beroepsonderwijs bedrijfsleven

Verantwoordingsinformatie, behorend bij het kwalificatiedossier mbo:

Doktersassistent

Kwalificaties

» Doktersassistent

Geldig vanaf

01-08-2015

Penvoerder: Sectorkamer zorg, welzijn en sport
Gevalideerd door: Sectorkamer zorg, welzijn en sport
Op: 26-11-2015

Inhoudsopgave

Het kwalificatiedossier kan een verwijzing bevatten naar de volgende (verantwoordings-)informatie. Dit is geen onderdeel van de kwalificatie-eisen.

Verantwoordingsinformatie 4

1. Beroepscompetentieprofielen (bcp) 4
2. Examenprofielen 4
3. Arbeidsmarktinformatie 4
4. Trends en ontwikkelingen 4
5. Beroepsvereisten 5
6. Bijzondere vereisten 6
7. Beroepsspecifieke moderne vreemde talen 6
8. Ontwikkelmogelijkheden van de beroepsbeoefenaar in het onderwijs 6
9. Onderhoudsagenda 6
10. Wijzigingen ten opzichte van de voorgaande versie 7
11. Betrokkenen 7
12. Verblijfsduur 4 jarig 9
13. Aanvullende informatie 9
14. Certificaten 9

Verantwoordingsinformatie

1. Beroepscompetentieprofielen (bcp)

Het kwalificatiedossier Doktersassistent is gebaseerd op de volgende beroepscompetentieprofielen:

- Beroepscompetentieprofiel Doktersassistent 2013

2. Examenprofielen

http://kwalificaties.s-bb.nl/Handlers/CohortOutputLibrary.ashx?linkcode=17

3. Arbeidsmarktinformatie

Kans op werk
De kans op werk voor afgestudeerde doktersassistenten (met diploma) is landelijk gezien ruim voldoende. Dit beeld verschilt per regio: van voldoende tot een goede kans op werk. Vooralsnog blijven dokters- of praktijkassistenten gewild, ook op de langere termijn. De multi-inzetbaarheid biedt kansen, mits de doktersassistenten zich weten aan te passen aan de nieuwe zorgvraag en de transitie van zorg naar de eerste lijn.

Van de gediplomeerden doktersassistent in 2013 gaat 24% een vervolgstudie doen; zo'n 65% gaat direct werken. Van de laatste groep gaat 59% werken in een huisartspraktijk en 35% in een ziekenhuis.

Kans op stage
Voor studenten 'doktersassistent' is de kans op stage landelijk gezien matig. Een helft van de regio's kent knelpunten in het aantal beschikbare stageplaatsen; de andere helft van de regio's heeft voldoende kans op een stageplaats. Dit beeld is vergelijkbaar met het beeld van 2012.
In schooljaar 2013-2014 zijn er 4.200 studenten in opleiding. Dit betekent een groei van 2% met het schooljaar 2012-2013. Zowel het aantal BOL- studenten als BBL studenten is licht gegroeid. Gelet op de vraag naar personeel en het aantal studenten in opleiding proberen diverse partijen het aantal aangeboden stageplaatsen de komende jaren te vergroten of met andere oplossingen de knelpunten op te lossen.

Voor actuele gegevens, zie www.kansopstage.nl en www.kansopwerk.nl

Bronnen
- DUO, studentenbestanden 2012-2013 en 2013-2014, peildatum okt. 2012 en okt. 2013
- Kans op Stage, Calibris, diverse peilmomenten in 2012, 2013 en 2014
- Kans op Werk, Calibris, nov. 2013
- Monitor Arbeidsmarkt en Onderwijs AG, Calibris, november 2013
- Regeerakkoord, Zorgakkoord en Sociaal akkoord, 2013
- DUO Market Research, rendement opleidingen Calibris, 2012 (bewerking Calibris, 2013)

4. Trends en ontwikkelingen

Wetgeving 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, zoals voortdurend veranderende verantwoordelijkheden en bevoegdheden (en dus ook risico's en aansprakelijkheden). Daarvan 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 en regels 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 Wgbo en WKCZ gaan mogelijk, samen met de Kwaliteitswet zorginstellingen op in de nog in te voeren Wet Cliëntenrechten Zorg (WCZ).

