



de beroepsorganisatie voor diabeteszorgverleners

## **Kwaliteit telt**

**De taakgebieden  
van de in de toekomst gecertificeerde praktijkondersteuner  
met het aandachtsgebied diabetes  
&  
de titelgeregistreerde diabetesverpleegkundige EADV**

Vastgesteld mei 2007

Inhoudsopgave

<b><i>Inleiding</i></b>	<b>3</b>
<b><i>1. De gecertificeerde praktijkondersteuner met aandachtsgebied diabetes</i></b>	<b>3</b>
<b><i>2. CanMeds model en het document “taakgebieden”</i></b>	<b>5</b>
<b><i>3. Uitgangspunten document “taakgebieden”</i></b>	<b>6</b>
<b><i>4. Overzicht algemene overeenkomsten en verschillen</i></b>	<b>7</b>
<b><i>5. Opbouw en invulling van de taakgebieden</i></b>	<b>8</b>
<b><i>6. Taakgebied vakinhoudelijk handelen</i></b>	<b>9</b>
<b><i>7. Taakgebied communicatie</i></b>	<b>13</b>
<b><i>8. Taakgebied samenwerken</i></b>	<b>14</b>
<b><i>9. Taakgebied organiseren</i></b>	<b>16</b>
<b><i>10. Taakgebied maatschappelijk handelen</i></b>	<b>18</b>
<b><i>11. Taakgebied wetenschap en onderwijs</i></b>	<b>19</b>
<b><i>12. Taakgebied professionaliteit</i></b>	<b>20</b>
<b><i>13. Begrippenlijst</i></b>	<b>22</b>
<b><i>14. Bijlage 1 NDF Advies diabeteseducatie oktober 2005</i></b>	<b>23</b>
<b><i>15. Bronnen</i></b>	<b>24</b>

Dit document is opgesteld door de Werkgroep Kerntaken van het project “Samen op Weg”.  
Leden van de Werkgroep Kerntaken zijn:

Praktijkondersteuners met verpleegkundige-achtergrond

*José Biezeman*

*3 verschillende huisartsenpraktijken in Drechterland-Noord.*

*Monique Werson*

*Gezondheidscentrum Prisma, Almere*

Praktijkondersteuners met doktersassistente-achtergrond

*Petra Hoevers*

*Huisartsenpraktijk Den Haag*

*Christi Terwel*

*Gezondheidscentrum Kanaleneiland, Utrecht*

Diabetesverpleegkundige werkzaam in de tweede lijn

*Marleen de Jongh*

*Rivas zorggroep, Beatrixziekenhuis Gorinchem*

Diabetesverpleegkundige werkzaam in de eerstelijns / thuiszorg

*Resie Verstraeten*

*Zuidzorg. Verschillende huisartsenpraktijken in Heeze, Geldrop en Eindhoven*

Diabetesverpleegkundige werkzaam in de eerste- en tweede lijn

*Mia Vorstermans*

*Stichting Thuiszorg Midden Gelderland, Arnhem*

Projectleider / adviseur

*Beatrijs van der Poel*

*Verpleegkundig Beleid en Advieswerk*

### ***Inleiding***

Voor u ligt de beschrijving van de competenties van een titelgeregistreeerde diabetesverpleegkundige én de competenties van een toekomstig gecertificeerde praktijkondersteuner met aandachtsgebied diabetes.

Wanneer de praktijkondersteuner voldoet aan de gestelde eisen (§1), kan zij zich in de toekomst in een, nog op te zetten, kwaliteitsregister laten registreren als Praktijkondersteuner EADV.

Om het beroep van praktijkondersteuner en diabetesverpleegkundige op een professionele wijze uit te kunnen voeren is het noodzakelijk dat alle betrokkenen inzicht hebben in de vereiste kwaliteiten van beide functionarissen.

Diabetes Mellitus is een veel voorkomende chronische ziekte. De behandeling en begeleiding wordt geleverd door een scala van verschillende disciplines en in vele settings in de gezondheidszorg. De laatste jaren zijn er steeds meer verschillend opgeleide zorgverleners betrokken bij dit zorgverleningsproces. Met de komst van de praktijkondersteuner in de huisartsenpraktijk vindt er ook een verpleegkundige taakverschuiving plaats. De zorg voor patiënten met type 2 diabetes vindt de laatste jaren steeds meer plaats in de eerstelijns bij de huisarts, de meer specialistische diabeteszorg wordt in de tweedelijns uitgevoerd.

Goede afstemming tussen de verschillende beroepsbeoefenaren in de diabeteszorg is van belang om de kwaliteit van de diabeteszorg te behouden en te optimaliseren. Door de taakverschuiving van de diabeteszorg van diabetesverpleegkundige naar praktijkondersteuner is er onduidelijkheid ontstaan over de taakgebieden en competenties van beide beroepsgroepen.

Het document "taakgebieden" is geschreven door de werkgroep Kerntaken in het kader van het project "Samen op Weg". Dit document beschrijft de verschillen en overeenkomsten tussen de diabetesverpleegkundigen en praktijkondersteuners met aandachtsgebied diabetes binnen de diabeteszorg.

Het document is een ondersteuning voor beiden beroepsgroepen in de uit te voeren werkzaamheden. Zowel de praktijkondersteuner als de diabetesverpleegkundige hebben bij hun werkzaamheden altijd te maken met aanpalende beroepsgroepen binnen de verschillende samenwerkingsverbanden. Dit document kan ondersteuning bieden bij het maken van samenwerkingsafspraken.

#### ***1. De gecertificeerde praktijkondersteuner met aandachtsgebied diabetes***

EADV heeft een titelregistratiesysteem voor de diabetesverpleegkundigen die aangesloten zijn bij EADV. De diabetesverpleegkundige kan zich in laten schrijven in het register wanneer hij/zij voldoet aan een aantal gestelde eisen op het gebied van opleiding, scholing en werkervaring. De titelregistratie wordt beschouwd als de basisgarantie voor de deskundigheid en kwaliteit van de ingeschreven diabetesverpleegkundige.

Bij het leveren van optimale kwalitatieve diabeteszorg door de praktijkondersteuner zijn opleiding, werkervaring en de mate van nascholing eveneens belangrijk. EADV geeft, met het document "taakgebieden" en de beschrijving van de te stellen eisen aan de praktijkondersteuner met aandachtsgebied diabetes, een eerste aanzet tot een soortgelijk kwaliteitssysteem.

