



Beroepscompetentieprofiel Doktersassistent





Voorwoord

Voor u ligt het Beroepscompetentieprofiel (BCP) Doktersassistent 2013. Vorig jaar werd uitgebreid onderzoek gedaan naar de mate van zelfstandigheid van de doktersassistent op de werkvloer. De resultaten van dit onderzoek zijn verwerkt in dit profiel.

In oktober 2012 verscheen het aangepaste BCP van het profiel uit 2004, geldig voor de duur van een jaar. In deze actualisering werden maatschappelijke ontwikkelingen en ontwikkelingen in de zorg meegenomen. Om het profiel te laten aansluiten op andere relevante profielen, zoals dat van de arts en de praktijkondersteuner, is het opgezet aan de hand van het CanMeds-model, een internationaal model om de kern van een beroep en bijbehorende competenties te omschrijven. Nu ook de resultaten van het onderzoek naar zelfstandigheid erin verwerkt zijn, vindt de NVDA dat er met de versie van 2013 een compleet en goed gefundeerd BCP ligt.

Langs deze weg bedanken wij de stuurgroep hartelijk voor hun inzet en bijdrage. Uiteraard danken wij Calibris, kennis- en expertisecentrum in de zorg, voor het ontwikkelen van het herziene BCP van 2012 in opdracht van de NVDA en danken wij KBA, Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt, voor het onderzoek in 2013 naar de zelfstandigheid.

Het BCP Doktersassistent is gelegitimeerd door de werkgeversorganisaties de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), de Vereniging Huisartsenposten Nederland (VHN), de Landelijke Vereniging Georganiseerde eerste lijn (LVG) en door de wetenschappelijke vereniging van huisartsen, het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ). Namens de werknemers is het gelegitimeerd door de Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten (NVDA), ABVAKABO FNV en CNV Publieke Zaak.

Het bestuur en de directie van de NVDA zijn er trots op u dit competentieprofiel te kunnen aanbieden. Wij hopen dan ook dat het BCP u zal begeleiden en ondersteunen tijdens het uitoefenen van uw prachtige en belangrijke beroep.

Utrecht, februari 2014

Gerda van Baggem-Bakker
Voorzitter

Jellie Klaver
Directeur

Inhoud

	Voorwoord	3
1	Inleiding	5
1.1	Aanleiding	5
1.2	Het CanMEDS-model	5
1.3	Werkwijze	7
1.4	Legitimering	7
1.5	Reikwijdte van het profiel	8
2	Algemeen beeld van het beroep	9
2.1	Het vakgebied	9
2.2	Complexiteit en typerende werkhouding	9
2.3	Werkvelden	10
2.4	Diploma en loopbaanperspectief	14
2.5	Trends en ontwikkelingen	14
2.6	Effecten van de ontwikkelingen op de competentiegebieden	17
3	De bouwstenen van het beroepscompetentieprofiel	19
3.1	CanMEDS-model voor de doktersassistent	19
3.2	De zeven competentiegebieden van de doktersassistent	19
Bijlage 1	Frequent voorkomende medisch-technische handelingen	25
Bijlage 2	Stuurgroep	26
Bijlage 3	Gebruikte bronnen	27

1 Inleiding

Voor u ligt het geactualiseerde en op de toekomst gerichte beroepscompetentieprofiel van de doktersassistent. Het Beroepscompetentieprofiel (BCP) Doktersassistent is gemaakt in opdracht van de Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten (NVDA). Dit profiel:

- beschrijft het beroep van de vakvolwassen doktersassistent zoals dat in Nederland wordt uitgevoerd,
- geeft aan over welke kwaliteiten een doktersassistent moet beschikken om het beroep uit te kunnen voeren,
- is gericht op alle werkvelden waarbinnen doktersassistenten actief zijn.