- Wetten gericht op de besturing en financiering van de zorg: Zorgverzekeringswet (Zvw), Wet langdurige zorg (Wlz) 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 arbeidsomstandigheden (Arbowet) en milieu.

Wet Verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling
Per 1 juli 2013 is de wet Verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling van kracht voor de sectoren gezondheidszorg, onderwijs, kinderopvang, maatschappelijke ondersteuning, jeugdzorg en justitie. De meldcode behelst een stappenplan dat duidelijkheid geeft over hoe te handelen bij vermoedens van geweld. Het betreft alle vormen van geweld in afhankelijkheidsrelaties, naast huiselijk geweld en kindermishandeling, ook seksueel geweld, ouderenmishandeling, eergerelateerd geweld en vrouwelijk genitale verminking. Het gaat om een wettelijke verplichting tot het hebben van een meldcode en een plicht tot zorgvuldig handelen, niet om een meldplicht. www.meldcode.nl

In de kwalificatiedossiers op niveau 4 staat bij kennis:
- Heeft specialistische kennis van wet- en regelgeving waaronder: Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

In alle kwalificatiedossiers op niveau 3 en 4 bij vaardigheden:
- Herkent signalen van sociale problematiek waaronder huiselijk geweld, seksueel misbruik en kindermishandeling en onderneemt actie volgens wet- en regelgeving en het beleid/protocol van de organisatie

Beroepscode DA: een ethisch handvat over de normen en waarden van het beroep.

Ontwikkelingen in de beroepsuitoefening

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 sociaaleconomische 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 weten regelgeving en de bedrijfsorganisatie beschreven, met de effecten ervan op de competentiegebieden van de doktersassistent (zie tabel 1, pagina 3). 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 'ehealth' 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 overal 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, uitnodigingen versturen, gegevens verwerken en uitwisselen met andere zorgverleners. De communicatie met andere zorgverleners èn 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 makkelijk ongemak en tegenslag accepteren. Ook neemt het aantal mensen met een ongezonde leefstijl toe. Leefstijlziekten (bijvoorbeeld diabetes, harten 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 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 continue 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 tweedelijn naar de eerstelijn, leggen grote druk op de huisartsenzorg. Door het zorgaanbod anders te organiseren, kan die druk worden opgevangen. Bijvoorbeeld door het uitbreiden van avonden 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 medischtechnische 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 medischtechnische handelingen bij patiënten thuis uitvoeren. Hierdoor wordt een groter beroep gedaan op haar zelfstandigheid, flexibiliteit, mobiliteit en professionaliteit.

5. Beroepsvereisten

Niet van toepassing voor dit dossier

6. Bijzondere vereisten

Doktersassistent
Nee

7. Beroepsspecifieke moderne vreemde talen

Niet van toepassing voor dit dossier.

8. Ontwikkelmogelijkheden van de beroepsbeoefenaar in het onderwijs

De gediplomeerde doktersassistent kan mogelijk vrijstellingen krijgen voor onderdelen van andere mbo-opleidingen op niveau 4, zoals Tandartsassistent of Mbo-verpleegkundige.

De gediplomeerde doktersassistent heeft recht op doorstroming naar hbo; zo kan zij bijvoorbeeld doorstromen naar de hbo-opleiding praktijkondersteuner of praktijkmanager.

Een doktersassistent die 2 jaar ervaring heeft in de huisartsenzorg of in een vergelijkbare context, kan na het behalen van het diploma Triagist (VHN), als triagist gaan werken.

In 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.