Eisen t.a.v. het uitoefenen van het beroep van praktijkondersteuner met aandachtsgebied diabetes													
Onderwerp	Eis												
Opleiding	<p>De praktijkondersteuner met aandachtsgebied diabetes dient te beschikken over een HBO werk- en denkniveau, verkregen door:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Basis/ uitgangspunt</th> <th>Opleiding tot praktijkondersteuner</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>▪ Initiële opleiding tot HBO-verpleegkundige</td> <td>opleiding HBO-v met uitstroomvariant bachelor of nursing in de huisartsenzorg</td> </tr> <tr> <td>▪ Praktijkassistente (MBO- doktersassistente met werkervaring)</td> <td>tweejarige opleiding POH na MBO-opleiding</td> </tr> <tr> <td>▪ Mbo-verpleegkundige</td> <td>Éénjarige of tweejarige post-HBO opleiding Praktijkondersteuning</td> </tr> <tr> <td>▪ Paramedicus</td> <td>Éénjarige post-HBO opleiding Praktijkondersteuning</td> </tr> <tr> <td>▪ HBO-verpleegkundige (bv wijkverpleegkundige)</td> <td>Aanvullende deelcertificaten Diabetes uit post-Hbo opleiding Praktijkondersteuning of de SSSV Diabeteseducatie</td> </tr> </tbody> </table> <p>Het aantal te behalen punten verkregen door opleiding én/of bij- en nascholing die vereist zijn, om zich in te schrijven in het toekomstige kwaliteitssysteem voor de praktijkondersteuner met aandachtsgebied diabetes, dient nog nader uitgewerkt te worden.</p>	Basis/ uitgangspunt	Opleiding tot praktijkondersteuner	▪ Initiële opleiding tot HBO-verpleegkundige	opleiding HBO-v met uitstroomvariant bachelor of nursing in de huisartsenzorg	▪ Praktijkassistente (MBO- doktersassistente met werkervaring)	tweejarige opleiding POH na MBO-opleiding	▪ Mbo-verpleegkundige	Éénjarige of tweejarige post-HBO opleiding Praktijkondersteuning	▪ Paramedicus	Éénjarige post-HBO opleiding Praktijkondersteuning	▪ HBO-verpleegkundige (bv wijkverpleegkundige)	Aanvullende deelcertificaten Diabetes uit post-Hbo opleiding Praktijkondersteuning of de SSSV Diabeteseducatie
Basis/ uitgangspunt	Opleiding tot praktijkondersteuner												
▪ Initiële opleiding tot HBO-verpleegkundige	opleiding HBO-v met uitstroomvariant bachelor of nursing in de huisartsenzorg												
▪ Praktijkassistente (MBO- doktersassistente met werkervaring)	tweejarige opleiding POH na MBO-opleiding												
▪ Mbo-verpleegkundige	Éénjarige of tweejarige post-HBO opleiding Praktijkondersteuning												
▪ Paramedicus	Éénjarige post-HBO opleiding Praktijkondersteuning												
▪ HBO-verpleegkundige (bv wijkverpleegkundige)	Aanvullende deelcertificaten Diabetes uit post-Hbo opleiding Praktijkondersteuning of de SSSV Diabeteseducatie												
Werkervaring	<p>De praktijkondersteuner met aandachtsgebied diabetes dient te beschikken over voldoende werkervaring.</p> <p>Men dient na het behalen van het certificaat / diploma van de HBO opleiding Praktijkondersteuning:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- minimaal 700 uur werkzaamheden verricht hebben binnen de diabeteszorg in de huisartsenpraktijk (gedurende 1 jaar 700 uur of gedurende twee jaar 350 uur per jaar)</li> <li>- deze werkzaamheden betreffen de directe patiëntenzorg</li> <li>- het betreft activiteiten in de rol van zorgverlener (expert en/of educator)</li> </ul>												
Specifieke kennis mbt Insulinetherapie	<p>In bezit van een certificaat “insulinetherapie in de huisartsenpraktijk” van een door EADV gekwalificeerde cursus.</p> <p>Minimaal jaarlijks 10 patiënten instellen op insuline om de vaardigheid en kennis te behouden.</p>												
Lidmaatschap beroepsvereniging	<p>Men dient lid of buitengewoon lid te zijn van EADV of gecombineerd lid van toekomstige “Quadriceps formule”.</p>												
Bijscholing en nascholing	<p>De praktijkondersteuner dient op de hoogte te blijven van nieuwe ontwikkelingen in de diabeteszorg. Daartoe dient door bij- en nascholing een bepaald aantal accreditatiepunten behaald te worden.</p> <p>Het voorstel is om vooruitlopend op het op te zetten kwaliteitssysteem voor de praktijkondersteuner, de scholingen te accrediteren volgens het bestaand EADV accreditatiesysteem.</p> <p>De praktijkondersteuner kan een portfolio aanleggen en op een later moment zich inschrijven in het nieuwe register.</p> <p>Het aantal te behalen accreditatiepunten dient nog nader uitgewerkt te worden.</p>												

## 2. CanMeds model en het document “taakgebieden”

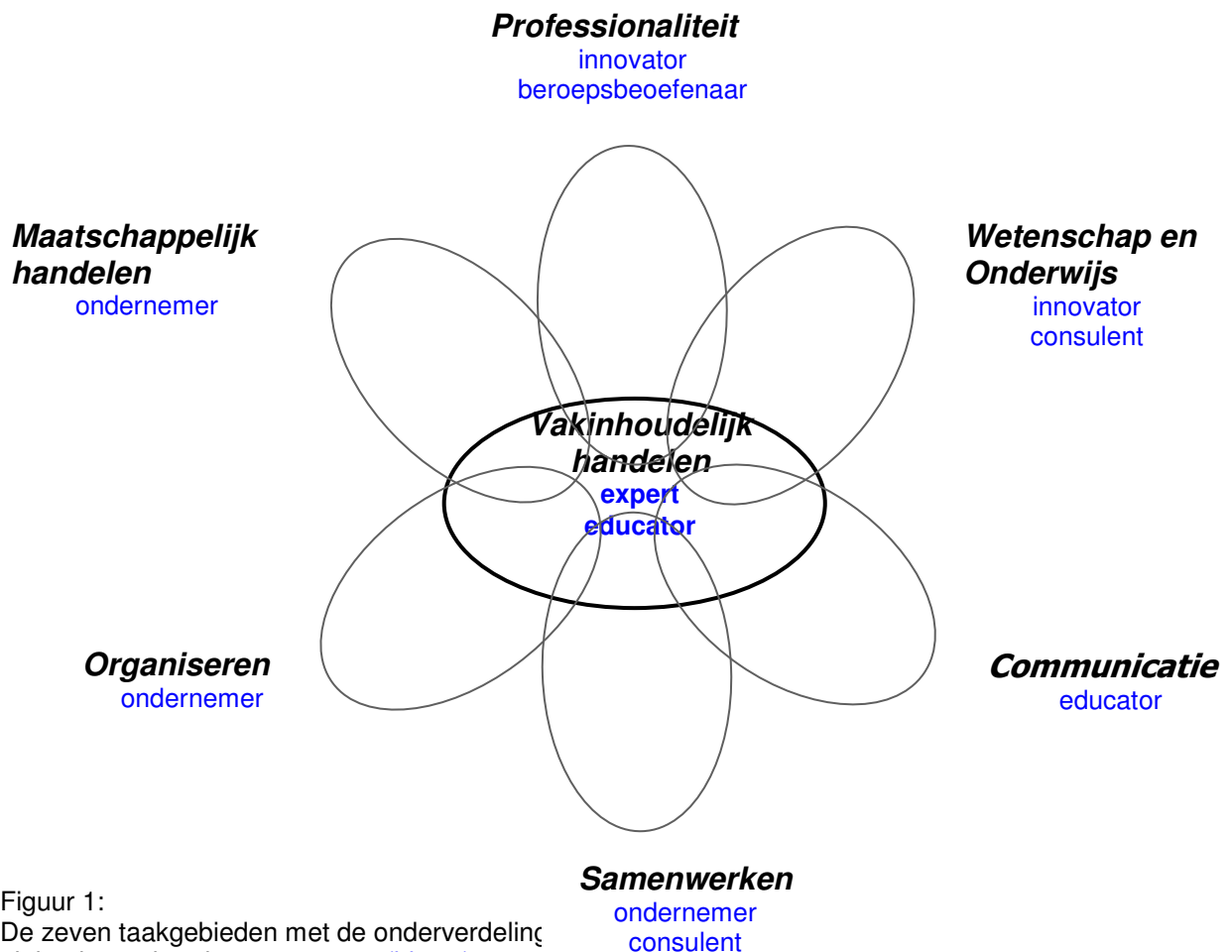
Het document “taakgebieden” is gebaseerd op het zogenaamde CanMeds model. Het model gaat uit van **zeven** taakgebieden. Ieder taakgebied vertegenwoordigt een serie competenties op een bepaald terrein.

Het kerntakendocument van EADV uit 2002 is gebaseerd op **vijf** verschillende rollen van de diabetesverpleegkundige. De taakgebieden van het CanMeds model en de rollen komen niet exact overeen. Gezien het feit dat zowel de post-HBO opleiding diabetesverpleegkundige en het titelregistratiesysteem gebaseerd zijn op EADV's rolindeling, zijn de rollen vooralsnog terug te vinden binnen de zeven taakgebieden.

Daarnaast wordt in de opleiding tot bachelor of nursing een soortgelijke rolbenaming gebruikt als door EADV gehanteerd wordt. In figuur 3 zijn de verschillende rollen en taakgebieden nogmaals in een matrix weergegeven.

De bijbehorende competenties zijn uitgewerkt in kenniselementen, vaardigheden en gedragscriteria.

In figuur 1 zijn de taakgebieden weergegeven. De relatie tussen deze taakgebieden wordt schematisch weergegeven als een bloem met “vakinhoudelijk handelen” in het hart en de andere taakgebieden als de kroonbladeren daar omheen. De taakgebieden met hun competenties vormen dus een samenhangend geheel.



