

Kwaliteit telt

Activiteiten van de praktijkondersteuner
met het aandachtsgebied diabetes en de
diabetesverpleegkundige

Inhoud

	Inleiding	4
1.	Uitgangspunten	6
2.	Algemene verschillen POH en DVK	7
3.	Vakinhoudelijk handelen	8
4.	Communicatie	11
5.	Taakgebied samenwerken	12
6.	Taakgebied organiseren	14
7.	Taakgebied maatschappelijk handelen	15
8.	Taakgebied wetenschap en onderwijs	17
9.	Taakgebied professionaliteit	18

Inleiding

De behandeling en begeleiding van mensen met diabetes kan door een scala van verschillende disciplines en in vele settings in de gezondheidszorg plaatsvinden. Gezien wordt echter dat diabeteszorg steeds vaker in de 1^{ste} lijn, en vooral in de huisartsenpraktijk met de inzet van een praktijkondersteuner plaatsvindt. Hierdoor is de behoefte ontstaan aan afstemming tussen de praktijkondersteuner met aandachtsgebied diabetes en de diabetesverpleegkundige. Deze functies hebben namelijk veel overeenkomsten, maar er zijn ook verschillen. Door goede afstemming tussen beide beroepsgroepen kan men elkaar zo goed mogelijk aanvullen, en wordt de kwaliteit van de diabeteszorg behouden en zelfs geoptimaliseerd.

EADV wil met deze brochure de praktijkondersteuner en de diabetesverpleegkundige een hulpmiddel bieden bij een goede afstemming van de diabeteszorg.

Deze brochure beoogt inzichtelijk te maken:

- wat de meest voorkomende activiteiten zijn van de diabetesverpleegkundige (DVK) en de praktijkondersteuner (POH) met aandachtsgebied diabetes en
- waar de overeenkomsten en verschillen liggen in competenties, bevoegdheden en verantwoordelijkheden tussen deze twee beroepsgroepen.

De brochure kan een hulpmiddel zijn bij het maken van samenwerkingsafspraken en een taakverdeling tussen beide beroepsgroepen.

In hoofdstuk 1 worden de uitgangspunten van deze brochure beschreven. De algemene verschillen tussen de POH en DVK komen in hoofdstuk 2 aan bod. De zeven taakgebieden van het *CanMeds model* worden in hoofdstuk 3 tot 9 beschreven. Dit zijn achtereenvolgens de taakgebieden vakinhoudelijk handelen, communicatie, samenwerken, maatschappelijk handelen, organiseren, wetenschap en onderwijs en professionaliteit. Per taakgebied wordt een korte omschrijving gegeven, en worden de overeenkomsten tussen de POH en DVK en de specifieke competenties van de POH en DVK voor het desbetreffende taakgebied beschreven.

Deze brochure is een samenvatting van het in mei 2007 verschenen rapport Kwaliteit telt: de taakgebieden van de in de toekomst gecertificeerde praktijkondersteuner met het aandachtsgebied diabetes & de titelgeregistreeerde diabetesverpleegkundige EADV. De volledige versie van het rapport Kwaliteit telt is te vinden via de website www.eadv.nl.¹ Op de site is ook de voorloper van het rapport te downloaden, namelijk het document Ontwikkelingen in de diabeteszorg, de betekenis van de ontwikkelingen voor diabetesverpleegkundigen en praktijkondersteuners (februari 2007).

¹ www.eadv.nl

1. Uitgangspunten

Uitgangspunten bij het samenstellen van deze brochure:

- een zorgketen waarin zowel POH's als DVK's geïntegreerde diabeteszorg aanbieden;
- diabeteszorg zoals deze beschreven is in de Zorgstandaard, in de richtlijnen van de Nederlandse Diabetes Federatie (NDF)¹ en de richtlijnen vastgelegd in de standaard *Diabetes Mellitus type 2* van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)²;
- hantering van het standpunt van de Diabetes Huisartsen Adviesgroep (DiHAG) met betrekking tot de voorwaarden voor het uitvoeren van insuliner therapie door de POH;
- POH en DVK maken gebruik van protocollen en werkafspraken waarin verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de verschillende disciplines zijn vastgelegd;
- wanneer gesproken wordt van een DVK, dan wordt een titelgeregistreerde diabetesverpleegkundige EADV bedoeld;
- de POH die in dit document wordt bedoeld, is een functionaris met een afgeronde hbo-opleiding tot praktijkondersteuner in de huisartsenpraktijk, en heeft diabetes als aandachtsgebied. Als vooropleiding is zij opgeleid tot doktersassistente, paramedicus of verpleegkundige;
- op een paar punten wordt onderscheid gemaakt tussen een POH met niveau A en een POH niveau B. Een POH-B heeft meer zelfstandigheid en/of heeft een aantal managementtaken in het takenpakket;
- bij het benoemen van de meest voorkomende activiteiten binnen de diabeteszorg is uitgegaan van het zogeheten *CanMeds* model³. Dit model gaat uit van zeven taakgebieden, met daarin kenniselementen, vaardigheden en gedragscriteria;
- standaardzorg is 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. De specialistische zorg omvat alle zorg en behandeling die buiten de standaardzorg valt.

¹ www.diabetesfederatie.nl

² www.nhg.artsennet.nl

³ www.cbog.nl/php/page22

2. Algemene verschillen POH en DVK

In onderstaande tabel staat een aantal algemene verschillen tussen de functies POH met aandachtsgebied diabetes en DVK beschreven.

Betreft	POH	DVK
Aandachtsgebied	Meerdere aandachtsgebieden, generalist.	Alleen diabetes als aandachtsgebied, specialist.
Doelgroep	Patiënten met diabetes mellitus type 2, uitgezonderd patiënten jonger dan 18 jaar en zwangere vrouwen.	Patiënten met diabetes mellitus, type 1, type 2 en andere verschijningsvormen van diabetes.
Behandeling	<ul style="list-style-type: none"> • Standaardzorg aan stabiel ingestelde patiënten, d.w.z. patiënten met bereikte streefwaarden HbA1c, zonder oncontroleerbare hypo's. • Gebonden aan randvoorwaarden insulinebehandeling. 	<ul style="list-style-type: none"> • Standaardzorg en specialistische zorg aan stabiel en niet-stabiel ingestelde patiënten (niet-stabiel ingestelde patiënten hebben een aanhoudend te hoog HbA1c of oncontroleerbare hypo's). • Alle behandelingsvormen.
Consultfunctie	POH-B: consultfunctie naar directe collega's in de 1e lijn.	Consultfunctie voor alle disciplines binnen diabeteszorggroep of diabetesteam.
Ondersteuning en ontwikkeling diabeteszorggroep	Alleen voor POH-B een rol hierin binnen 1e lijn.	Leverd hieraan een bijdrage.
Onderzoek	Wellicht in de toekomst.	Bijdrage aan medisch-wetenschappelijk en verpleegkundig onderzoek.
Voorschrijfbevoegdheid	Geen.	Zodra de wet BIG is aangepast (naar verwachting eind 2008), mag de DVK glucoseregulerende medicijnen voorschrijven onder bepaalde voorwaarden.

3. Vakinhoudelijk handelen

Omschrijving taakgebied: verpleegkundige en medische activiteiten op basis van (potentiële) klachten, problemen, vragen, begeleiding over diabetes als levenslange chronische ziekte.

De diabeteszorg binnen de huisartsenpraktijk vindt plaats op methodische wijze. Dit houdt in dat de POH en/of de DVK:

- de zorgvraag analyseert;
- klachten inventariseert en periodieke controles uitvoert;
- de risico- en leefstijlfactoren in kaart brengt in relatie tot de ziekte;
- gerelateerde verpleegkundige diagnoses stelt;
- de symptomen van acute en lange termijncomplicaties herkent en hierop adequaat reageert;
- interventies uitvoert die het stellen van de medische diagnose ondersteunen als gedelegeerde taak van de arts;
- in overleg met de arts de gekozen interventies uitvoert n.a.v. het opgestelde cardiovasculair risicoprofiel;
- vasculaire schade, zoals tia en beroerte, angina pectoris, myocardinfarct en hartfalen herkent;
- over kennis van bloeddrukstoornissen en de behandeling hiervan beschikt, en volgens protocol de medicatie kan aanpassen;
- over kennis van vetspectrumstoornissen en de behandeling hiervan beschikt, en volgens protocol de medicatie kan aanpassen;
- behandeldoelen opstelt voor de korte en lange termijn;
- de zorg en behandeling volgens de actuele landelijke standaard plant;
- de behandeling en zorg evalueert;
- de behandeling bijstelt in overleg met de arts;
- therapeutische en preventieve maatregelen van diabeteszorg toepast volgens de actuele standaarden;
- zorg- en behandelinterventies kiest op basis van de belastbaarheid van de patiënt, de beschikbare voorzieningen en de keuzen die een patiënt wil maken bij de keuze van interventies.