9. Onderhoudsagenda

Onderwerp	Actie	Wie	Wanneer
Examenprofiel ZWS	Examenprofiel ZWS aanpassen aan nieuwe eisen	Paritaire commissie Sub-pc's Calibris	2014
Onderhoud kd's	Monitoren en zo nodig actie ondernemen/initiëren van visie, trends, wetenschap en ontwikkelingen in de beroepsuitoefening en op de arbeidsmarkt en dit jaarlijks plaatsen in onderhoudsperspectief	Paritaire commissie Sub-pc's Calibris	2014-2020
Ontwikkelingen beroepenstructuur en bcp's	Nieuwe bcp's en geactualiseerde bcp's worden aangeleverd door sociale partners	Sociale partners	2014-202
Actualisatie kwalificatiestructuur en kwalificatiedossiers	Op basis van nieuwe en/of geactualiseerde bcp's worden kwalificatiedossiers aangepast	Paritaire commissie Sub-pc's Calibris	2014-2020
Actuele thema's	Inspelen op actuele thema's zoals doelmatigheid en bpv i.r.t kwalificatiedossiers en kwalificatiestructuur	Paritaire commissie Sub-pc's Calibris	2014- 2020
Technologische ontwikkelingen	Doorvertaling van technologische ontwikkelingen naar kd's, keuzedelen en servicedocumenten	Paritaire commissie Sub-pc's Calibris	2014-2020
Keuzedelen	Bepalen en ontwikkelen branche- en sectorspecifieke keuzedelen	Paritaire commissie Sub-pc's Calibris	2014-2020
Servicedocumenten	Gedurende de looptijd van de kd's door onderwijs en/of werkveld gewenste servicedocumenten i.r.t. kd's ontwikkelen	Paritaire commissie Sub-pc's Calibris	2014-2020
Algemene wet- en regelgeving	Monitoring algemene wet- en regelgeving. Zonodig gevolgen in kd's doorvoeren	Paritaire commissie Sub-pc's Calibris	2014-2020
Uitvoerbaarheid kwalificatiedossiers	Onderzoek naar uitvoerbaarheid van kwalificatiedossiers voor het werkveld en onderwijs	Paritaire commissie Sub-pc's Calibris	2014-2020

Uitvoerbaarheid keuzedelen	Onderzoek naar uitvoerbaarheid van keuzedelen voor het werkveld en onderwijs	Paritaire commissie Sub-pc's Calibris	2014-2020

10. Wijzigingen ten opzichte van de voorgaande versie

Categorie	Kruis aan welke categorie van toepassing is :	Omschrijving
Categorie 1: Nieuw dossier		Dit dossier zat voorheen niet in de kwalificatiestructuur. Nadere toelichting is niet nodig.
Categorie 2: Nieuwe elementen	x	Dit betreft sterk gewijzigde dossiers waarop de Toetsingskamer een ingangstoets heeft uitgevoerd. Er is sprake van nieuwe of samengevoegde kwalificaties, certificeerbare eenheden, bcp's, etc. Bij de toelichting hieronder bevindt zich een samenvatting van de wijzigingen in dit dossier.
Categorie 3: Wijzigingen		Er zijn zaken gewijzigd in een bestaand dossier. Bijvoorbeeld inhoudelijke wijzigingen in de kerntaakbeschrijving of de werkprocessen. Ook kleinere wijzigingen, zoals het toevoegen van matrices voor rekenen/wiskunde, het herstellen van spelfouten, herformuleringen die geen betekenisverschillen inhouden en beperkte tekstuele wijzigingen vallen hieronder. Bij de toelichting hieronder bevindt zich een samenvatting van de wijzigingen in dit dossier.
Categorie 4: Ongewijzigd		Dossier is volledig ongewijzigd. Nadere toelichting is niet nodig.