Figuur 1:  
De zeven taakgebieden met de onderverdeling uit het kerntakendocument 2002 (blauw)

Rollen diabetesverpleegkundige en bachelor ondergebracht in de taakgebieden van het CanMeds model:

Rollen DVK / bachelor	Taakgebieden CanMeds						
	Vakinhoudelijk handelen	Communicatie	Samenwerken	Organiseren	Maatschappelijk handelen	Wetenschap en onderwijs	Professionaliteit
Expert / zorgverlener	x						
Educator / zorgverlener	x	x					
Consulent / Coach			x			x	
Ondernemer / Regisseur			x	x	x		
Innovator / Ontwerper						x	x
Beroeps-beoefenaar							x

### 3. Uitgangspunten document "taakgebieden"

Het document "taakgebieden" maakt de overeenkomsten en verschillen in de taken en deskundigheidsgebieden van praktijkondersteuners en diabetesverpleegkundigen in de diabeteszorg inzichtelijk.

De volgende uitgangspunten zijn gehanteerd:

1. Wanneer gesproken wordt over diabetesverpleegkundige wordt uitgegaan van een titelgeregistreerde diabetesverpleegkundige EADV.
2. Een praktijkondersteuner heeft de HBO opleiding tot praktijkondersteuner in de huisartsenpraktijk<sup>1</sup> en kan voorafgaand aan de opleiding als doktersassistente, paramedicus of verpleegkundige opgeleid zijn.
3. De praktijkondersteuner met aandachtsgebied diabetes voldoet aan de, door EADV, opgestelde eisen met betrekking tot werkervaring, opleiding en aanvullende scholingen. Zie § 1.
4. Het uitgangspunt is de kwaliteit van de diabeteszorg, zoals deze beschreven is in de Zorgstandaard en in de richtlijnen van de Nederlandse Diabetes Federatie (NDF) en de richtlijnen vastgelegd in de standaard "Diabetes Mellitus type 2" van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG).
5. Het uitgangspunt is dat de praktijkondersteuner en de diabetesverpleegkundige gebruik maken van protocollen en werkafspraken waarin verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de verschillende disciplines zijn vastgelegd.
6. Het door de Diabetes Huisartsen Adviesgroep (DiHAG) geformuleerde standpunt met betrekking tot de voorwaarden voor het uitvoeren van insulinetherapie door de praktijkondersteuner wordt als uitgangspunt gehanteerd.
7. Het uitgangspunt is de toekomstige situatie waarin binnen de zorgketen zowel praktijkondersteuners als diabetesverpleegkundigen geïntegreerde diabeteszorg aanbieden.

<sup>1</sup> De functie van praktijkverpleegkundige binnen verpleeghuizen of de medische opvang asielzoekers, vallen vooralsnog buiten deze beschrijving

#### 4. Overzicht algemene overeenkomsten en verschillen

In het volgende schema is een overzicht opgenomen van de algemene overeenkomsten en verschillen tussen de twee beroepsgroepen. Dit vormt de basis van het document "taakgebieden" en de beschreven competenties voor de praktijkondersteuner met aandachtsgebied diabetes en de diabetesverpleegkundige. Vanuit deze invalshoek moet elk taakgebied gelezen worden.

<b>Algemene overeenkomsten en verschillen</b>		
<b>Onderwerp</b>	<b>Praktijkondersteuner met aandachtsgebied Diabetes (gecertificeerd)</b>	<b>Diabetesverpleegkundige (titelgeregistreerd)</b>
<b>Setting</b>	1 <sup>e</sup> lijn	1 <sup>e</sup> en 2 <sup>e</sup> lijn
<b>Werkzaam in</b>	Huisartsenpraktijk / gezondheidscentrum	<b>Alle settings in de gezondheidszorg</b> (thuiszorg, gezondheidscentra, huisartsenpraktijken, huisartsenlaboratoria, verpleeg- en verzorgingshuizen, GGZ, poliklinieken en interne afdelingen van algemene en academische ziekenhuizen)
<b>Aandachtsgebied</b>	Meerdere aandachtsgebieden Generalist	<b>Specialisme diabeteszorg Specialist</b>
<b>Screening</b>	Screening vaste patiëntenbestand binnen huisartsenpraktijk vlg criteria NHG	Niet van toepassing in de 2 <sup>e</sup> lijn
<b>Doelgroep</b>	Diabetes Mellitus type 2 (uitgezonderd patiënten jonger dan 18 jaar en zwangeren)	Diabetes Mellitus Alle doelgroepen
<b>Behandeling</b>	Standaardzorg <sup>2</sup>	Standaardzorg <sup>2</sup> en specialistische zorg <sup>2</sup>
	Stabiel ingesteld <sup>2</sup>	Stabiel en niet-stabiel ingesteld <sup>2</sup>
	Randvoorwaarden insulinebehandeling	Alle behandelingsvormen
<b>Complexiteit</b>	Standaardzorg	Standaardzorg en specialistische zorg
<b>Consultfunctie</b>	POH-B consultfunctie binnen 1 <sup>e</sup> lijns setting naar directe collega's	Consultfunctie alle disciplines diabeteszorggroep / diabetesteam
<b>Ondersteuning en ontwikkeling diabeteszorggroep</b>	POH-B rol binnen 1 <sup>e</sup> lijn	Rol binnen 1 <sup>e</sup> en 2 <sup>e</sup> lijn
<b>Onderzoek</b>	-- Wellicht in de toekomst	Bijdrage aan Medisch wetenschappelijk onderzoek / verpleegkundig onderzoek
<b>Voorschijfbevoegdheid medicatie</b>	---	Wellicht in de toekomst

<sup>2</sup> Zie begrippenlijst

### **5. Opbouw en invulling van de taakgebieden**

Het document “taakgebieden” bestaat uit zeven taakgebieden met de daarbij behorende competenties<sup>3</sup>.

- Bij elk taakgebied is een globale omschrijving gegeven van de inhoud van het taakgebied binnen de diabeteszorg.
- Het algemene overzicht van de twee beroepsgroepen (§4) vormt de basis en uitgangspunt voor elk taakgebied.
- Daarnaast zijn bij een aantal taakgebieden aanvullende bijzonderheden vermeld.
- Vervolgens zijn de taakgebieden verder uitgewerkt naar competenties en activiteiten.
- De oorspronkelijke rollen uit het kerntakendocument van EADV 2002 (en de overeenkomstige rollen van de bachelor of nursing) zijn per taakgebied terug te vinden.
- Per competentie of activiteit wordt, daar waar er onderscheid is tussen de praktijkondersteuner en diabetesverpleegkundige, dit in de twee rechter kolommen aangegeven. De specifieke bijzonderheden staan vermeld in de kolom POH of DVK. Daar waar “- -” vermeld staat, zijn er geen bijzonderheden te vermelden met betrekking tot de competentie / activiteit zoals beschreven in de eerste kolom.

---

<sup>3</sup> De competenties zijn gebaseerd op het competentieprofiel Diabetesverpleegkundige “nieuwe stijl” van de LEVV, Utrecht, aug 2006

**6. Taakgebied vakinhoudelijk handelen**

<b>Taakgebied Vakinhoudelijk handelen</b>	
<p><u>Taakgebied vakinhoudelijk handelen</u>                      Het vakinhoudelijk handelen van de praktijkondersteuner en diabetesverpleegkundige omvat verpleegkundige en medische activiteiten op basis van (potentiële) klachten, problemen, vragen, begeleiding over diabetes als levenslange chronische ziekte.</p> <p>De praktijkondersteuner en diabetesverpleegkundige verlenen diabeteszorg op methodische wijze dwz:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ analyseert de zorgvraag,</li> <li>▪ voert interventies uit die het stellen van de medische diagnose ondersteunen als gedelegeerde taak van de arts,</li> <li>▪ stelt gerelateerde verpleegkundige diagnoses,</li> <li>▪ stelt behandeldoelen op voor de korte en lange termijn,</li> <li>▪ plant de zorg en behandeling volgens de actuele landelijke standaard,</li> <li>▪ evalueert de behandeling en zorg,</li> <li>▪ stelt de behandeling bij in overleg met de arts,</li> <li>▪ past therapeutische en preventieve maatregelen van diabeteszorg toe volgens de actuele standaarden,</li> <li>▪ kiest zorg- en behandelinterventies op basis van de belastbaarheid van de patiënt, de beschikbare voorzieningen en de keuzen die een patiënt wil maken bij de keuze van interventies.</li> </ul>	
<b>POH</b>	<b>DVK</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ verleent diabeteszorg aan mensen met Diabetes Mellitus type 2 (uitgezonderd patiënten jonger dan 18 jaar en zwangeren).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ verleent diabeteszorg aan mensen met Diabetes Mellitus (alle doelgroepen).</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ behandelt (zie ad 1) volgens de actuele diabetesstandaarden.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ voert gedelegeerde behandelinterventies en verpleegkundige interventies uit volgens de meest recente NHG standaard.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ voert behandelinterventies en verpleegkundige interventies uit volgens de meest recente standaarden.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ verwijst in overleg met de huisarts naar andere disciplines<sup>4</sup>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ verwijst (zelfstandig) naar de betrokken disciplines volgens de standaard en bij klachten.</li> </ul>