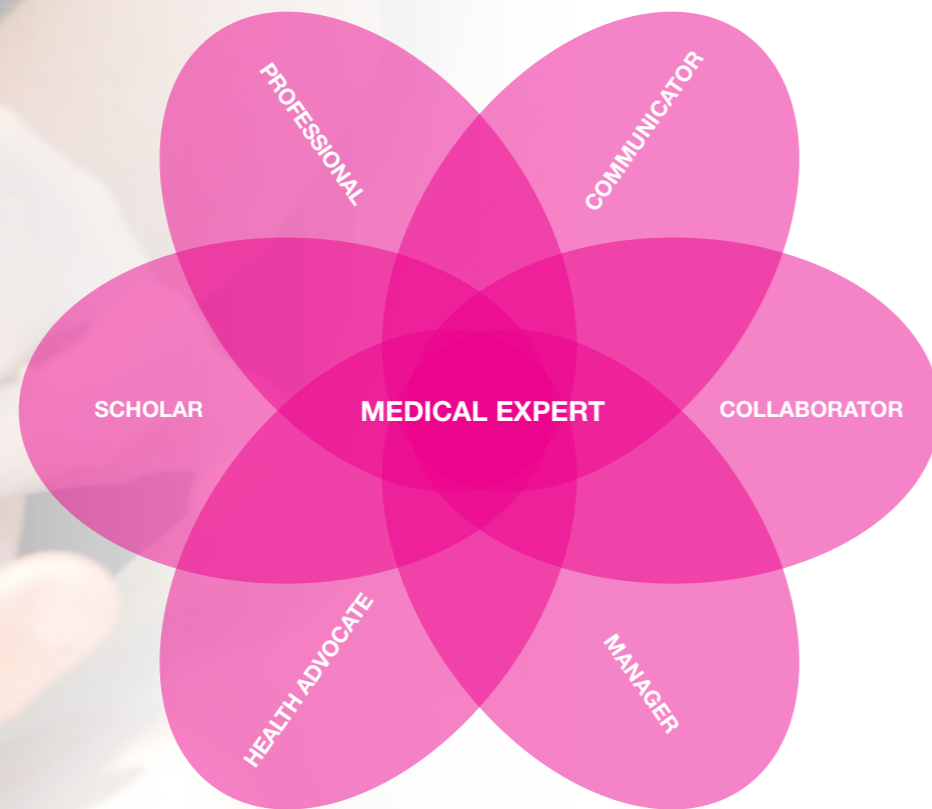
1.1 Aanleiding

De NVDA besloot in 2012 tot actualisering van het beroepscompetentieprofiel uit 2004 om ontwikkelingen in en rondom de gezondheidszorg daarin te verwerken. Het resultaat daarvan, het geactualiseerde BCP, sluit aan op de beroepscode doktersassistent (NVDA, 2012), de eisen voor het kwaliteitsregister en vigerende wetgeving en het CanMEDS-model. Dit model is ook gebruikt voor de BCP's van de arts, verpleegkundige en de praktijkondersteuner. Om ook de toegenomen zelfstandigheid van de doktersassistent in het profiel tot uitdrukking te brengen, zijn op grond van onderzoek door het KBA, Kenniscentrum Beroepsonderwijs

Arbeidsmarkt, op dit punt binnen de competentiegebieden verdergaande aanpassingen doorgevoerd.

1.2 Het CanMEDS-model

Het CanMEDS-model, model van de Canadian Medical Education Directives for Specialists 2005 (CanMEDS 2005) is geen vaststaand format maar een raamwerk dat inmiddels in verschillende landen voor verschillende functies is ingevoerd. In Nederland zijn de competenties van de huisarts, medisch specialist, basisarts, apotheker, verpleegkundige, manueel therapeut, praktijkondersteuner en apothekersassistent beschreven aan de hand van dit model en volgen dezelfde systematiek. In het CanMEDS-model worden zeven rollen beschreven. De rollen overlappen elkaar waarbij de rol van 'Medical expert' de centrale integrerende rol vertegenwoordigt. Het model heeft de vorm van een bloem (zie figuur 1). De bloem staat voor de kern van het beroep en de blaadjes voor de competenties die nodig zijn om het beroep uit te voeren. Om als 'Medical expert' te kunnen handelen, is het noodzakelijk dat de beroepsbeoefenaar alle rollen die in de blaadjes van de bloem benoemd zijn, beheerst. Afhankelijk van de beroepssituatie wordt een rol meer of minder ingezet.



Figuur 1: De bloem van het CanMEDS-model

Tabel 1: titels van de competentiegebieden per beroepsgroep

CanMEDS	Doktersassistent	Praktijkondersteuner	Arts
Medical expert	Vakinhoudelijk handelen	Vakinhoudelijk handelen	Medisch handelen
Communicator	Communiceren	Communicatie met de patiënt	Communicatie
Collaborator	Samenwerken	Samenwerken	Samenwerking
Health advocate	Maatschappelijk handelen	Maatschappelijk handelen	Maatschappelijk handelen
Manager	Organiseren	Organiseren	Organisatie
Scholar and professional	Leren en ontwikkelen	Wetenschap en onderwijs	Kennis en wetenschap
Professional	Professioneel handelen	Professionaliteit	Professionaliteit

De terminologie in het CanMEDS-model is vertaald naar het beroepsniveau van de doktersassistent. Daarom zijn de namen van de competentiegebieden gewijzigd (zie tabel 1).

1.3 Werkwijze

Het BCP 2013 is ontwikkeld onder regie van een stuurgroep (bijlage 2). Feitelijk is het een aanpassing op het BCP van 2012. Die aanpassing is gebaseerd op een onderzoek naar de zelfstandigheid van doktersassistenten

(KBA 2013; zie bijlage 3 voor een volledig overzicht van bronnen).

1.4 Legitimering

Het Beroepscompetentieprofiel Doktersassistent is gelegitimeerd door de werkgeversorganisaties Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), de Vereniging Huisartsenposten Nederland (VHN), de Landelijke Vereniging Georganiseerde eerste lijn (LVG) en het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), de Nederlandse

Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ). Namens de werknemers is het gelegitimeerd door de Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten (NVDA), ABVAKABO FNV en CNV Publieke Zaak.

1.5 Reikwijdte van het profiel

Het beroepscompetentieprofiel is gericht op de gehele beroepsgroep en het is daarmee van toepassing op alle werkvelden waar doktersassistenten werkzaam zijn. Wel zullen verschillende aspecten van een competentiegebied afhankelijk van het werkveld meer of minder nadruk hebben.

Hoofdstuk 2 geeft een beeld van het beroep, de werkvelden en de ontwikkelingen die van invloed zijn op het vakgebied van de doktersassistent. In hoofdstuk 3 worden de competenties van de doktersassistent beschreven.

2 Algemeen beeld van het beroep

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op het vakgebied, de complexiteit en typerende werkhouding en de verschillende werkvelden waar de doktersassistent werkzaam is. Daarnaast worden trends en ontwikkelingen beschreven en de effecten die deze ontwikkelingen hebben op de competentiegebieden.

2.1 Het vakgebied

De doktersassistent zorgt voor het verhelderen van de hulpvraag (trage) van de patiënt, verzorgt de planning en schept randvoorwaarden waardoor de arts efficiënt en effectief kan werken.

Ze werkt binnen een multidisciplinair team in opdracht van de arts. Zij verricht zowel afzonderlijk als gezamenlijk met een arts werkzaamheden rondom medisch onderzoek en/of medische behandeling.

De doktersassistent deelt zelfstandig haar werkzaamheden in. Zij stelt prioriteiten en heeft een eigen verantwoordelijkheid voor het uitvoeren van haar taken zoals omschreven in hoofdstuk 3 en de individueel vastgelegde werkafspraken. Ze handelt daarbij binnen haar bevoegdheden, bekwaamheden en verantwoordelijkheid.

2.2 Complexiteit en typerende werkhouding

De doktersassistent werkt samen met collega's en andere hulpverleners in een multidisciplinair team.

