



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

NVDA Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten  
voorzitter  
Othellodreef 91-93  
3561 GT UTRECHT

**Bezoekadres**  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.rijksoverheid.nl

**Inlichtingen bij**

Datum **16 APR. 2018**  
Betreft aanvraag doktersassistent voor opname in art 34 wet  
BIG

**Kenmerk**  
1216240-165829-MEVA

**Uw brief**

**Bijlage(n)**

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de  
datum en het kenmerk van  
deze brief.*

Geachte heer G.,

Bij brief van 16 juni 2016 heeft u, namens de Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten (NVDA), verzocht om op grond van artikel 34 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), een algemene maatregel van bestuur vast te stellen waarin de opleiding tot doktersassistent wordt geregeld en daarmee de opleidingstitel 'doktersassistent' wordt beschermd. Daarnaast pleit u er in de brief voor om de opleidingseisen tot doktersassistent aan te scherpen. Verder heb ik op 21 september 2016 een brief van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en het Nederlandse Huisartsen Genootschap (NHG) ontvangen. Uit die brief blijkt dat deze verenigingen de aanvraag van de NVDA ondersteunen.

Naar aanleiding van uw brief heeft op 28 maart 2017 een overleg met de directeur-generaal Curatieve Zorg, de heer drs. B.E. van den Dungen, plaatsgevonden om de aanvraag voor opleidingstitelbescherming voor de doktersassistent nader toe te lichten. Naar aanleiding van dat overleg is u bij brief van 13 april 2017 gevraagd enkele punten schriftelijk te verduidelijken. Op 7 juni 2017 heb ik uw aanvulling ontvangen. Naar aanleiding hiervan heeft er op 6 september ambtelijk nogmaals een gesprek plaatsgevonden. U heeft vervolgens op 28 september 2017 op basis van nader contact met het ministerie opnieuw nog een aantal punten aangebracht die onderbouwen waarom regulering gerechtvaardigd is. Vervolgens heeft u mij op 31 oktober 2017 nog een brief gestuurd waarin u een en ander nader toelicht.

#### *Overwegingen*

Zoals in de gesprekken die met u gevoerd zijn is aangegeven, brengt artikel 34 van de Wet BIG met zich mee dat de noodzaak moet zijn aangetoond om de opleiding tot doktersassistent bij algemene maatregel van bestuur te reguleren, alvorens tot vaststelling van een beschermde opleidingstitel te kunnen overgaan. Er dient daarbij in ieder geval aan de volgende beleidsuitgangspunten te zijn



voldaan.<sup>1</sup>

Kenmerk  
1216240-165829-MEVA

- De beroepsuitoefening moet zijn gericht op de individuele gezondheidszorg;
- Het basisberoep moet voldoende onderscheidend zijn;
- Er moet sprake zijn van een noodzaak het beroep te reguleren ter bescherming van de patiënt.

Alvorens hierop in te gaan wil ik graag het volgende aangeven. De doktersassistent is een onmisbaar beroep in het zorglandschap in Nederland en zet zich vanuit professionaliteit en deskundigheid in voor het leveren van goede zorg aan de patiënt. De doktersassistenten mogen trots zijn op de dagelijkse zorg die zij leveren aan de patiënten en de ondersteuning die ze geven aan de huisarts. Ik zie de doktersassistent dan ook als een onmisbaar deel van het team waarin zij werkzaam is.

Ik zal nu de beleidsuitgangspunten hieronder nalopen aan de hand van uw aanvraag en aanvullende gegevens.

- Is de beroepsuitoefening hoofdzakelijk gericht op de individuele gezondheidszorg?

Ten eerste is de vraag aan de orde of het beroep zich in hoofdzaak op het terrein van de individuele gezondheidszorg begeeft. Het gaat hierbij om activiteiten die rechtstreeks betrekking hebben op een persoon en die gericht zijn op het bevorderen en bewaken van de gezondheid van een individuele patiënt. Het is hierbij van belang dat de kern van het beroep de directe patiëntenzorg betreft.