**Ad 1: Definiëring Behandeling:**

De verantwoordelijkheid voor de medische diagnostiek en de behandeling van de diabetes ligt nu bij de arts. Er bestaat de mogelijkheid dat de diabetesverpleegkundige in de toekomst bepaalde voorbehouden handelingen zelfstandig mag indiceren en uitvoeren, zoals bv het voorschrijven van bepaalde geneesmiddelen of het aanpassen van de insulinedosering. Vooruitlopend op deze mogelijke toekomstige rol van de DVK, wordt nu onder behandeling door de diabetesverpleegkundige verstaan: het uitvoeren van medische behandeling volgens de daartoe opgestelde protocollen en standaarden, waarbij vastgelegd is binnen welke grenzen de diabetesverpleegkundige zelfstandig mag handelen.

Op 6 februari 2007 nam de Eerste Kamer het wetsvoorstel voor een nieuwe geneesmiddelenwet aan. Hiermee is de eerste officiële stap gezet in de richting van het zelfstandig voorschrijven van medicatie door verpleegkundigen. Het wetsvoorstel voorziet in een wijziging van de Wet BIG die dat mogelijk gaat maken. In de loop van 2007 zal duidelijk moeten worden welke groepen van gespecialiseerde verpleegkundigen worden geïdentificeerd en aan welke nadere opleidingseisen zij moeten voldoen.

<sup>4</sup> Zie ook de LESA: Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak Diabetes Mellitus Type 2

Rol van expert / zorgverlener		
Activiteiten	POH specifiek	DVK specifiek
Inventariseert klachten en voert periodieke controles uit.	-- <sup>5</sup>	-- <sup>5</sup>
Brengt de risico- en leefstijlfactoren in kaart in relatie tot de ziekte DM.	-- <sup>5</sup>	-- <sup>5</sup>
Benut de kennis van orale bloedglucoseverlagende therapie om zo tot een goede glucoseregulatie te komen. Kan medicatie volgens protocol aanpassen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Medicatie aanpassen vlgs protocol altijd in overleg met huisarts, de huisarts is medisch eindverantwoordelijk.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Medicatie aanpassen vlgs protocol in overleg met de behandelend arts.</li> <li>▪ <i>Mogelijke toekomst: Zelfstandig aanpassen en voorschijfbevoegdheid voor specifieke doelgroepen</i></li> </ul>
Maakt gebruik van de bloedglucosemeet- en testinstrumenten en insuline-toedieningssystemen, rekening houdend met de patiënt.		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Begeleiding en interpretatie van continue bloedglucosemeting</li> </ul>
Bepaalt het juiste insulineregime en startdosering en stelt in op insulinetherapie (inclusief het ophogen van de insulinedosering tot de streefwaarden zijn bereikt).	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Insulinetherapie conform NHG standaard is een facultatieve taak</li> <li>▪ Mits aan de randvoorwaarden is voldaan (zie ad 2 “kader”).</li> <li>▪ Minimaal 10 patiënten per jaar instellen op insuline (zie ad 2 “kader”)</li> <li>▪ Bepalen van insulineregime in overleg met de huisarts</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Minimaal 10 patiënten per jaar instellen op insuline<sup>6</sup></li> <li>▪ Zelfstandig overzetten met keuze voor het juiste insulineregime (op basis van protocollen) (zie ad1, blz..)</li> </ul>
Behandelt en begeleidt patiënten met insulinetherapie. Kan insulinetherapie volgens protocol aanpassen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Insulinetherapie conform NHG-standaard</li> <li>▪ Stabiël ingestelde patiënten, dwz patiënten met bereikte streefwaarden Hba1c, zonder oncontroleerbare hypo's<sup>7</sup> (uitgezonderd insulinepomp)</li> <li>▪ Medicatie aanpassen vlgs protocol altijd in overleg met huisarts, de huisarts is medisch eindverantwoordelijk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patiënten met een instabiele instelling dwz aanhoudend te hoog HbA1c of oncontroleerbare hypo's</li> <li>▪ Alle insulinetherapieën</li> <li>▪ Alle toedieningsvormen</li> <li>▪ Medicatie aanpassen vlgs protocol in overleg met de behandelend arts</li> <li>▪ <i>Mogelijke toekomst: Zelfstandig aanpassen en voorschijfbevoegdheid voor specifieke doelgroepen</i></li> </ul>
Herkent de symptomen van acute en lange-termijncomplicaties en reageert hierop adequaat.		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patiënten met complicaties die een meer specialistische behandeling vereisen, zoals bv nierfunctiestoornissen, diabetische voet of oogheelkundige problemen.</li> <li>▪ Ernstige hyperglykemisch en hypoglykemische ontregeling</li> </ul>

<sup>5</sup> -- betekent dat er geen bijzonderheden zijn; de POH of DVK voert de activiteit uit de linkerkolom uit.

<sup>6</sup> Het advies van de werkgroep Kerntaken is om ook voor de DVK een eis te stellen aan het aantal in te stellen patiënten op insuline. Deze eis is op dit moment niet opgenomen in de eisen mbt de titelregistratie DVK.

<sup>7</sup> Zie begrippenlijst

Rol van expert / zorgverlener		
Activiteiten	POH specifiek	DVK specifiek
Brengt cardiovasculair risicoprofiel in kaart en voert in overleg met de arts de gekozen interventies uit.	-- <sup>8</sup>	-- <sup>8</sup>
Herkent vasculaire schade, zoals tia en beroerte, angina pectoris, myocardinfarct en hartfalen.	-- <sup>8</sup>	-- <sup>8</sup>
Beschikt over kennis van bloeddrukstoornissen en de behandeling hiervan en kan volgens protocol de medicatie aanpassen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Medicatie aanpassen vlg protocol altijd in overleg met huisarts, de huisarts is medisch eindverantwoordelijk.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Medicatie aanpassen vlg protocol in overleg met de behandelend arts.</li> <li><i>Mogelijke toekomst: Zelfstandig aanpassen en voorschijfbevoegdheid voor specifieke doelgroepen</i></li> </ul>
Beschikt over kennis van het vetspectrumstoornissen en de behandeling hiervan en kan volgens protocol de medicatie aanpassen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Medicatie aanpassen vlg protocol altijd in overleg met huisarts, de huisarts is medisch eindverantwoordelijk.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Medicatie aanpassen vlg protocol in overleg met de behandelend arts.</li> <li><i>Mogelijke toekomst: Zelfstandig aanpassen en voorschijfbevoegdheid voor specifieke doelgroepen</i></li> </ul>
Voert een voetscreening uit volgens richtlijn Diabetische Voet (NDF/CBO) en handelt adequaat bij problemen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Facultatieve taak "perifeer arterieel vaatlijden (PAV-onderzoek)": extra kennis en vaardigheden zijn vereist op het gebied van globaal vaatonderzoek voetarteriën, meten van enkel-armindex, voorlichtingsaspecten loopoefeningen en leefstijlaspecten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Regietaak binnen het multidisciplinair voetenteam in de 2<sup>e</sup> lijn</li> </ul>

**Ad 2 Randvoorwaarden en taken behandeling met insuline in de eerste lijn uit NHG Standaard DM Type 2, 2006:**

- Insuline kan in de eerste lijn verantwoord worden toegepast, mits de hulpverleners specifiek deskundig zijn, ruime ervaring hebben en goede afspraken maken over taakverdeling en samenwerking.
  - Huisarts: stelt indicatie, delegeert en superviseert, past insulinedosering aan, doet periodieke controles, is algeheel eindverantwoordelijk.
  - Verpleegkundige of praktijkondersteuner: geeft educatie (leefstijladviezen, hypo- en hyperglykemie), instructie zelfmeting bloedglucose (maken en documenteren 4-puntdagcurven), gebruik insulinepen en zelfaanpassing insulinedosering (mits de patiënt daartoe in staat is), past insulinedosering aan (protocol), doet periodieke controles.
  - Diëtist: geeft voedings- en leefstijlvoorlichting passend bij insulinegebruik.
  - Internist: is beschikbaar voor (telefonische) consultatie en verwijzing, verwijst terug zodra een zo goed mogelijk behandelingsresultaat is bereikt en de huisarts de ingestelde behandeling en controles kan voortzetten, of volgens tevoren gemaakte ketenzorgafspraken.