Bij de volgende activiteiten is sprake van specifieke competenties van POH en DVK:

Activiteit	POH	DVK
Interventies	Voert gedelegeerde behandelinterventies en verpleegkundige interventies uit volgens de NHG-standaard.	Voert gedelegeerde behandelinterventies en verpleegkundige interventies uit volgens de meest recente standaarden.
Benut de kennis van orale bloedglucoseverlagende therapie om zo tot een goede glucoseregulatie te komen. Kan medicatie volgens protocol aanpassen.	Medicatie aanpassen volgens protocol, in overleg met de huisarts	Medicatie aanpassen volgens protocol in overleg met de behandelend arts
Maakt gebruik van de bloedglucosemeet- en testinstrumenten rekening houdend met de patiënt.	Ja.	Eveneens begeleiding en interpretatie van continue bloedglucosemeting.
Bepaalt het juiste insulinerégime en startdosering en stelt in op insulinerapie (inclusief het ophogen van de insulinedosering tot de streefwaarden zijn bereikt).	<ul style="list-style-type: none"> • Insulinerapie conform NHG-standaard is een facultatieve taak). • Minimaal 10 patiënten per jaar instellen op insuline. • Bepalen van insulinerégime in overleg met de huisarts. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alle vormen insulinerégimes. • Insulinepomptherapie. • Overzetten met keuze voor het juiste insulinerégime op basis van protocollen.
Behandelt en begeleidt patiënten met insulinerapie. Kan insulinerapie volgens protocol aanpassen.	Insulinerapie conform NHG-standaard aan stabiel ingestelde patiënten.	<ul style="list-style-type: none"> • Insulinerapie ook aan niet-stabiel ingestelde patiënten • Alle insulinerapieën • Alle toedieningsvormen

Activiteit	POH	DVK
Begeleidt patiënten met complicaties die een meer specialistische behandeling vereisen, zoals bijv. ernstige hyper/hypoglykemie, ernstige nierfunctiestoornissen, diabetische voet of oogheelkundige problemen.	Nee.	Ja.
Voert een voetscreening uit volgens richtlijn Diabetische Voet (NDF/CBO) en handelt adequaat bij problemen.	Ja. Facultatieve taak <i>perifeer arterieel vaatlijden (PAV-onderzoek)</i> : extra kennis en vaardigheden zijn vereist op het gebied van globaal vaatonderzoek voetarteriën, meten van enkel-armindex, voorlichtingsaspecten loopoefeningen en leefstijlaspecten.	Ja.

Diabeteseducatie

Een belangrijke taak van zowel de POH als de DVK is diabeteseducatie. Hierin zijn diverse activiteiten te onderscheiden die zowel door de POH als de DVK kunnen worden uitgevoerd. De POH en/of DVK:

- geeft informatie, voorlichting en advies aan individuen en groepen, gericht op een gezonde leefstijl en de effecten van diabetes op het leven van de (potentiële) diabetespatiënt. Hierbij wordt rekening gehouden met factoren als leeftijd, sociale en culturele achtergrond, begripsvermogen en emotie, beloop van de diabetes en de leefstijl van patiënt en naasten;
- bevordert het zelfmanagement van de patiënt en zijn naasten;
- leert patiënten ziektesymptomen en symptomen van complicaties te herkennen in al hun facetten (de merkbare gevolgen voor het lichamenlijk, psychosociaal en emotioneel functioneren), en leert patiënten daarop adequaat te reageren;
- gaat samen met de patiënt na welke mogelijkheden hij kan en/of wil aanpakken in het omgaan en leven met de diabetes (coping), welke zelfzorgkennis en -vaardigheden daarvoor nodig zijn en hoe deze geleerd en onderhouden kunnen worden;
- signaleert blokkades die het leerproces van de patiënt belemmeren en maakt deze bespreekbaar.