Uit de door u aangereikte informatie blijkt dat volgens gegevens van Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn er in 2017 ongeveer 46.000 personen als doktersassistent werken, waarvan driekwart werkzaam is in de huisartsenzorg en in de ziekenhuizen. Daarnaast geeft u in de aanvraag aan dat de doktersassistent in toenemende mate zelfstandig werkt. U geeft aan dat de hoeveelheid werkzaamheden die de doktersassistent zelfstandig uitvoert en de hoeveelheid zelfstandige besluiten zijn toegenomen. Ook hebben de veranderingen in de zorgvraag het beroep veranderd, onder meer doordat de doktersassistent nu meer buiten de praktijk werkt.

Uit het kwalificatiedossier doktersassistent blijkt dat de doktersassistent medisch-technische handelingen uitvoert, assisteert bij uitvoering van medische verrichtingen en voorlichting en advies geeft.<sup>2</sup> Tevens voert hij de praktijkvoering (waarbij overigens geen sprake is van direct patiëntencontact). Voor een belangrijk deel verricht de doktersassistent triage.<sup>3</sup> Hij is hierbij het eerste aanspreekpunt van de patiënt. Alle werkzaamheden worden verricht onder verantwoordelijkheid van een arts.

Aan de hand van bovenstaande concludeer ik dat de werkzaamheden van de doktersassistent in hoofdzaak zijn gericht op de individuele gezondheidszorg.

<sup>1</sup> Kamerstukken II, 2014/15, 29 2828, nr. 211, blz. 10-13.

<sup>2</sup> Het kwalificatiedossier voor het middelbaar beroepsonderwijs geeft weer wat de beginnend beroepsbeoefenaar moet kennen en kunnen aan het einde van de mbo-opleiding.

<sup>3</sup> Uit overleg bleek dat de werkzaamheden van de doktersassistent voor 70% uit triage bestaan. Daarbij doen zij triage over de volle breedte van de huisartsenzorg.



- Is het beroep een basisberoep en voldoende onderscheidend?

Ter beantwoording van deze vraag is van belang dat het beroep een breed basisberoep is en geen functie of specialisme.

Kenmerk  
1216240-165829-MEVA

U geeft aan dat de doktersassistent het eerste aanspreekpunt van de patiënt is en degene is die triage uitvoert. Verpleegkundigen en praktijkondersteuners komen, in tegenstelling tot de doktersassistent, pas na de triage in beeld. Tevens geeft u aan dat verpleegkundigen of praktijkondersteuners zich voornamelijk richten op chronische aandoeningen. Naar ik begrijp bedoelt u hiermee dat de doktersassistent zich in voldoende mate onderscheidt van andere beroepen.

Zoals eerder opgemerkt werkten er in 2017 ongeveer 46.000 mensen als doktersassistent. Naar uw schatting oefent ongeveer 85 procent de functie van doktersassistent met het diploma van de opleiding tot doktersassistent. Dit betekent dat de overige 15 procent van de doktersassistenten een andere achtergrond heeft. De rol van doktersassistent kan door zorgverleners met verschillende opleidingen/achtergronden worden ingevuld. Daarmee is doktersassistent naar mijn oordeel geen basisberoep, maar een functie. Ik ben daarom van oordeel dat geen sprake is van een, voldoende te onderscheiden, basisberoep.

Ook is van belang dat de beroepsgroep een zekere eigen deskundigheid moet bezitten; er moet sprake zijn van een eigen professionele zelfstandigheid ten opzichte van andere beroepsbeoefenaren in de individuele gezondheidszorg. De beroepsbeoefenaar is herkenbaar voor het publiek en treedt zelfstandig naar buiten.<sup>4</sup> Dit uitgangspunt wordt in artikel 34 van de Wet BIG vormgegeven doordat bij algemene maatregel van bestuur het eigen deskundigheidsgebied moet worden omschreven van personen die een aangewezen opleiding hebben voltooid; aan personen die deze opleiding hebben voltooid, wordt het recht voorbehouden een titel te voeren.