**Randvoorwaarden gesteld door de DiHAG 2005**

- Huisarts is eindverantwoordelijk voor de insuliner therapie, de huisarts moet kennis van en ervaring met insuliner therapie hebben.
- Aanwezigheid protocol insuliner therapie.
- De praktijkondersteuner dient de officiële beroepsopleiding aan één van de Hogescholen te hebben gevolgd en moet aanvullende kennis en vaardigheden hebben op het gebied van insuliner therapie.
- Om ervaring te houden is het nodig een minimaal aantal patiënten per jaar in te stellen. Een minimum van een tiental patiënten is vereist.
- Afspraken aanwezig over de continuïteit van de bereikbaarheid in verband met vragen en problemen waar de patiënt tijdens de eerste fase van het instellen op insuline mee geconfronteerd kan worden.

<sup>8</sup> De aanduiding --: betekent dat er geen bijzonderheden zijn; de POH of DVK voert de activiteit uit de linkerkolom uit.

<b>Rol van educator / zorgverlener</b>		
<b>Activiteiten</b>	<b>POH specifiek</b>	<b>DVK specifiek</b>
Verricht voorlichtingsactiviteiten (zoals instructie, educatie en preventieve maatregelen), gericht op de effecten van diabetes op het leven van de diabetespatiënt <sup>9</sup>	-- <sup>10</sup>	--
Bevordert het zelfmanagement van de patiënt en zijn naasten.	--	--
Leert patiënt ziektesymptomen en symptomen van complicaties te herkennen in al haar facetten op lichamelijk, psychosociaal en emotioneel functioneren en leert patiënt daarop adequaat te reageren.	--	--
Onderzoekt met patiënt welke mogelijkheden hij wil aanpakken in het omgaan en leven met de diabetes, welke zelfzorgkennis en- vaardigheden daarvoor nodig zijn en hoe deze geleerd en onderhouden kunnen worden.	--	--
Signaleert blokkades die het leerproces van patiënt belemmeren en maakt deze bespreekbaar.	--	--
Helpt patiënten om te gaan in het leven met de ziekteverschijnselen en potentiële complicaties in al haar facetten op lichamelijk, psychosociaal en emotioneel functioneren.	--	--
Verricht op basis van methodische aanpak voorlichtingsactiviteiten, geeft informatie, voorlichting en advies aan individuen en groepen gericht op een gezonde leefstijl van (potentiële) diabetespatiënten. Rekening houdend met diens leeftijd, sociale- en etnisch of culturele achtergrond, begripsvermogen en emotie, beloop van de diabetes en de leefstijl van patiënt en naasten.	--	--

<sup>9</sup> Zie Bijlage 1 Inhoudelijke aspecten van diabeteseducatie uit NDF Advies Diabeteseducatie

<sup>10</sup> De aanduiding --: betekent dat er geen bijzonderheden zijn; de POH of DVK voert de activiteit uit de linkerkolom uit.

**7. Taakgebied communicatie**

<b>Taakgebied Communicatie</b>
<p><u>Taakgebied Communicatie</u>                      Dit taakgebied omvat alle verbale en non-verbale communicatie tussen praktijkondersteuner / diabetesverpleegkundige en patiënt of andere zorgprofessionals tijdens consult, telefonisch overleg, visite of emailcontact.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De kern van het handelen is het initiëren en onderhouden van een constructieve dialoog met de patiënt en naasten gericht op gezamenlijke besluitvorming die langdurig is vanwege het feit dat de diabetespatiënt levenslang zorg en behandeling behoeft. Heeft daarbij speciale aandacht voor, het creëren van een sfeer van vertrouwen, het tonen van betrokkenheid bij patiënt en naasten.</li> <li>▪ Effectief overdragen van kennis en vaardigheden ter bevordering van het zelfzorggedrag van de persoon met diabetes. Heeft daarbij speciale aandacht voor het aanpassen van het taalgebruik bij leeftijd, geslacht, sociale- en etnisch of culturele achtergrond, begripsvermogen en emotie van patiënt en naasten.</li> </ul>

<b>Rol van educator / zorgverlener</b>		
Activiteiten	POH specifiek	DVK specifiek
Communiqueert effectief met patiënten over de diagnose en behandeling, gezondheidsbevorderend gedrag en leefregels, de betekenis daarvan voor het dagelijks leven van een patiënt en de door patiënt te ontwikkelen competenties.	-- <sup>11</sup>	--
Betrekt de patiënt actief bij het gehele zorgproces en behandeling van diabetes en gerelateerde klachten gericht op de individuele zorg en behandeling, het toepassen van leefregels, het maken van keuzen als gevolg van de diabetes, en het integreren van diabetes in het leven van patiënt en naasten.	--	--
Ontwikkelt een persoonlijk educatieplan. Volgt en registreert de individuele educatie behoefte. Registreert het educatieproces en de daarmee bereikte resultaten. Stemt vervolg educatie op de persoon af. Strategie van educatie is erop gericht het geleerde daadwerkelijk toe te (blijven) passen in het dagelijks leven.	--	--
Leert de mens met diabetes kennis, vaardigheden en eigen ervaringen te integreren met als doel de persoon met diabetes te helpen een zo normaal mogelijk leven te kunnen leiden met de ziekte, zijn beperkingen, angst en onzekerheden; hierbij staat het zelfmanagement voorop.	--	--

<sup>11</sup> De aanduiding --: betekent dat er geen bijzonderheden zijn; de POH of DVK voert de activiteit uit de linkerkolom uit.

**8. Taakgebied samenwerken**

<b>Taakgebied Samenwerken</b>
<p><u>Taakgebied Samenwerken</u>                      Dit taakgebied omvat alle interpersoonlijke contacten binnen de diabeteszorggroep en in het multidisciplinaire diabetesteam.                      Het participeren in een netwerk van functionele samenwerkingsrelaties en het optimaal gebruik maken van beschikbare expertise is essentieel voor het realiseren van effectieve en efficiënte samenwerking in de diabeteszorggroep / diabetesteam.</p> <p>De praktijkondersteuner en diabetesverpleegkundige werken samen in een multidisciplinair verband met de medische behandelaar, de diëtist en vele andere behandelaars die betrokken zijn bij de zorg aan mensen met diabetes.</p>

<b>Rol van ondernemer / regisseur</b>		
Activiteiten	POH specifiek	DVK specifiek
Coördineert in afstemming met de zorgvrager en naasten de zorg van alle disciplines in het multidisciplinaire team/diabeteszorggroep gericht op het welzijn van de patiënt.	-- <sup>12</sup>	--
Verwijst doelgericht conform de standaard in overleg met de arts of volgens protocol naar andere zorgverleners.	--	--
Draagt informatie van de patiënt zorgvuldig over en neemt de verantwoordelijkheid voor coördinatie en continuïteit van zorg en behandeling.	--	--
Zorgt voor een optimale afstemming van haar werkzaamheden met andere professionals.	--	--

<b>Rol van consultant / coach</b>		
Activiteiten	POH specifiek	DVK specifiek
Participeert in het maken van een taakverdeling tussen de verschillende professionals en zorgt voor een samenhangende en tussen disciplines afgestemde zorg waarbij rekening wordt gehouden met de diversiteit in (individuele) expertise, taken en verantwoordelijkheden in de diabeteszorggroep / diabetesteam.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Levert een bijdrage als één van de professionals in de diabeteszorggroep</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Actieve participatie en levert een professionele bijdrage aan het tot stand komen en in stand houden van multidisciplinaire samenwerkingsverbanden (diabeteszorggroepen en multidisciplinaire diabetesteams) waarin optimaal gebruik wordt gemaakt van de beschikbare expertise</li> </ul>

<sup>12</sup> De aanduiding --: betekent dat er geen bijzonderheden zijn; de POH of DVK voert de activiteit uit de linkerkolom uit.