De doktersassistent werkt in gemiddeld tot hoogcomplexere situaties waarin de ernst van de aandoening van patiënten onbekend en variabel kan zijn. Zij werkt zelfstandig en handelt volgens protocollen, professionele richtlijnen en werkafspraken, en wijkt hiervan zo nodig af op basis van haar vakkennis en werkervaring. Zij stemt haar werk af met de cliënt, arts en andere betrokkenen bij het zorgverleningstraject en benut daarbij haar kennis en ervaring. Zij draagt zorg voor een goede afhandeling van de dagelijks voorkomende acute problemen en vragen. Bij medische problemen raadpleegt de doktersassistent de arts.

De doktersassistent stelt zich coöperatief, ondersteunend en flexibel op en heeft een professionele houding. Zij denkt (pro)actief mee met de patiënt, collega's en andere zorgverleners. De doktersassistent is evenwichtig en integer en bestand tegen stress. Zij houdt haar kennis up-to-date zodat zij optimaal blijft functioneren in het beroep.

Tijdens de beroepsuitoefening staat de doktersassistent voortdurend voor afwegingen om binnen de urgentie van zorgvragen en tijdsdruk professioneel te blijven handelen en communiceren.

Factoren die de complexiteit van het werk van de doktersassistent bepalen zijn onder andere:

- *Veranderingen in de hulpvraag*
Toename van het aantal patiënten met chronische aandoeningen en multimorbiditeit leiden tot een complexere zorgvraag. De grote diversiteit aan patiënten en hun toenemende mondigheid hebben invloed op de hulpvraag en zorgbehoefte.
- *Veranderende omgeving*
De doktersassistent heeft in toenemende mate te maken met verschillende organisatie(s) en in- en externe contacten van zeer uiteenlopende achtergronden en opleidingsniveaus.
- *Beschikbare tijd*
De doktersassistent werkt in een omgeving waarin onverwachte en spoedeisende situaties aan de orde zijn. De doktersassistent dient daarop adequaat te reageren en de afhandeling van deze situaties in de geplande werkzaamheden in te passen.
- *Verwachtingen*
De doktersassistent moet zich ervan bewust zijn dat en kunnen omgaan met artsen binnen het team die in vergelijkbare situaties andere verwachtingen/wensen hebben en kiezen voor een andere aanpak.

2.3 Werkvelden

De doktersassistent kan werkzaam zijn bij de volgende (zorg-)instellingen:

- huisartspraktijk
- huisartsenpost en spoedeisende hulp
- gezondheidscentrum/eerstelijnscentrum
- ziekenhuis (polikliniek, operatieafdeling, radiotherapieafd.)
- GGD
- jeugdgezondheidszorg
- arbodienst
- laboratorium/ bloedbank
- asielzoekerscentrum
- verpleeghuis
- gevangenis
- defensie
- gehandicaptenzorg
- privé-kliniek

Hiernaast worden de bovengenoemde werkvelden specifiek omschreven. Hierbij wordt ingegaan op de rol van de doktersassistent binnen de verschillende werkvelden.

Huisartspraktijk

De huisartspraktijk functioneert als eerste aanspreekpunt van patiënten met gezondheidsproblemen (poortwachter). Bovendien wordt overzicht gehouden over de totale situatie van de patiënt (regisseur). In de huisartspraktijk worden de rol en taken van de doktersassistent bepaald in overleg met de huisarts. Rol, taken en verantwoordelijkheden kunnen daardoor per praktijk verschillen. Veelal spreken patiënten in de huisartspraktijk eerst met de doktersassistent aan de balie of de telefoon. Zij voert triage uit.

De doktersassistent kan zelf advies geven, onderzoeken doen en medisch-technische handelingen uitvoeren. De doktersassistent heeft administratieve taken, een signaalfunctie (bijvoorbeeld bij het aanvragen van herhaalrecepten) en draagt bij aan adequate dossiervorming. Ze is verantwoordelijk voor de praktijkvoering, draagt zorg voor het bedrijfsklaar maken van ruimten en de aanwezigheid van benodigdheden. Ze zorgt voor de planning van spreekuren en huisbezoeken en voor accurate informatieverstrekking over de praktijk. Zij is voor, tijdens en na de verrichtingen medeverantwoordelijk voor de begeleiding en verzorging van de patiënt. Ervaren doktersassistenten kunnen een eigen spreekuur houden. Met de huisarts wordt afgesproken welke taken, variërend van medisch-technische handelingen (bijvoor-

beeld het maken van cervixuitstrijkjes) tot het begeleiden van chronisch zieken (bijvoorbeeld patiënten met diabetes) door de doktersassistent kunnen worden uitgevoerd.

Huisartsenpost en Spoedeisende hulp

De doktersassistent in de huisartsenpost (HAP) biedt buiten kantooruren, in het weekend en op feestdagen huisartsenzorg aan mensen met klachten die niet tot de volgende werkdag kunnen wachten. De doktersassistent is verantwoordelijk voor de triage, geeft advies of verwijst zo nodig terug naar de eigen huisarts. Daarnaast assisteert zij de huisarts bij het uitvoeren van medische verrichtingen en voert zij zelf medisch-technische handelingen uit. De doktersassistent is verantwoordelijk voor de praktijkvoering en zorgt voor de planning van en informatievoorziening over de huisartsenpost. Ook zorgt zij voor de juiste registratie en dossiervorming en zorgt zij ervoor dat de relevante gegevens worden doorgegeven aan de eigen huisarts van de patiënt.

Een huisartsenpost kan ook zorg verlenen in samenwerking met de spoedeisende hulp (SEH) in een ziekenhuis. De doktersassistent werkt dan direct samen met medewerkers van de SEH.