4. Communicatie

Omschrijving taakgebied: alle verbale en non-verbale communicatie tussen POH of DVK en patiënt, of met andere zorgprofessionals tijdens consult, telefonisch overleg, visite of e-mailcontact.

Omdat diabetes een chronische, ingrijpende aandoening is, is het initiëren en onderhouden van een constructieve dialoog met de patiënt (en naasten) van groot belang. Beslissingen worden gezamenlijk genomen. De POH/DVK creëert een sfeer van vertrouwen, en toont betrokkenheid bij patiënt en naasten. Daarnaast draagt zij kennis en vaardigheden over ter bevordering van het zelfzorggedrag van de diabetespatiënt. Het taalgebruik wordt afgestemd op leeftijd, geslacht, sociale en culturele achtergrond, begripsvermogen, en de emoties van patiënt en naasten.

Van zowel de POH als de DVK kan binnen dit taakgebied verwacht worden dat zij:

- effectief met patiënten communiceert 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;
- de patiënt actief betreft bij het gehele zorgproces en de behandeling;
- een persoonlijk educatieplan ontwikkelt. Ze volgt en registreert de individuele educatiebehoefte. Registreert het educatieproces en de daarmee bereikte resultaten. Stemt vervolgeducatie op de persoon af. De strategie van educatie is erop gericht het geleerde daadwerkelijk toe te (blijven) passen in het dagelijks leven;
- de patiënt kennis, vaardigheden en eigen ervaringen leert te integreren om hem te helpen een zo normaal mogelijk leven te leiden ondanks ziekte, beperkingen, angst en onzekerheden; hierbij staat het zelfmanagement voorop.

5. Taakgebied samenwerken

Omschrijving taakgebied: alle interpersoonlijke contacten binnen de diabeteszorggroep en het multidisciplinaire diabetesteam.

De POH en DVK werken samen met de medische behandelaar, diëtist en andere hulpverleners die betrokken zijn bij de diabeteszorg. De POH of DVK:

- coördineert in afstemming met de zorgvrager en diens naasten de zorg van alle disciplines in het multidisciplinaire team (of diabeteszorggroep);
- 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.

Bij de volgende activiteiten is sprake van specifieke competenties van POH en DVK:

Activiteit	POH	DVK
Vaststellen taakverdeling	Als lid van het multidisciplinaire team kan de POH bijdragen aan het vaststellen van de taakverdeling, alleen zal zij hierin geen leidende rol hebben.	De DVK kan participeren in het maken van een samenhangende taakverdeling tussen de verschillende professionals. Van een DVK wordt een actieve, professionele bijdrage verwacht aan het tot stand komen en in stand houden van samenwerkingsverbanden. Hierbij wordt rekening gehouden met de diversiteit in (individuele) expertise, taken en verantwoordelijkheden binnen de diabeteszorggroep of het diabetesteam.

Activiteit	POH	DVK
Coaching	Van een POH-B kan een bijdrage worden verwacht binnen het aansturen, begeleiden en inwerken van collega-POH's. Voor de functie van POH-A geldt dit niet.	De DVK coacht en geeft werkbegeleiding, en spreekt individueel collega's aan indien de zorg niet volgens de standaard(en) is uitgevoerd. Ook kan zij een taak hebben in de aansturing en coördinatie van collega-verpleegkundigen en POH's.
Consultering	De POH verleent vanuit de eigen expertise consult aan praktijkassistenten en collega-POH's binnen de diabeteszorggroep.	De DVK verleent consult aan verpleegkundigen, andere professionele hulpverleners, POH's en artsen, zowel in- als extramuraal.

NB: Elke diabeteshulpverlener houdt zich aan de grenzen van de eigen deskundigheid en functie, en vraagt consult aan (huis)arts of andere professionals als een vraag of probleem de grenzen van haar bevoegdheden en competenties overschrijdt.