<b>Rol van consultant / coach</b>		
<b>Activiteiten</b>	<b>POH specifiek</b>	<b>DVK specifiek</b>
Coacht en geeft werkbegeleiding.	Praktijkondersteuner-A: n.v.t. Praktijkondersteuner-B: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ het aansturen, begeleiden en inwerken van collega praktijkondersteuners, met als doel kennisoverdracht en ontwikkeling van de praktijkondersteuner te bevorderen en te bewaken<sup>13</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Het aansturen, begeleiden en inwerken van verpleegkundigen, diabetesverpleegkundigen en praktijkondersteuners.</li> </ul>
Spreekt individueel collega's aan indien de zorg niet volgens de standaard(en) is uitgevoerd.	Praktijkondersteuner-A: n.v.t. Praktijkondersteuner-B: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ draagt zorg voor aansturing en coördinatie van collega praktijkondersteuners, praktijkassistentes binnen de diabeteszorggroep</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Draagt zorg voor aansturing en coördinatie van verpleegkundigen, diabetesverpleegkundigen en praktijkondersteuners.</li> </ul>
Houdt zich aan de grenzen van de eigen deskundigheid en functie. Vraagt consult aan (huis)arts of andere professionals als een vraag of probleem de grenzen van haar bevoegdheden en competenties overschrijdt.	--- <sup>14</sup>	--
Verleent vanuit eigen expertise consult aan derden.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verleent consult aan praktijkassistentes en collega praktijkondersteuners binnen de diabeteszorggroep</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verleent consult aan verpleegkundigen, andere professionele hulpverleners, praktijkondersteuners en artsen zowel in- als extramuraal</li> </ul>

<sup>13</sup> Uit: Beschrijving referentiefuncties CAO huisartsenzorg, bijlage 12

<sup>14</sup> De aanduiding --: betekent dat er geen bijzonderheden zijn; de POH of DVK voert de activiteit uit de linkerkolom uit.

**9. Taakgebied organiseren**

<b>Taakgebied Organiseren</b>	
<p><u>Taakgebied organiseren</u>                      Dit taakgebied betreft het realiseren van regels en afspraken ten behoeve van diabeteszorg in een diabeteszorggroep of diabetesteam. De kwaliteit van de zorg in de diabeteszorggroepen / diabetesteams wordt gevolgd aan de hand van relevante indicatoren en de NDF standaard.</p> <p>Uitgangspunt voor de organisatie van de zorg is het bieden van efficiënte vraaggerichte zorg, dus vanuit het perspectief van de chronisch zieke diabetespatiënt en rekening houdend met de keuzen die een cliënt voor zijn/haar leven wil/kan maken.</p>	
POH	DVK
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Werkzaam in de setting van een huisartsenpraktijk(en) / diabeteszorggroep</li> <li>▪ Werkt niet als een zelfstandige beroepsbeoefenaar in een verpleegkundige praktijk.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Werkzaam binnen diverse settings</li> <li>▪ Heeft de mogelijkheid zich als zelfstandige beroepsbeoefenaar te vestigen</li> </ul>

<b>Rol van ondernemer / regisseur</b>		
Activiteiten	POH specifiek	DVK specifiek
Organiseert diabeteszorg voor aan haar toegewezen diabetespatiënten met (h)erkenning van de grenzen van de eigen taken en expertise en adequate verwijzing.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ organiseert haar eigen spreekuur en materiaal, maar altijd in de setting van de huisartsenpraktijk / diabeteszorggroep</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ organiseert diabetessprekuren in diverse settings en voert ze zelfstandig uit.</li> </ul>
Regisseert en coördineert de zorg en behandeling voor diabetespatiënten waarbij zij als lid van het team medeverantwoordelijk is er op toe te zien dat patiënten minimaal de standaardzorg voor diabetespatiënten ontvangen.	Praktijkondersteuner-A: n.v.t. Praktijkondersteuner-B: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ binnen de diabeteszorggroep</li> <li>▪ conform de NHG Standaard</li> </ul>	DVK werkzaam in de tweede lijn: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ regisseert en coördineert tussen de verschillende specialismen binnen de tweede lijn conform de NDF standaarden</li> </ul>
Signaleert en rapporteert fouten, bijna fouten en risicosituaties en hanteert deze als verbeterpunten in beleid dat gericht is op het minimaliseren van schade bij de patiënt.	-- <sup>15</sup>	--
Betrekt indien gewenst ervaringsdeskundige patiënten bij de zorgverlening.	--	--
Organiseert - op basis van criteria uit de standaard- opsporing van risicopatiënten vanuit de patiëntbestanden.	Screent patiëntengroepen in de huisartsenpraktijk conform de NHG standaard. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Personen boven de 45 jaar die in aanmerking komen voor de 3 jaarlijkse bloedglucosebepaling</li> <li>▪ Bij personen van Hindoestaanse afkomst is de leeftijdsgrens 35</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Niet van toepassing in de tweede lijn.</li> </ul>

<sup>15</sup> De aanduiding --: betekent dat er geen bijzonderheden zijn; de POH of DVK voert de activiteit uit de linkerkolom uit.

Rol van ondernemer / regisseur		
Activiteiten	POH specifiek	DVK specifiek
Organiseert diabeteszorg voor aan haar toegewezen diabetespatiënten met (h)erkenning van de grenzen van de eigen taken en expertise en adequate verwijzing.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ organiseert haar eigen spreekuur en materiaal, maar altijd in de setting van de huisartsenpraktijk / diabeteszorggroep</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ organiseert diabetessprekuren in diverse settings en voert ze zelfstandig uit.</li> </ul>
Regisseert en coördineert de zorg en behandeling voor diabetespatiënten waarbij zij als lid van het team medeverantwoordelijk is er op toe te zien dat patiënten minimaal de standaardzorg voor diabetespatiënten ontvangen.	Praktijkondersteuner-A: n.v.t. Praktijkondersteuner-B: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ binnen de diabeteszorggroep</li> <li>▪ conform de NHG Standaard</li> </ul>	DVK werkzaam in de tweede lijn: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ regisseert en coördineert tussen de verschillende specialismen binnen de tweede lijn conform de NDF standaarden</li> </ul>
Signaleert en rapporteert fouten, bijna fouten en risicosituaties en hanteert deze als verbeterpunten in beleid dat gericht is op het minimaliseren van schade bij de patiënt.	-- <sup>15</sup>	--
	jaarlijkse bloedglucosbepaling	

Rol van ondernemer / regisseur		
Activiteiten	POH specifiek	DVK specifiek
Organiseert opsporing van onderbehandelde patiënten vanuit de patiëntbestanden.	-- <sup>16</sup>	--
Levert bijdragen aan bedrijfsvoeringstaken in de diabeteszorggroep / diabetesteam om efficiënt en effectief zorg te verlenen.	Praktijkondersteuner-A: n.v.t. Praktijkondersteuner-B: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ kan een bijdrage leveren wanneer zij managementtaken in haar takenpakket heeft</li> <li>▪ kan een taak hebben mbt het opstellen van het kwaliteitsjaarverslag.</li> </ul>	
Houdt een individueel (elektronisch) patiëntendossier bij en draagt zorg voor een adequate verslaglegging.	--	--
Maakt effectief gebruik van geautomatiseerde gegevensbestanden en internet voor toegankelijke, efficiënte en transparante diabeteszorg.	--	--

<sup>16</sup> De aanduiding --: betekent dat er geen bijzonderheden zijn; de POH of DVK voert de activiteit uit de linkerkolom uit.