Gezondheidscentrum/Eerstelijnscentrum

Binnen een gezondheidscentrum of eerstelijnscentrum

bieden verschillende zorgverleners hun diensten aan 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, radiotherapieafdeling en operatieafdeling

Patiënten gaan naar een ziekenhuis voor consultatie van een specialist, voor een onderzoek of voor een ingreep. Op de polikliniek en radiotherapieafdeling van een ziekenhuis maakt de doktersassistent afspraken met patiënten, stelt ze de urgentie van de klacht vast en geeft ze hun advies. Zij assisteert (de arts) bij onderzoeken en medische verrichtingen.

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

De doktersassistent op de polikliniek, radiotherapieafdeling of operatiekamer zorgt dat de ruimtes bedrijfsklaar zijn en dat alle benodigdheden aanwezig zijn. Zij is voor, tijdens en na de verrichtingen medeverantwoordelijk voor de begeleiding en verzorging van de patiënt.

Ook voert zij sommige medisch-technische handelingen zelfstandig uit, bijvoorbeeld wondverzorging en injecteren, volgens de met de arts gemaakte afspraken.

Een gespecialiseerde doktersassistent heeft eigen spreekuren voor het doen van onderzoek naar ogen en oren, het functioneren van hart en longen of de behandeling van wratten.

GGD

Bij de GGD gaat het om het voorkomen en bestrijden van risico's voor de volksgezondheid. Denk hierbij aan infectieziekten zoals TBC en hepatitis B.

De doktersassistent is werkzaam aan de telefoon en aan de balie. Ze assisteert de arts bij onderzoeken en medische verrichtingen. Zij doet zelf onderzoeken en voert medisch-technische handelingen uit zoals het zetten en aflezen van Mantoux (TBC), het zetten van BCG's, het afnemen van bloed en het maken van röntgenfoto's. Dit alles doet ze conform de gemaakte werkafspraken. De doktersassistent verzorgt de uitnodigingen en de registratie van de gegevens t.b.v. bevolkingsonderzoek.

Doktersassistenten kunnen bij een GGD ook werkzaamheden verrichten in het kader van reizigersadviesing of werkzaam zijn in de functie van medisch technisch medewerker.

Jeugdgezondheidszorg

De jeugdgezondheidszorg zorgt ervoor dat kinderen op het consultatiebureau en op school onderzocht worden en dat voorlichting gegeven wordt over gezondheid, opvoeding en ontwikkeling. De Jeugdgezondheidszorg maakt deel uit van de lokale Centra Jeugd en Gezin en ondersteunt en adviseert de lokale en landelijke overheid in hun beleid bij een goede jeugdzorg. De gemeente laat de Jeugdgezondheidszorg vaak uitvoeren door de GGD'en.

Een belangrijk onderdeel van de werkzaamheden van de doktersassistent in de jeugdgezondheidszorg is de screening van kinderen aan de hand van zintuigonderzoek en vragenlijsten. Zij kan daarbij zelf adviezen en voorlichting geven (bijvoorbeeld over luizen, gebitsverzorging en voeding), signaleert eventueel problemen en overlegt hierover met de jeugdarts en/of verpleegkundige. Ook neemt zij de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma grotendeels voor haar rekening.

Arbodienst

De arbodienst ondersteunt arbeidsorganisaties bij het ontwikkelen/in stand houden van een effectief arbo- en verzuimbeleid. De doktersassistent binnen de arbodienst voert telefoon- en baliewerkzaamheden uit en assisteert de bedrijfsarts.

Binnen het kader van gezondheids- en periodieke keuringen voert zij zelfstandig handelingen uit (bijvoorbeeld: bloedafname, longfunctie- en ogentesten en het maken van ECG's en audiogrammen) en geeft zij adviezen over bijvoorbeeld leefstijl.

Laboratorium/bloedbank

In ziekenhuislaboratoria worden vooral bloed, urine, ontlasting, sputum en weefsels onderzocht. Bij de bloedbank wordt bloed-, plasma- en stamceldonatie georganiseerd, hetgeen onder meer inhoudt bewaring van materiaal en klaarmaken voor transport.

De doktersassistent in een laboratorium/bloedbank houdt zich vooral bezig met bloedafname en het verwerken van de aanvragen en/of gegevens in digitale systemen. In het laboratorium kan zij een taak hebben bij functieonderzoeken en beeldvormende diagnostiek.

Overige werkvelden

De doktersassistent voert in een asielzoekerscentrum, verpleeghuis, gevangenis, medische dienst defensie, gehandicaptenzorg of een privé-kliniek taken uit die de organisatie aan de functie heeft toebedeeld. Het gaat in grote lijnen om het bijhouden van patiëntgegevens, verzamelen van monsters voor onderzoek, het uitvoeren van eenvoudige analyses (bloed-, fluor-, urine- en

ontlastingsonderzoek), wondverzorging, het maken van ecg 's, assisteren bij behandelingen en geven van advies en voorlichting. Deze taken voert zij uit in opdracht van de arts.

2.4 Diploma en loopbaanperspectief

De opleiding ter voorbereiding op het beroep van doktersassistent is een 3-jarige middelbare beroepsopleiding op niveau 4. Hieraan is het diploma 'Doktersassistent' verbonden, erkend door het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW).

Binnen de huisartsenzorg kan de doktersassistent doorgroeien naar:

- praktijkondersteuner
- coördinerend doktersassistent, bij wie het accent ligt op inhoud en kwaliteit
- assistent locatiemanager, bij wie het accent ligt op managementtaken.

In de andere werkvelden, met name het ziekenhuis, is het mogelijk om door te groeien naar functies zoals medisch-hulpverlener (op hbo-niveau) op de operatiekamer, de röntgenafdeling en de spoedeisende hulp, en naar (hbo-)verpleegkundige.

Een doktersassistent die 2 jaar ervaring heeft in de huisartsenzorg of in een vergelijkbare context¹, kan na

het behalen van het diploma Triagist (VHN), als triagist gaan werken.