De werkzaamheden die een doktersassistent verricht, vloeien voort uit de werkzaamheden van een arts die tot zijn deskundigheid behoren. De doktersassistent verricht handelingen die in opdracht en onder verantwoordelijkheid van de arts vallen. Ik ben van mening dat er geen sprake is van een duidelijk te onderscheiden deskundigheid ten opzichte van andere beroepsbeoefenaren in de individuele gezondheidszorg.

- Bestaat de noodzaak het beroep te reguleren ter bescherming van de patiënt?

Als de kwaliteit van de beroepsuitoefening op andere wijze geborgd kan worden of er geen substantiële risico's voor de patiëntveiligheid zijn, is wettelijke regulering van het beroep niet noodzakelijk.

Ten aanzien van dit criterium overweeg ik het volgende. Het publiek zal zich bij medische problemen wenden tot een arts, en niet tot een doktersassistent. Die arts kan de zorgverlening overdragen aan een onder zijn verantwoordelijkheid werkende doktersassistent, praktijkondersteuner of verpleegkundige. De herkenbaarheid van een doktersassistent speelt voor het publiek dus geen rol. Zoals hierboven al genoemd, verricht de doktersassistent handelingen onder verantwoordelijkheid van de arts en volgens protocollen en richtlijnen. Ook wanneer de doktersassistent handelingen binnen of buiten de praktijk verricht, is

<sup>4</sup> Kamerstukken II 1985/86, 19522, nr. 3, p. 10-11.



dit altijd in opdracht en onder verantwoordelijkheid van de arts.  
Voor zover de doktersassistent bovendien werkzaam is in een instelling (en daarvan zal doorgaans sprake zijn), is de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) van toepassing. De Wkkgz verplicht zorgaanbieders om 'goede zorg' te bieden, waarbij de zorgaanbieder (zoals een huisartsenpraktijk) bijvoorbeeld voldoende en goed opgeleid personeel dient aan te nemen.

**Kenmerk**  
1216240-165829-MEVA

Ik ben dan ook van oordeel dat de kwaliteit van de beroepsuitoefening van de doktersassistent op voldoende wijze is geborgd en wettelijke regulering daarom niet noodzakelijk is.

### *Conclusie*

Gelet op voorgaande zie ik geen aanleiding een voordracht te doen om, op grond van artikel 34 van de Wet BIG, een algemene maatregel van bestuur vast te stellen waarin de opleiding tot doktersassistent wordt geregeld en daarmee de titel 'doktersassistent' wordt beschermd.

Voor zover u verzoekt om de opleidingseisen tot doktersassistent aan te scherpen, merk ik tot slot het volgende op. U pleit ervoor om de opleidingseisen aan te scherpen, waarbij de vooropleiding minimaal op VMBO-tl niveau moet liggen, dit in combinatie met het aanscherpen van de eindtermen van de opleiding tot doktersassistent in overleg met stakeholders.

Ik juich van harte toe dat u de opleiding wilt professionaliseren, maar opleidingstitelbescherming is geen middel om opleidingen te verbeteren. U bent voor het professionaliseren van de opleiding niet afhankelijk van de inbreng of goedkeuring van het ministerie van VWS. Wel dient u rekening te houden met onderwijsregelgeving. Ik kan u daarvoor in contact brengen met de ambtenaren van het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap.

Bovendien heeft de NVDA een eigen kwaliteitsregister. Zij kan zich profileren via dit kwaliteitsregister. Artsen kunnen zich van een goed opgeleide doktersassistent verzekeren door een assistent in dienst te nemen die in het kwaliteitsregister van de NVDA is opgenomen. Een suggestie die mogelijk voor de NVDA interessant zou kunnen zijn, is het deponeren van een dienstenmerk (vergelijk het dienstenmerk 'psycholoog NIP'). Het voeren van zo'n dienstenmerk kan (mogelijkerwijs) - bij uitsluiting - worden gekoppeld aan degenen die staan ingeschreven in het register van de NVDA.

Ik zal de LHV en NHG een afschrift sturen van deze brief.

Erop vertrouwend u voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,

de minister voor Medische Zorg  
en Sport,

Bruno Bruins