**10. Taakgebied maatschappelijk handelen**

<b>Taakgebied Maatschappelijk Handelen</b>	
<p><u>Taakgebied</u>                      Het handelen binnen dit taakgebied omvat het afwegen van belangen van de patiënt en maatschappelijke belangen. Kern is het maatschappelijk verantwoord uitoefenen van het beroep van praktijkondersteuner of diabetesverpleegkundige in een omgeving waarin zorgvernieuwing, taakdelegatie of herschikking van taken aan de orde is. Binnen de beroepsgroepen van praktijkondersteuners, verpleegkundigen en artsen moet dit zorgvuldig en kritisch worden gevolgd.</p>	
POH	DVK
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Praktijkondersteuners met een verpleegkundige achtergrond zijn geregistreerd als verpleegkundige artikel 3 wet BIG</li> <li>▪ Het beroep praktijkondersteuner is niet als beroep opgenomen in de wet BIG, wat betekent dat de titel van het beroep niet beschermd is, geen tuchtrecht geldt voor dit beroep en geen functionele zelfstandigheid geldt.</li> <li>▪ Voor het uitvoeren van medische of voorbehouden handelingen geldt de wet BIG, de aansprakelijkheid valt onder het strafrecht</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Geregistreerd als verpleegkundige artikel 3 Wet BIG</li> <li>▪ Voor de zogenoemde 'artikel 3-beroepen' zijn het deskundigheidsniveau en de opleidingseisen wettelijk vastgelegd.</li> <li>▪ Alleen degene die aan die eisen voldoet, mag de beschermde titel 'verpleegkundige' voeren</li> <li>▪ Functionele zelfstandigheid op grond van art. 39 Wet BIG</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Wetswijzigingen in voorbereiding en besluitvorming in 1<sup>e</sup> kamer In 2007 over taakherschikking, medische diagnostiek en voorschrijven van geneesmiddelen voor specifieke groepen verpleegkundigen</i></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Handelt overeenkomstig de geldende wetgeving van de WGBO, BIG en Geneesmiddelenwet</li> </ul>	

<b>Rol van ondernemer / regisseur</b>		
Activiteiten	POH specifiek	DVK specifiek
Participeert in de ontwikkelingen die leiden tot taakdelegatie of taakherschikking in de diabeteszorg.	-- <sup>17</sup>	--
Levert een bijdrage bij het verwerven van financiering voor de diabeteszorg op basis van een DBC voor (keten)diabeteszorg.	Praktijkondersteuner-A: n.v.t. Praktijkondersteuner-B: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ kan een bijdrage leveren wanneer zij managementtaken in haar takenpakket heeft</li> </ul>	
Is gesprekspartner in de verdere ontwikkeling en verdieping van de zorg die de diabeteszorggroep / het diabetesteam biedt. Zij overlegt daartoe met patiënten, de andere disciplines, en indien gewenst met zorgverzekeraars, subsidiegevers en andere belanghebbenden.	Praktijkondersteuner-A: n.v.t. Praktijkondersteuner-B: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ kan een bijdrage leveren wanneer zij managementtaken in haar takenpakket heeft</li> </ul>	

<sup>17</sup> De aanduiding --: betekent dat er geen bijzonderheden zijn; de POH of DVK voert de activiteit uit de linkerkolom uit.

**11. Taakgebied wetenschap en onderwijs**

<b>Taakgebied Wetenschap en onderwijs</b>	
<p><u>Taakgebied</u> Dit taakgebied omvat het verwerven, toepassen van wetenschappelijke inzichten en gemeenschappelijke en gesystematiseerde ervaringskennis op het gebied van het verpleegkundig handelen gericht op diabeteszorg.</p>	
POH	DVK
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Onderwijs en participatie in wetenschappelijk of verpleegkundig onderzoek is niet specifiek als activiteit opgenomen in de functie</li> </ul>	Onderwijs en participatie in wetenschappelijk of verpleegkundig onderzoek is specifiek als activiteit opgenomen in de functie
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Binnen functie van POH onderscheid gemaakt naar POH-A en POH-B (meer zelfstandigheid in de zorgverlening of gecombineerd met managementtaken)</li> </ul>	Niet van toepassing

<b>Rol van innovator / ontwerper</b>		
Activiteiten	POH specifiek	DVK specifiek
Vertaalt patiëntproblemen gericht op diabetes in onderzoeksvragen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Signaleert, activiteit behoort niet tot de kerntaak</li> </ul>	-- <sup>18</sup>
Beoordeelt de methodologische kwaliteit van literatuur.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Activiteit behoort niet tot de kerntaak</li> </ul>	--
Verzamelt gestructureerd data ten behoeve van ontwikkeling en onderzoek op het gebied van diabeteszorg en behandeling.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Levert een bijdrage binnen de diabeteszorggroep wanneer van de zorggroep een bijdrage wordt gevraagd</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Levert een bijdrage wanneer binnen de setting waar zij werkzaam is onderzoek plaatsvindt.</li> <li>▪ Voert zelfstandig verpleegkundig onderzoek uit.</li> </ul>
Selecteert resultaten van beschikbaar wetenschappelijk onderzoek op het gebied van diabeteszorg en behandeling naar relevantie voor de beroepspraktijk	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Signaleert, activiteit behoort niet tot de kerntaak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Signaleert</li> <li>▪ Past deze (na overleg en vertaalt naar de beroepspraktijk) toe.</li> </ul>

<b>Rol van consultant</b>		
Activiteiten	POH specifiek	DVK specifiek
<p>Geeft onderwijs, zoals klinische lessen en bij- nascholingen.</p> <p>Verspreidt kennis en vaardigheden om de deskundigheid omtrent diabeteszorg van collegae en anderen te bevorderen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Onderwijs is niet specifiek als activiteit opgenomen in de functie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Onderwijst verpleegkundigen en andere professionele hulpverleners, praktijkondersteuners en artsen.</li> </ul>

<sup>18</sup> De aanduiding --: betekent dat er geen bijzonderheden zijn; de POH of DVK voert de activiteit uit de linkerkolom uit.

**12. Taakgebied professionaliteit**

<b>Taakgebied Professionaliteit</b>	
<p><u>Taakgebied</u>                      Het taakgebied omvat het hanteren, bevorderen en onderhouden van vakbekwaamheid op het gebied van diabeteszorg en behandeling.                      Reflectie op eigen competenties is hierbij een essentiële vaardigheid.</p>	
POH	DVK
Geen onderscheidende items	Geen onderscheidende items

<b>Rol van innovator / ontwerper</b>		
Activiteiten	POH specifiek	DVK specifiek
Ontwikkelt rollen en taken bij innovaties in het zorg- en behandelteam vanuit herkenbare professionele verantwoordelijkheid.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Levert een bijdrage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ontwikkelt</li> </ul>
Ontwikkelt vanuit de standaarden, zorgmodellen, richtlijnen en protocollen om de kwaliteit van diabeteszorg te garanderen en continue te verbeteren.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Levert bijdrage aan de ontwikkeling van het kwaliteitsbeleid van de samenwerkende huisartsenpraktijken;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ontwikkelt, stelt bij en implementeert protocollen en zorgmodellen en producten zowel lokaal, regionaal als landelijk</li> </ul>
Vertaalt landelijke standaarden naar lokaal beleid voor zorg en behandeling van diabetespatiënten in het multidisciplinaire diabetesteam.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stelt werkprotocollen op voor de eigen activiteiten op de werkplek op basis van landelijke richtlijnen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ontwikkelt, stelt bij en implementeert protocollen en zorgmodellen en producten zowel lokaal, regionaal als landelijk</li> </ul>

<b>Rol van beroepsbeoefenaar</b>		
Activiteiten	POH specifiek	DVK specifiek
Werkt actief mee aan vernieuwingen in het beroep als herkenbaar lid van de beroepsgroep.	-- <sup>19</sup>	--
Onderbouwt eigen expertise continue gericht op kwaliteitsverbetering en positionering als praktijkondersteuner of diabetesverpleegkundige.	--	--
'Leert leren' ten aanzien van de eigen beroepsuitvoering en leert van ervaringen en inzichten opgedaan in de beroepspraktijk.	--	--
Verwerft competenties uit de medische discipline gericht op het ondersteunen van het medisch diagnostisch proces en het verantwoordt opstellen van een behandelplan, onderhoudt deze kennis door reflectie op eigen handelen en het stellen van coachingsvragen in de beroepspraktijk.	--	--

<sup>19</sup> De aanduiding --: betekent dat er geen bijzonderheden zijn; de POH of DVK voert de activiteit uit de linkerkolom uit.