2.5 Trends en ontwikkelingen

De gezondheidszorg in Nederland is voortdurend in beweging. De toename van het aantal ouderen, mensen met een chronische aandoening, mensen uit andere culturen met een andere ziektebeleving en/of gezondheidsverschillen ten gevolge van sociaal-economische situaties, hebben een groter beroep op de gezondheidszorg tot gevolg. De groeiende vraag naar zorg en de daarmee gepaard gaande oplopende kosten voor de gezondheidszorg zet de politiek aan om oplossingen te zoeken om de zorg betaalbaar te houden. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) zet in op kostenbeheersing, onder voorwaarde dat de maatregelen geen belemmering mogen vormen voor de beschikbaarheid en nabijheid van kwalitatief hoogwaardige zorg. Deze ontwikkelingen zetten de gezondheidszorg, en medewerkers in de gezondheidszorg, onder druk. Hieronder worden de ontwikkelingen ten aanzien van (medische) technologie, zorgvraag, zorgaanbod en wet- en regelgeving en de bedrijfsorganisatie beschreven, met de effecten ervan op de competentiegebieden van de doktersassistent (zie tabel 1, pagina 7). De competenties worden verder uitgewerkt in hoofdstuk 3.

(Medische) Technologie & ICT

De ontwikkelingen ten aanzien van (medische) technologie volgen elkaar onverminderd snel op. Dat leidt er toe dat meer ziekten opgespoord en behandeld kunnen worden en er andere behandelingsmethoden ontstaan. Daarnaast bieden internettoepassingen de mogelijkheid om de dienstverlening efficiënter, effectiever en klantvriendelijker te maken. Deze 'e-health' zal verder vorm krijgen. Zo wordt het voor patiënten bijvoorbeeld mogelijk zelf bloedstollingswaarden te verzamelen en door te geven. Daarnaast kan door het toepassen van videocontact met thuiszorgmedewerkers, door domotica, teleconsultatie van andere artsen (bijvoorbeeld teledermatologie) en telemonitoring de zorg sneller aangepast worden.

Bovendien is het, doordat men in toenemende mate in grotere samenwerkingsverbanden werkt, noodzakelijk om patiëntgegevens met andere zorgverleners te delen. De gegevens die opgenomen zijn in de informatiesystemen van huisartsen en ziekenhuizen zullen, met toestemming van de patiënt, door middel van het Landelijk schakelpunt (LSP) aan elkaar gekoppeld worden om overall een actueel medisch overzicht van de patiënt te bieden. Zo kan een landelijk elektronisch patiëntendossier ontstaan.

Voor de doktersassistent betekent dit dat zij te maken

krijgt met nieuwe onderzoeksmethoden, nieuwe en andersoortige aandoeningen, behandeltechnieken, technische hulpmiddelen en ICT-toepassingen. Zij zal vaker via het internet vragenlijsten uitzetten, uitnodigen versturen, gegevens verwerken en uitwisselen met andere zorgverleners. De communicatie met andere zorgverleners en patiënten zal verlopen via beveiligde internetverbindingen, volgens richtlijnen van het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) en toelichtingen daarop.

Zorgvraag

De vergrijzing heeft zijn hoogtepunt nog niet bereikt. Het aantal ouderen neemt nog steeds toe. Met het aantal ouderen groeit ook het aantal chronisch zieken en het aantal mensen met verschillende ziekten tegelijkertijd (multimorbiditeit). Daarnaast signaleert het RIVM (Volksgezondheid Toekomst Verkenning, 2010) een tendens dat mensen minder gemakkelijk ongemak en tegenslag accepteren. Ook neemt het aantal mensen met een ongezonde leefstijl toe. Leefstijlziekten (bijvoorbeeld diabetes, hart- en vaatziekten en COPD) komen zodoende vaker voor, ook op steeds jongere leeftijd. Verder doen veel patiënten zelf onderzoek naar hun aandoening en mogelijke behandelwijzen via internet voor zij naar de arts gaan met een klacht. Zij zullen op

¹ Vanaf 1 januari 2013 geldt: 1 jaar ervaring in de huisartsenzorg of vergelijkbare context.

basis van een zelfdiagnose andere eisen en wensen stellen aan de behandeling en communicatie. In het contact met geïnformeerde en assertieve patiënten zijn goed ontwikkelde communicatieve vaardigheden noodzakelijk, en dient de doktersassistent adequaat en actueel geïnformeerd te zijn. Dit vergt een continu beroep op haar (zelf) lerend vermogen en kennisontwikkeling.

Zorgaanbod

De huisartsenzorg is voor patiënten hét eerste aanspreekpunt in de zorg. Huisartsenzorg biedt zorg in de directe woonomgeving van de patiënt. De toenemende zorgvraag, ontwikkelingen in de (medische) technologie en verschuiving van zorg van de tweedelij naar de eerstelij, leggen grote druk op de huisartsenzorg. Door het zorgaanbod anders te organiseren, kan die druk worden opgevangen. Bijvoorbeeld door het uitbreiden van avond- en specialistische spreekuren, het bieden van zorg aan huis en taakdelegatie.

Voor de doktersassistent betekent dit dat zij meer taken gaat uitvoeren. In opdracht van de arts kan zij vaker zelfstandig spreekuren houden rond een specifiek onderwerp. Zij kan ook worden ingezet om meer medisch-technische handelingen uit te voeren, zoals injecteren, cervixuitstrijkjes maken, oren uitspuiten, glucose bepalen, bloeddruk meten, aanstippen van wratten of

hechtingen verwijderen. Daarnaast zal zij mogelijk vaker medisch-technische handelingen bij patiënten thuis uitvoeren. Hierdoor wordt een groter beroep gedaan op haar zelfstandigheid, flexibiliteit, mobiliteit en professionaliteit.