De kwalificatiedossiers 2015 kennen een geheel nieuwe opbouw (model basis profielkeuze) in vergelijking met het kwalificatiedossier 2011 (identiek aan 2012 en 2013 en verder). Daarom is er geen specifieke verantwoording van verschillen op het niveau van werkproces en kennis/vaardigheden beschreven. Wel zijn hieronder in hoofdlijnen de mutaties tussen het kwalificatiedossier 2011 en het dossier 2015 weergegeven

Mutaties:

- het kwalificatiedossier 2015 kent alleen een basis en heeft geen profiel. Reden daarvoor: het dossier bevat slechts één kwalificatie (doktersassistent) dat de hele basis vormt;
- de basis bevat de gehele inhoud van de kwalificatie doktersassistent (kerntaken, werkprocessen, kennis en vaardigheden etc.);
- het BCP 'Doktersassistent' (2013) is in het kwalificatiedossier verwerkt;
- in principe komen alle kerntaken en werkprocessen van het kwalificatiedossier doktersassistent 2011 terug in het kwalificatiedossier doktersassistent 2015, alleen zijn de werkprocessen herverdeeld over de verschillende kerntaken of de titel is gewijzigd;
- kerntaak 1 heeft een nieuwe titel gekregen 'triëren' waardoor meer nadruk is komen te liggen op de triage en de verwerking van patiëntgerelateerde gegevens;
- kerntaak 2 heeft een nieuwe titel gekregen 'Handelen in het kader van de individuele gezondheidszorg. Hieronder hangen de werkprocessen 'Voert medisch-technische handelingen uit', 'Assisteert bij uitvoering van medische verrichtingen' en 'Geeft voorlichting en advies'. Deze werkprocessen vormen een samenhangend geheel;
- het kwalificatiedossier 2015 heeft een nieuwe kerntaak 3 gekregen met de titel 'Praktijkvoering'. Hieronder vallen de back-office werkzaamheden gevat in de werkprocessen 'Zorgt voor logistiek en beheer' en 'Zorgt voor de planning en administratie van de praktijk/organisatie';
- in kerntaak 4 is het werkproces 'Stemt de werkzaamheden af' verbreed doordat hieraan het (multi)disciplinair samenwerken is toegevoegd;
- algemene teksten en werkprocessen met een gelijkwaardige strekking zijn in alle kwalificatiedossiers van Calibris (zo veel mogelijk) gelijk geformuleerd;
- de kennis en complexiteit is beschreven met behulp van NLQF-indicatoren, conform de voorschriften.

11. Betrokkenen

Implementatietoets 2013
In maart 2013 is het kwalificatiedossier uitvoerig besproken in de implementatietest van de MBO-Raad door vertegenwoordigers uit onderwijs en exameninstellingen. De voorstellen vanuit de implementatietoets zijn door de (sub)paritaire commissie (al dan niet) bekrachtigd, waarna de dossiers conform bijgesteld zijn.

Werkgroepen kwalificatiedossier 2013
Werkveld- en onderwijspartijen uit de (sub)paritaire commissie hebben uit hun achterban leden afgevaardigd om zitting te nemen in de diverse werkgroepen kwalificatiedossier. De leden hebben de taak om de inhoud van het dossier te valideren.
In 2013 heeft Calibris (volgens bovenstaande werkwijze) voor elk dossier een werkgroep van relevante deskundigen georganiseerd: met bijeenkomsten in februari en april. De voorstellen vanuit de werkgroepen zijn door de (sub)paritaire commissie (al dan niet) bekrachtigd, waarna de dossiers conform bijgesteld zijn.

Gebruikerstest 2014
Op 7 en 8 januari 2014 is het kwalificatiedossier besproken in een gebruikerstest met vertegenwoordigers van onderwijs en werkveld.

De volgende centrale vragen zijn daarbij aan het gebruikerspanel voorgelegd:
1. Is in het kwalificatiedossier het beroep resp. de beroepen herkenbaar beschreven?
2. Is het mogelijk om op basis van het kd de examinering goed vorm te geven?
3. Is het mogelijk om op basis van het kd een goed curriculum te ontwikkelen?
4. Is het mogelijk om op basis van het kd de bpv goed vorm te geven?
5. Is het kwalificatiedossier: herkenbaar, uitvoerbaar, betaalbaar, organiseerbaar?