6. Taakgebied organiseren

Omschrijving taakgebied: het realiseren van regels en afspraken ten behoeve van diabeteszorg binnen een diabeteszorggroep of diabetesteam. 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.

Zowel de POH als de DVK:

- kan eigen spreekuren organiseren (materiaal verzamelen, de zorg organiseren voor de aan haar toegewezen patiënten);
- 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;
- organiseert opsporing van risicopatiënten en onderbehandelde patiënten vanuit de patiëntbestanden;
- betreft indien gewenst ervaringsdeskundige patiënten bij de zorgverlening;
- Regisseert en coördineert de zorg en behandeling voor diabetespatiënten waarbij zij als lid van het team medeverantwoordelijk is erop toe te zien dat patiënten minimaal de standaardzorg voor diabetespatiënten ontvangen.
- 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.

Op het volgende punt bestaan er verschillen tussen de competenties van POH en DVK:

Activiteit	POH	DVK
Bedrijfsvoeringstaken	<ul style="list-style-type: none">• Deze activiteit past niet binnen het kader van de functie van POH-A.• Een POH-B kan hierin wel een rol spelen wanneer zij management-taken in haar takenpakket heeft (bijv. opstellen van kwaliteitsjaar-verslag).	De DVK levert bijdragen aan bedrijfsvoeringstaken in de diabeteszorggroep of het diabetesteam om efficiënt en effectief zorg te verlenen.

7. Taakgebied maatschappelijk handelen

Omschrijving taakgebied: het afwegen van belangen van de patiënt en maatschappelijke belangen. Kern is het maatschappelijk verantwoord uitoefenen van het beroep van POH of DVK in een omgeving waarin zorgvernieuwing, taakdelegatie of herschikking van taken aan de orde is.

Zowel de POH en DVK :

- Handelt overeenkomstig de geldende wetgeving van de WGBO, BIG en Geneesmiddelenwet

POH	DVK
<p>Praktijkondersteuners met een verpleegkundige achtergrond zijn geregistreerd als verpleegkundige artikel 3 wet BIG</p> <p>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</p> <p>Voor het uitvoeren van medische of voorbehouden handelingen geldt de wet BIG, de aansprakelijkheid valt onder het strafrecht</p>	<p>Geregistreerd als verpleegkundige artikel 3 wet BIG</p> <p>Voor de zogenoemde "artikel 3 beroepen" zijn het deskundigheidsniveau en de opleidingseisen wettelijk vastgelegd.</p> <p>Alleen degene die aan de eisen voldoet, mag de beschermde titel "verpleegkundige" voeren. Functionele zelfstandigheid op grond van artikel 39 wet BIG</p>

Zowel de POH als de DVK:

- participeert in de ontwikkelingen die leiden tot taakdelegatie of taakherschikking in de diabeteszorg.

Bij de volgende activiteiten is sprake van specifieke competenties van POH en DVK:

Activiteit	POH	DVK
Levert een bijdrage aan het verwerven van financiering voor de diabeteszorg op basis van een DBC voor (keten)diabeteszorg.	<ul style="list-style-type: none">• Deze activiteit past niet binnen het kader van de functie van POH-A.• De POH-B kan een bijdrage leveren wanneer zij managementtaken in haar takenpakket heeft	Ja.
Is gesprekspartner in de verdere ontwikkeling en verdieping van de zorg die de diabeteszorggroep of het diabetesteam biedt. Zij overlegt daartoe met patiënten, de andere disciplines, en indien gewenst met zorgverzekeraars, subsidiegevers en andere belanghebbenden.	<ul style="list-style-type: none">• Deze activiteit past niet binnen het kader van de functie van POH-A.• De POH-B kan een bijdrage leveren wanneer zij managementtaken in haar takenpakket heeft	Ja.

8. Taakgebied wetenschap en onderwijs

Omschrijving taakgebied: het verwerven en toepassen van wetenschappelijke inzichten en gemeenschappelijke en gesystematiseerde ervaringskennis op het gebied van het verpleegkundig handelen gericht op diabeteszorg.