Wet- en regelgeving

Tijdens de werkuitoefening heeft de doktersassistent te maken met verschillende wetten en regels. Veranderingen in de wet- en regelgeving hebben effecten op het werk van de doktersassistent, zoals voortdurend veranderende verantwoordelijkheden en bevoegdheden (en dus ook risico's en aansprakelijkheden). Daarvan, maar ook van de eisen die de Cao en arbocatalogus stellen, moet de doktersassistent bewust zijn en kennisnemen. Ook zal de doktersassistent hiermee rekening moeten houden in de communicatie met de patiënt om de juiste voorlichting te kunnen verstrekken.

Voorbeelden van deze wetten zijn:

- Wetten die gericht zijn op de belangen en bescherming van patiënten: Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo), Wet Klachtrecht Cliënten in de Zorgsector (WKCZ) en Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp). De invoering van het wetsvoorstel Wet kwaliteit, klachten en geschillen

zorg (Wkkgz) kan gevolgen hebben voor de regulering van kwaliteit, klachten en geschillen.

- Wetten gericht op de besturing en financiering van de zorg: Zorgverzekeringswet (Zvw), Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Deze wetten worden onder druk van maatschappelijke ontwikkelingen geregeld aangepast.
- Wetten die gericht zijn op de kwaliteit van de zorg: Wet op de beroepen in de individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) en Kwaliteitswet Zorginstellingen (KWZ). De doktersassistent wordt in de Wet BIG niet genoemd. Zij oefent echter wel een beroep uit op het gebied van de individuele gezondheidszorg en valt daarmee wel onder de werkingssfeer van de Wet BIG.
- Wetten gericht op arbeidsvoorwaarden (Wet op de collectieve arbeidsovereenkomst), arbeidsomstandigheden (Arbowet) en milieu.

Organisatie van de zorg

De toename aan zorgvragen, het veranderende zorgaanbod en de ontwikkelingen ten aanzien van technologie en ICT leiden tot de noodzaak van (reorganisatie van) samenwerking. Door de taakverschuiving van tweedelijnszorg naar de eerstelijns krijgt de doktersassistent ook te maken met complexere zorgvragen.

De doktersassistent zal daardoor frequenter deel uitmaken van een multidisciplinair team en de taakverdeling binnen het team zal veranderen.

2.6 Effecten van de ontwikkelingen op de competentiegebieden

De ontwikkelingen hebben effect op alle competentiegebieden van het CanMEDS-model. Hieronder worden de effecten gerangschikt naar de competentiegebieden.

Vakinhoudelijk handelen:

In het werk van de doktersassistent krijgen de volgende onderwerpen meer nadruk binnen dit competentiegebied

- Triage
- Zelfstandig spreekuren houden
- Nieuwe ziektebeelden en behandeltechnieken
- Complexere ziektebeelden door chroniciteit en/of multimorbiditeit

Communiceren:

Binnen dit competentiegebied krijgen de volgende onderwerpen meer nadruk:

- Communicatieve en sociale vaardigheden. Deze worden afgestemd op de patiënt en de locatie waar de zorg verleend wordt (thuis of op de werkplek)

- Motiverende gesprekstechnieken bij voorlichting en tijdens spreekuren
- Elektronische gegevensuitwisseling en gevolgen en gevaren van het gebruik van social media

Samenwerken:

Binnen dit competentiegebied krijgt het volgende onderwerp meer nadruk:

- Multidisciplinair samenwerken binnen de eerstelijns en de tweedelijns en tussen zorgaanbieders in eerstelijns en tweedelijns

Professioneel handelen:

Binnen dit competentiegebied krijgen de volgende onderwerpen meer nadruk:

- Privacy-wetgeving in relatie tot elektronische gegevens: opslag en uitwisseling
- Respect voor (inbreng van) patiënt, collega's en andere behandelaars met andere achtergronden, normen en waarden
- Zelfreflectie
- Kwaliteit van de zorgverlening door registratie in het kwaliteitsregister

Leren en ontwikkelen:

Binnen dit competentiegebied krijgen de volgende onderwerpen meer nadruk:

- Intervisie en supervisie
- Communicatieve vaardigheden bewust leren inzetten
- Nieuwe medische technologie en ICT-vaardigheden leren benutten
- Zelflerend vermogen en kennisontwikkeling

Maatschappelijk handelen:

Binnen dit competentiegebied krijgen de volgende onderwerpen meer nadruk:

- Preventie
- Leefstijl-adviezen en patiënt motiveren deze op te volgen
- Groepsbijeenkomsten t.b.v. speciale onderwerpen

Organiseren:

Binnen dit competentiegebied krijgen de volgende onderwerpen meer nadruk:

- Nieuwe processen en protocollen
- Kwaliteitszorg
- Zelfstandig spreekuren houden t.a.v. een specifiek onderwerp/specifieke handeling(en)

3 De bouwstenen van het beroepscompetentieprofiel

3.1 CanMEDS-model voor de doktersassistent

De beschrijving van het beroepscompetentieprofiel voor doktersassistenten is uitgewerkt op basis van het CanMEDS-model. Daarbij komen de volgende twee aspecten aan bod:

1. de competentiegebieden (de bloem).

Het hart van de bloem biedt een overkoepelende beschrijving van het beroep waarin alle taakgebieden van een doktersassistent die zij in elke context uitvoert, benoemd zijn. De overige competentiegebieden (de blaadjes) vullen elkaar aan en zijn met elkaar verbonden. Ze zijn opgebouwd uit een aantal te onderscheiden algemene vaardigheden.

2. de competenties per competentiegebied

Hierbij wordt een competentiegebied uitgesplitst naar concrete taken met de daarbij benodigde kennis, vaardigheid en houding.

In figuur 2 op pagina 20 zijn de zeven competentiegebieden omschreven, vertaald naar het beroep doktersassistent. Het hart van de bloem omvat het vakinhoudelijk handelen. De blaadjes omvatten de competentiegebieden communiceren, samenwerken, professioneel handelen, leren en ontwikkelen, maatschappelijk handelen en organiseren. Afhankelijk van het

werkveld zal de doktersassistent zich op één of enkele taakgebieden focussen en daarbij meer of minder gebruik maken van de omliggende competentiegebieden.