Op elk van de vijf vragen is er per profiel/kwalificatiedossier een ja/nee met argumenten opgesteld. De uitkomsten van de gebruikerstest zijn besproken in de sub-pc en na akkoord van de sub-pc zijn, indien van toepassing, voorgestelde wijzigingen verwerkt in de definitieve versie van het kwalificatiedossier.

Sub-paritaire commissie

Namens onderwijs (MBO Raad en NRTO)
Teamleider AG Horizon College
Beleidsmedewerker MBO Raad
Beleidsadviseur MBO Raad
Directeur Gezondheidszorg, Welzijn en Laboratoriumtechniek Nova College
Afdelingsmanager Regio College
Afdelingsmanager ROC Midden Nederland
Ontwikkelaar modules bij- en nascholing voor doktersassistenten

Namens werkgeversorganisaties
Beleidsmedewerker LHV (KNMG)
Beleidsmedewerker SBA
Medewerker KNMP
Beleidsmedewerker KNMP
Zelfstandig trainer organisatiebureau en eventsorganiser
Beleidsadviseur kwaliteit NMT

Namens werknemersorganisaties
Bestuurslid NVDA
Voorzitter Optima Farma
Beleidsmedewerker NVFZ
Hoofd afdeling Klinische farmacologie en apotheek NVZA
Juridisch medewerkster NU'91

Voorzitter sub-paritaire commissie, Onderhandelaar en belangenbehartiger VakbondZL

Paritaire Commissie

Namens Onderwijs (MBO Raad en NRTO)
Directeur ROC Zadkine
Manager Onderwijs NHA
Lid sectordirectie Gezondheidszorg, Welzijn en Sport Deltion College
Directeur Welzijn en Educatie Horizon College
Directeur mbo College voor Mens en Maatschappij ROC van Twente
Directeur Gezondheidszorg, Welzijn en Laboratoriumtechniek Nova College

Namens werkgeversorganisaties
Beleidsmedewerker Opleidingen Actiz
Bestuurslid WOS
Senior beleidsadviseur VGN
Beleidsadviseur GGZ Nederland

Namens werknemersorganisaties
Arbeidsvoorwaardenadviseur ABVAKABO FNV
Juridisch medewerkster NU'91
Assistent bestuur FNV Sport
Adviseur CNV Publieke Zaak

Voorzitter paritaire commissie, Onderhandelaar en belangenbehartiger VakbondZL

Bestuur

Namens Onderwijs (MBO Raad en NRTO)
Voorzitter College van Bestuur Friesland College
Lid College van Bestuur ROC Aventus
Directeur Onderwijsgroep Capabel

Namens werkgeversorganisaties
Manager afdeling Kwaliteit en Arbeid NVZ
Lid Raad van Bestuur MaasDuinen

12. Verblijfsduur 4 jarig

Niet van toepassing voor dit dossier

13. Aanvullende informatie

In het BCP Doktersassistent is een lijst opgenomen met 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 tensiemeting, visusbepaling, audiometrie, ECG 24 uurs 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/controle 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

Subsidieregeling Hepatitis
Er is een subsidieregeling voor tegemoetkoming in de kosten van vaccinatie Hepatitis B voor deelnemers aan MBO- en HBO-onderwijs. Deelnemers in bepaalde zorg- en welzijnsopleidingen van het MBO en HBO die stage- en werkervaring opdoen, moeten uit het oogpunt van arbeidsomstandigheden vanwege gezondheidsrisico's voldoende beschermd worden tegen Hepatitis B. Om die reden kunnen zij zich laten vaccineren. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft besloten om te voorzien in een tegemoetkoming van de kosten voor de vaccinatie tegen Hepatitis B. De subsidie is aan te vragen door onderwijsinstellingen en is gestart vanaf het schooljaar 2008-2009. Voor informatie zie: www.minvws.nl/nieuwsberichten/16-06-2008.

14. Certificaten

N.v.t.