

Beroepsdeelprofiel diabetesverpleegkundige

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Inleiding	4
De taakgebieden	
1. Taakgebied vakinhoudelijk handelen	6
2. Taakgebied communicatie	9
3. Taakgebied samenwerking	11
4. Taakgebied organiseren	13
5. Taakgebied maatschappelijk handelen	15
6. Taakgebied wetenschap en onderwijs	16
7. Taakgebied professionaliteit	18
Bijlage A	Verantwoording
Bijlage B	Opdracht
Bijlage C	Projectteam en klankbordgroep
Bijlage D	Het voorschrijven van geneesmiddelen door de diabetesverpleegkundige
Bronnen	

Voorwoord

De verpleging is één van de kerndisciplines in de gezondheidszorg. Ook binnen de diabeteszorg is de diabetesverpleegkundige een kerndiscipline van het multidisciplinaire team. Deze multidisciplinaire aanpak is volgens de Zorgstandaarden van de Nederlandse Diabetes Federatie (NDF) een vereiste voor goede diabeteszorg. Binnen verschillende settingen ('lijnen') en voor de verschillende patiëntencategorieën spelen diabetesverpleegkundigen dan ook een onmisbare rol.

Het vak van verpleegkundige, en zeker ook dat van diabetesverpleegkundige, is aan verandering onderhevig als gevolg van talloze ontwikkelingen zoals de veranderende zorgvraag, medisch-technische ontwikkelingen en de in beweging zijnde arbeidsmarkt. Ondanks of misschien juist wel als gevolg van de vele en snelle veranderingen bestaat grote behoefte om de verschillende deelprofielen van verpleegkundigen degelijk en uniform te beschrijven. Zo ook het deelprofiel van diabetesverpleegkundigen.

Dit nieuwe beroepsdeelprofiel diabetesverpleegkundige is gebaseerd op het Canadese CanMeds model. In de medische wereld wordt dit model zo langzamerhand beschouwd als de standaard om competenties helder en systematisch te definiëren. Naast de basis van het CanMeds model is dit beroepsdeelprofiel inhoudelijk gestoeld op de landelijk geldende en gehanteerde standaarden.

Dit deelprofiel vervangt het deelprofiel van de Eerste Associatie voor Diabetes Verpleegkundigen (EADV) uit 2004. Voor uitgebreide informatie over de wijze waarop het deelprofiel is ontwikkeld, verwijzen wij u naar de verantwoording in bijlage A.

Met dit nieuwe beroepsdeelprofiel willen wij bijdragen aan de kwaliteit van de discipline diabetesverpleegkunde in Nederland. Het kan als basis dienen voor elke diabetesverpleegkundige die haar of zijn beroep met passie en professionaliteit uit wil oefenen. Tevens dient het als basis voor de inhoud van de opleidingen voor diabetesverpleegkundigen en het beschrijven van de eindtermen.

Ook geeft het nieuwe beroepsdeelprofiel een gezicht aan het veranderde vak van diabetesverpleegkundige. Vooruitlopend op de wettelijke borging van de medicatievoorschrijfbevoegdheid door diabetesverpleegkundigen zijn dan ook de benodigde competenties al in het beroepsdeelprofiel opgenomen. Voor een toelichting hierover verwijzen wij u naar bijlage D.

Commentaar van onze multidisciplinaire samenwerkingspartners van de NDF is meegenomen in de uiteindelijke versie van dit beroepsdeelprofiel en wij zijn erg blij met hun steun. De financiering van de functie van diabetesverpleegkundige en/ of diabeteseducatie in de verschillende 'lijnen' van de multidisciplinaire zorgverlening (1^{ste} en 2^{de}) is namelijk niet altijd helder geregeld. Dit profiel onderbouwt de noodzaak dit in de verschillende financieringsafspraken wel vast te leggen. Wij zien het als kans en uitdaging om hierover met de verantwoordelijke zorgverleners en financiers in gesprek te gaan.

Wij zijn bijzonder trots op ons nieuwe 'Beroepsdeelprofiel diabetesverpleegkundigen' en danken allen die hieraan hebben meegewerkt.