3.2 De zeven competentiegebieden van de doktersassistent

In onderstaande tabellen staan de omschrijvingen van de zeven competentiegebieden en de daarbij horende competenties.

Competentiegebied Vakinhoudelijk handelen

Omschrijving:

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

- te triëren
- te adviseren en handelingen te verrichten in het kader van individuele gezondheidszorg
- zorg te dragen voor de praktijkvoering.

Zij zet haar persoonlijke expertise in bij deze activiteiten. Zij voert haar werk uit volgens de wettelijke regelgeving, geldende procedures en beroepsnormen, maar ook naar eigen inzicht en speelt in op onverwachte situaties. Zij houdt rekening met de wensen van de patiënt.



Figuur 2: CanMEDS-competentiegebieden doktersassistent

Haar vakinhoudelijk handelen wordt gekarakteriseerd door een professionele, actuele, ethische en efficiënte aanpak alsmede door effectieve communicatie met de patiënt en andere betrokkenen bij het zorgverleningstraject. Ze is mede verantwoordelijk voor de resultaten van het team en de organisatie.

Competenties:

De doktersassistent is in staat om:

1. telefonische triage toe te passen, inclusief het bepalen van de urgentie
2. geplande en ongeplande face-to-face triage toe te passen
3. professioneel en ethisch te blijven handelen in situaties waar tijdsdruk en urgentie om keuzes vragen
4. advies te geven
5. medisch-technische (voorbehouden) handelingen uit te voeren
6. protocollen te interpreteren en beredeneerd toe te passen
7. taken naar eigen inzicht uit te voeren
8. de arts te assisteren bij onderzoek en medische verrichtingen
9. de zorgverlening adequaat te organiseren en af te stemmen met de wensen van de cliënt en de mogelijkheden van andere betrokkenen bij het zorgverleningstraject
10. de werk- en wachtruimte adequaat in te richten en te onderhouden
11. de administratie en logistiek te verzorgen en de voorraad te beheren.

Competentiegebied Communiceren

Omschrijving:

De doktersassistent onderhoudt de relatie met de patiënt en zorgt dat de relatie tussen patiënt en andere zorgverleners in stand gehouden wordt door doelgerichte communicatie en interactie.

Ook onderhoudt de doktersassistent de relatie met collega's en teamleden en betrokkenen binnen en buiten de eigen werkplek.

Competenties:

De doktersassistent is in staat om:

1. empathisch en respectvol met de patiënt om te gaan door gesprekstechnieken en communicatiestijl doelgericht in te zetten
2. vertrouwen te creëren
3. de patiënt steun te bieden door communicatietechnieken aan te passen aan de situatie (geruststellen, motiveren, overtuigen en slecht nieuwsgesprek)
4. rekening te houden met factoren die de communicatie beïnvloeden
5. relevante informatie te verkrijgen van de patiënt, collega's en andere betrokkenen bij het zorgverleningstraject en die met elkaar te verbinden
6. relevante informatie en toelichtingen accuraat aan de patiënt, collega's en andere betrokken bij het zorgverleningstraject over te dragen; zowel mondeling als schriftelijk
7. informatie te verwerken in geautomatiseerde systemen.

Competentiegebied Samenwerken

Omschrijving:

De doktersassistent werkt effectief samen met betrokkenen binnen en buiten het team om bij te dragen aan een optimale zorgverlening.

Competenties:

De doktersassistent is in staat om:

1. structureel en ad hoc met de arts te overleggen
2. teamleden aan te spreken op hun handelen
3. aan te sluiten bij de werkwijze van andere disciplines
4. de lijnen binnen de spoedeisende hulp en/of ketenzorg te benutten
5. feedback te geven aan andere betrokkenen (eigen en andere disciplines en patiënten)
6. de zorginhoud af te stemmen door een heldere en eenduidige informatie-uitwisseling, zodat betrokkenen weten wat er verwacht wordt
7. problemen binnen de samenwerking bespreekbaar te maken en de taakverdeling af te stemmen.

Competentiegebied Organiseren

Omschrijving:

De doktersassistent organiseert haar eigen werk en schept voorwaarden voor anderen om het werk efficiënt en effectief uit te kunnen voeren.

Competenties:

De doktersassistent is in staat om:

1. haar eigen werkzaamheden te plannen op basis van prioriteit, in afstemming met de arts 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. de informatie over de patiënt volgens richtlijn Adequate Dossievorming met het EPD (ADEPD) te registreren
6. te zorgen voor het afhandelen van financiële aspecten/declaraties
7. voorraad te beheren zodat benodigde materialen/middelen voldoende beschikbaar zijn
8. veranderingen in de zorgverlening te signaleren en te inventariseren
9. het kwaliteitssysteem toe te passen en de kwaliteit van haar eigen werk te waarborgen
10. de noodzaak tot veranderingen in de praktijkvoering te signaleren en te inventariseren
11. mee te werken aan kwaliteitsbevordering en activiteiten ten aanzien van praktijkvoering en zorgverlening
12. toepassing te geven aan de relevante Cao en arbeidsomstandigheden.

Competentiegebied Maatschappelijk handelen

Omschrijving:

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

Competenties:

De doktersassistent is in staat om:

1. individuen/(doel)groepen voorlichting en advies te geven over een gezonde leefstijl, preventie van ziekten, relevante maatschappelijke ontwikkelingen en patiëntenverenigingen
2. bij advisering gebruik te maken van de kennis van de meest voorkomende ziektebeelden en medicijnkennis
3. patiënten te motiveren en te stimuleren om adviezen op te volgen
4. de patiëntveiligheid te waarborgen door de werkomgeving veilig in te richten en er naar te handelen
5. kostenbewust te handelen
6. te handelen overeenkomstig de relevante wet- en regelgeving.