Participatie in wetenschappelijk of verpleegkundig onderzoek

Activiteit	POH	DVK
Vertaalt patiëntproblemen gericht op diabetes in onderzoeksvragen.	Kan problemen signaleren, maar deze activiteit behoort niet tot de kerntaak.	Activiteit is specifiek opgenomen in de functie.
Beoordeelt de methodologische kwaliteit van literatuur.	Activiteit behoort niet tot de kerntaak.	Activiteit is specifiek opgenomen in de functie.
Verzamelt gestructureerd data ten behoeve van ontwikkeling en onderzoek op het gebied van diabeteszorg en behandeling.	Leverd een bijdrage binnen de diabeteszorggroep wanneer van de zorggroep een bijdrage wordt gevraagd.	<ul style="list-style-type: none"> Leverd een bijdrage wanneer binnen de setting waarin zij werkzaam is, onderzoek plaatsvindt. Formuleert onderzoeksvragen ten behoeve van verpleegkundig onderzoek. Voert zelfstandig verpleegkundig onderzoek uit.
Selecteert resultaten van beschikbaar wetenschappelijk onderzoek op het gebied van diabeteszorg en behandeling naar relevantie voor de beroepspraktijk.	Signaleert, maar deze activiteit behoort niet tot de kerntaak.	<ul style="list-style-type: none"> Signaleert onderzoeksresultaten. Past deze ,vertaald naar de praktijk, toe.

Onderwijs

De DVK geeft onderwijs, zoals klinische lessen en bij- nascholingen. Zij verspreidt kennis en vaardigheden om de deskundigheid omtrent diabeteszorg van collega's en anderen te bevorderen. In de functie van POH is onderwijs niet specifiek als activiteit opgenomen.

9. Taakgebied professionaliteit

Omschrijving taakgebied: het hanteren, bevorderen en onderhouden van vakbekwaamheid op het gebied van diabeteszorg en behandeling. Reflectie op eigen competenties is hierbij een essentiële vaardigheid.

Zowel de POH als de DVK:

- onderbouwt de eigen expertise en is continu gericht op kwaliteitsverbetering en positionering als POH of DVK;
- '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 verantwoord opstellen van een behandelplan, onderhoudt deze kennis door reflectie op eigen handelen en het stellen van coachingsvragen in de beroepspraktijk;
- verwerft competenties uit de verpleegkundige discipline, onderhoudt deze kennis door reflectie op het eigen handelen onder andere in intervisiegroepen met collega-POHs en DVK'n en/of collega's uit andere disciplines in de diabeteszorggroep en/of het diabetesteam;
- verwerft competenties om patiënten te helpen hun zelfmanagementproces verder in gang te zetten en te onderhouden;
- reflecteert op eigen competenties en vraagt specifieke opleiding/bijscholing en coaching door artsen en andere disciplines om competenties op het gebied van de beschikte taken verder te ontwikkelen;
- werkt actief mee aan vernieuwingen in het beroep als herkenbaar lid van de beroepsgroep.

Ontwikkelingen binnen het vakgebied met verschillen in de competenties tussen POH en DVK op de volgende punten.

Activiteit	POH	DVK
Ontwikkelt rollen en taken bij innovaties in het zorg- en behandelteam vanuit herkenbare professionele verantwoordelijkheid.	Kan hierin een bijdrage leveren.	Activiteit is specifiek opgenomen in de functie.
Ontwikkelt vanuit de standaarden, zorgmodellen, richtlijnen en protocollen om de kwaliteit van diabeteszorg te garanderen en continue te verbeteren.	Levert een bijdrage aan de ontwikkeling van het kwaliteitsbeleid van de samenwerkende huisartsenpraktijken.	Ontwikkelt, stelt bij en implementeert protocollen en zorgmodellen en producten, zowel lokaal, regionaal als landelijk.
Vertaalt landelijke standaarden naar lokaal beleid voor zorg en behandeling van diabetespatiënten in het multidisciplinaire diabetesteam.	Stelt werkprotocollen op voor de eigen activiteiten op de werkplek op basis van landelijke richtlijnen.	Ontwikkelt, stelt bij en implementeert protocollen en zorgmodellen en producten, zowel lokaal, regionaal als landelijk.