<b>Rol van beroepsbeoefenaar</b>		
<b>Activiteiten</b>	<b>POH specifiek</b>	<b>DVK specifiek</b>
Verwerft competenties uit de verpleegkundige discipline, onderhoudt deze kennis door reflectie op eigen handelen onder andere in intervisiegroepen met collega praktijkondersteuners en diabetesverpleegkundigen en/of collega's uit andere disciplines in de diabeteszorggroep.	--	--
Verwerft competenties om diabetespatiënten te helpen hun zelfmanagementproces verder in gang te zetten en te onderhouden.	-- <sup>20</sup>	--
Reflecteert op eigen competenties en vraagt specifieke opleiding/bijscholing en coaching door artsen en andere disciplines om competenties op het gebied van de beschikbare taken verder te ontwikkelen.	--	--

<sup>20</sup> De aanduiding --: betekent dat er geen bijzonderheden zijn; de POH of DVK voert de activiteit uit de linkerkolom uit.

<b>13. Begrippenlijst</b>	
Competentie	Het vermogen om kernopgaven in de beroepsuitoefening op een adequate, proces- en productgerichte wijze aan te kunnen pakken Of Een – continu te onderhouden en te ontwikkelen – combinatie van vaardigheden, kennis, attitudes en persoonskenmerken, nodig om in een bepaalde werksituatie adequaat, effectief en efficiënt te handelen.
Diabeteszorggroep	Kenmerken van een diabeteszorggroep: <ul style="list-style-type: none"> <li>• multidisciplinair,</li> <li>• ingebed in de eerste lijn</li> <li>• levert gestructureerde ketenzorg</li> <li>• contract partner van zorgverzekeraar</li> <li>• landelijk dekkend netwerk</li> <li>• keten-DBC</li> <li>• rapportage parameters / indicatoren</li> <li>• goede ICT-voorzieningen</li> <li>• "Nulde-lijn"</li> <li>• Taakherschikking</li> </ul>
Kerntaak	Sets van inhoudelijk samenhangende beroepsactiviteiten die door een belangrijk deel van de beroepsgroep wordt uitgeoefend. Zij weerspiegelen de kenmerkende werkzaamheden van de beroepsgroep.
Niet-stabiele diabetes instelling	Aanhoudend te hoog HbA1c of oncontroleerbare hypoglykemieën
Oncontroleerbare hypoglykemieën	Recidiverende hypoglycemieën met een frequentie van > 2 per week óf door Brittle Diabetes óf door hypo-unawareness.
POH-A en POH-B	Binnen de functie van praktijkondersteuner maakt men onderscheid naar twee niveau's: niveau A en niveau B. De praktijkondersteuner-A voert de basisfunctie uit en kan door meer zelfstandigheid in de functie op niveau B komen. De praktijkondersteuner-B kan tevens managementtaken omvatten. De praktijkondersteuner-B is dan eveneens verantwoordelijk voor de verzorging van administratieve (staf)taken en/of het aansturen, begeleiden en inwerken van collega praktijkondersteuners, met als doel kennisoverdracht en ontwikkeling van de praktijkondersteuners te bevorderen en te bewaken.
Standaardzorg	De door de NHG standaard "Diabetes Mellitus type 2" vereiste zorg. De verwijzingscriteria en afkappunten uit de NHG standaard, geven de grenzen aan van de standaardzorg.
Specialistische zorg	Alle zorg en behandeling die buiten de standaardzorg valt.
Taakgebied	Een taakgebied vertegenwoordigt een serie competenties op een bepaald terrein van het handelen van de professional. De bijbehorende competenties zijn uitgewerkt zijn in kenniselementen, vaardigheden en gedragscriteria.

**14. Bijlage 1 NDF Advies diabeteseducatie oktober 2005**

Standaard 12:

Inhoudelijke aspecten van diabeteseducatie.  
Het educatieteam moet in staat zijn om, gebaseerd op en afhankelijk van de behoeften van de doelgroep, instructies te verzorgen op de volgende aandachtsgebieden\* :

1. Wat is diabetes en hoe worden de symptomen verklaard.
2. De toegepaste behandeling en de mogelijke bijwerkingen ervan.
3. De rol van de voeding.
4. De effecten van lichamelijke inspanning.
5. De verschijnselen en achtergronden van hyper- en hypoglykemie.
6. Zelfcontrole.
7. In geval van insuliner therapie het zelf bijstellen van de behandeling op geleide van de zelfcontrole resultaten, met name in geval van ziek en onwel zijn.
8. Preventie, detectie en behandeling van acute complicaties.
9. Preventie, detectie en behandeling van chronische complicaties.
10. Verzorging van voeten, huid en gebit.
11. Gedragsveranderingstrategieën, doelbepaling, reductie van risicofactoren, probleem oplossen.
12. Voordelen, risico's en wijzen van benadering met betrekking tot het verbeteren van de glykemische regulatie.
13. De effecten op het sociale en persoonlijke leven, het inpassen van diabetes in het dagelijks leven, een zwangerschapswens e.d.
14. Het omgaan met onzekerheid en angst die bij diabetes komen kijken.
15. De ondersteunende rol van de patiëntenvereniging DVN.
16. Het gebruikmaken van de gezondheidszorgvoorzieningen in de regio en de rol van regelmatige (polikliniek-)controles.
17. Implicaties van diabetes met betrekking tot beroepskeuze, keuringen en verzekeringen.

Er moet een curriculum op schrift zijn gesteld met inbegrip van de educatiedoelen, omschrijving van de inhoud, de instructiemethoden en -materialen en de middelen waarmee de resultaten met betrekking tot de verschillende aandachtsgebieden c.q. sessies van het programma geëvalueerd worden. Het curriculum moet van recente datum zijn en bevat alle hierboven vermelde aandachtsgebieden voor zover deze van toepassing zijn op de doelpopulatie.

\* zie ook de lijst in de NDF diabetespas

### **15. Bronnen**

Onderstaande bronnen zijn als vertrekpunt genomen:

AVVV; *Beroepsdeelprofiel van de diabetesverpleegkundige EADV*, Utrecht, 2004

CAO Huisartsen, *Handleiding functiewaardering huisartsenzorg, nov 2005; Bijlage 12 Reglement functiewaardering, Bijlage 12A Referentiefuncties, Bijlage 12B referentiematrix, Bijlage 4 salarisreglement*; NVDA, CNV publieke zaak, ABVAKABO, FNV, LHV, VHN, 2006

CBO, Centraal Begeleidingsorgaan voor de Intercollegiale Toetsing, in samenwerking met de Nederlandse Diabetes Federatie, et al. *Syllabus Richtlijnen diabetische retinopathie, diabetische nefropathie, diabetische voet en hart en vaatziekten bij diabetes mellitus*.  
Utrecht : Centraal Begeleidingsorgaan voor de Intercollegiale Toetsing, september 1998;  
ISBN 90-6910-217-X

DiHAG, *Praktijkondersteuner en insulinetherapie bij mensen met diabetes mellitus type 2*, Standpunt DiHAG, oktober 2005

EADV; *“Ontwikkelingen in de diabeteszorg. De betekenis van de ontwikkelingen voor diabetesverpleegkundigen en praktijkondersteuners”*; project “Samen op Weg”, februari 2007.

EADV; *(Kern)activiteiten van de EADV titelgeregisteerde diabetesverpleegkundige, 2002*

Eerstelijnsverpleegkundigen, Sectie praktijkverpleegkundigen V&VN; *Concept Functieprofiel Praktijkverpleegkundige*, september 2006

Landelijke Huisartsen Vereniging; *Competenties en eindtermen Praktijkondersteuners*, juni 2004

Landelijke Huisartsen Vereniging, HBO raad, NHG, Stichting Verenigde Universitaire Huisartsenopleidingen, *Beroeps en opleidingscompetenties voor de bachelor of nursing in de huisartsenpraktijk*, maart 2005

LEV in opdracht van stuurgroep MOBG, *Competentieprofiel diabetesverpleegkundige “nieuwe stijl”*, Utrecht, augustus 2006

Nederlandse Diabetes Federatie, *Zorgstandaard voor goede diabeteszorg*, 2003

Nederlandse Diabetes Federatie, *NDF advies diabeteseducatie*, oktober 2005

Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en Nederlands Paramedisch Instituut (Npi), *Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak Diabetes Mellitus Type 2*, LESA, 2006

Rutten GEHM, De Grauw WJC, Nijpels G, Goudswaard AN, Uitewaal PJM, Van der Does FEE, Heine RJ, Van Ballegooie E, Verduijn MM, Bouma M.; *NHG standaard Diabetes Mellitus type 2; Tweede herziening*, 2006