Competentiegebied Leren en ontwikkelen

Omschrijving:

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

Competenties:

De doktersassistent is in staat om:

1. initiatief te nemen om geïnformeerd te blijven over ontwikkelingen op het vakgebied
2. nieuwe ziektebeelden te herkennen en nieuwe behandeltechnieken toe te passen
3. nieuwe medische technologie en ICT-vaardigheden leren benutten
4. zichzelf te beoordelen door middel van zelfreflectie
5. leemtes in haar kennis/vaardigheden vast te stellen en deze aan te vullen
6. vragen en opmerkingen van patiënt en samenwerkingpartners over haar eigen functioneren en werkuitvoering te ontvangen en daarop adequaat te reageren
7. initiatief te nemen om persoonlijke leerbehoeften/hiaten in kennis/vaardigheden aan te pakken door gebruik te maken van bijv. scholing, intervisie of supervisie en dit op te nemen in het kwaliteitsregister doktersassistent
8. nieuwe medewerkers in te werken en stagiairs te begeleiden en beoordelen.

Competentiegebied Professioneel handelen

Omschrijving:

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



Competenties:

De doktersassistent is in staat om:

1. om te gaan met patiënten van verschillende etnische en culturele achtergronden en zich in te leven in hun levensomstandigheden
2. adequaat om te gaan met moeilijke situaties
3. strategieën ten aanzien van conflicthantering in te zetten en om te gaan met grensoverschrijdend gedrag en agressie
4. zich te houden aan de beroepscode
5. professioneel te blijven functioneren onder grote druk
6. verantwoordelijkheid te tonen voor de kwaliteit van het eigen handelen
7. te tonen dat ze bekend is met de kwaliteitseisen ten aanzien van zorgverlening, verrichtingen en praktijkvoering door kwaliteit te leveren
8. anderen te informeren over het beroep en de ontwikkelingen daarin.

Bijlage 1: Frequent voorkomende 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/of volgens werkafspraken.

Handelingen die aangemerkt zijn met een * zijn voorbehouden handelingen zoals opgenomen in de Wet BIG.

- allergietests uitvoeren
- assisteren arts bij medische verrichtingen
- corpus alienum verwijderen
- eerste hulp (somatisch) verlenen bij: verwondingen, vergiftigingen, verstikking, verslikken, ademstilstand en circulatiestilstand.
- functiemetingen zoals tensiometing, visusbepaling, audiometrie, ECG 24 uren metingen en fietsergometrie
- hechtingen aanbrengen* en wonden lijmen
- hechtingen en tampons verwijderen;
- injecteren*: intracutaan, subcutaan, intramusculair
- laboratoriumbepalingen, zoals bloed-, urine- en ontlastingsonderzoek, fluoronderzoek
- medicatie (ook herhaalrecepten) checken en registreren voor autorisatie/controlé arts
- medicijnen toedienen: oraal, rectaal, vaginaal, via de huid, via de luchtwegen, via de slijmvliezen (bijvoorbeeld zalven, druppelen, spoelen)
- monsters verzamelen ten behoeve van diagnostiek (steriel en niet steriel materiaal) zoals uitstrijkje
- oren uitspuiten
- venapunctie*
- verbanden aanleggen (verschillende soorten)
- vingerprik
- vragenlijsten afnemen (bijvoorbeeld Minimum Mental State Examination)
- wonden verzorgen: (niet) schone wonden en brandwonden
- wratten aanstippen
- zwachteltechnieken toepassen

Bijlage 2: Stuurgroep

Dhr. H. Bolle – VHN
Mevr. G. van Baggem-Bakker – NVDA
Mevr. M. Brouwer-Creemers – NVDA
Mevr. S. van Gunst – NHG
Mevr. S. Kooij – LHV
Dhr. R. Meenink – CNV Publieke Zaak
Dhr. J. Sax van der Weijden – NVDA
Dhr. J. Scholten – NVZ
Dhr. J. Wagenaar – Abvakabo FNV

Bijlage 3: Gebruikte bronnen

- Beroepscompetentieprofiel Doktersassistent 2012, Calibris, 2012
- Beroepsprofiel Doktersassistent, NIZW, 2004
- Beroepsprofiel van de operatieassistent, LVO, 2012
- Beroepsprofiel Doktersassistent Operatieve Zorg, UMCU en Diakonessenhuis Utrecht, 2010
- Competentieprofiel en eindtermen praktijkondersteuner, LHV, 2010
- Beroepsbeeld doktersassistent, campagne team doktersassistent, 2011
- CanMEDS framework, 2005, The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada
- De zelfstandigheid van doktersassistenten, KBA, 2013
- Van eerste lijn naar primaire gezondheidsondersteuning, RVZ, 2010
- Van GG naar ZZ, BCP AA, RVZ, 2010
- Gezonde wijk in de praktijk (e-boek), ministerie van BZK en het ministerie van VWS, 2012
- Jaarverslag Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten 2011, NVDA, 2012
- Huisarts 2.0; Onderzoek naar de betekenis die huisartsen geven aan de rol van Internet in de Nederlandse huisartsenpraktijk, Mariët Romme, Universiteit Utrecht, 2010
- CAO Huisartsenzorg 1 april 2011-31 december, 2012
- Zorg die werkt: de beleidsdoelstellingen van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), 2011
- Naar beter betaalbare zorg, Rapport Taskforce Beheersing Zorguitgaven, 2012
- De zorg: hoeveel extra is het ons waard?, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2012
- Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010, Van gezond naar Beter, RIVM, 2010
- Zorgbalans 2010, De prestaties van de Nederlandse zorg, RIVM, 2010



Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten
Othellodreef 91-93, 3561 GT Utrecht
T 030 - 263 10 40
F 030 - 263 10 49
E secretariaat@nvda.nl
www.nvda.nl

© NVDA, maart 2014