Nicole La Croix,
voorzitter Eerste Associatie voor Diabetes Verpleegkundigen

september 2011

Inleiding en toelichting

Deze publicatie geeft een helder en compleet inzicht in de competenties die een diabetesverpleegkundige moet bezitten. Voor de indeling van deze competenties in taakgebieden hebben wij het CanMeds model toegepast. Dit model biedt in vergelijking met het vroegere rollenmodel, de mogelijkheid alle competenties waaraan de diabetesverpleegkundige moet voldoen, op een heldere en systematische manier in te delen. Het beroepsdeelprofiel wil in de eerste plaats een bruikbare handleiding zijn voor de diabetesverpleegkundige, toepasbaar in praktijk en opleiding. Dit document beschrijft de competenties van de bij de EADV titelgeregisteerde diabetesverpleegkundige.

Wij hanteren de volgende definitie van competentie: 'het getoonde vermogen van een beroepsbeoefenaar of functionaris om een gedragrepertoire uit te voeren dat nodig is om in een beroepspraktijk adequaat te functioneren' (MOBG, 2006). Ofwel: het geheel van kennis, inzicht, vaardigheden en attitudes, nodig om beroepstaken uit te voeren die essentieel zijn voor een functie.

De diabetesverpleegkundige maakt daarbij gebruik van protocollen en werkafspraken, waarin verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de verschillende disciplines zijn vastgelegd. Het uitgangspunt is dat de diabetesverpleegkundige binnen een multidisciplinair team in de eerste en tweede lijn geïntegreerde diabeteszorg aanbiedt.

Het CanMeds model

Dit model, ontwikkeld in Canada, gaat uit van **zeven** taakgebieden. Ieder taakgebied behelst een verzameling competenties. Deze indeling geeft een zeer compleet beeld van de eisen waaraan een medisch specialist moet voldoen. In Nederland is dit model inmiddels de standaard voor medisch-specialistenopleidingen. Ook het College Ziekenhuis Opleidingen hanteert dezelfde zeven taakgebieden voor de indeling van eindtermen voor opleidingen.

Het CanMeds model verdeelt de competenties als volgt in zeven taakgebieden:

1. Vakinhoudelijk handelen
2. Communicatie
3. Samenwerking
4. Organiseren
5. Maatschappelijk handelen
6. Wetenschap en onderwijs
7. Professionaliteit.

In dit profiel wordt vaak gesproken over het multidisciplinaire team dat de mens met diabetes begeleidt. In dit team doen - conform de Zorgstandaarden van de NDF - de volgende zorgverleners mee: kerndisciplines zijn (huis)arts, praktijkondersteuner/praktijkverpleegkundige, diabetesverpleegkundige, praktijkassistent en diëtist. Daarnaast worden structurele werkafspraken gemaakt met: specialisten uit de tweede lijn (oogarts, internist, nefroloog, cardioloog, neuroloog, vaatchirurg, klinisch chemicus) en apotheker, fysiotherapeut, maatschappelijk werker, (medisch) psycholoog en podotherapeut/pedicure. (zie NDF Zorgstandaard, Transparantie en kwaliteit van diabeteszorg voor mensen met diabetes type 2, 2007).

In het hierna volgende hoofddocument 'Taakgebieden' geven wij een algemene omschrijving van elk taakgebied, gevolgd door een omschrijving van bijbehorende competenties.

Vervolgens vind je per competentie een opsomming van alle taken, kennis en vaardigheden die nodig zijn voor de uitoefening van het beroep van diabetesverpleegkundige, zoveel mogelijk in toetsbare en meetbare omschrijvingen.

In de bijlagen zijn ondermeer opgenomen een verantwoording, de opdracht en een ledenlijst van het projectteam.

De diabetespatiënt duiden wij in dit document aan met 'zorgvrager'. Hiermee worden in de meeste gevallen ook de naasten en eventueel wettelijk vertegenwoordiger bedoeld.

De persoon van diabetesverpleegkundige wordt voor de leesbaarheid aangeduid met 'zij'. Wij bedoelen hiermee uiteraard hij/zij.

De zorgvrager wordt in de tekst voor het gemak aangeduid met 'hij'. Uiteraard kunt u hier ook lezen 'zij'.

Taakgebieden

1. Taakgebied vakinhoudelijk handelen

Dit taakgebied omvat verpleegkundige en protocollair vastgelegde medische activiteiten naar aanleiding van (potentiële) klachten en problemen door diabetes, vragen over diabetes en begeleiding van diabetes als levenslange chronische ziekte.

De medicus is verantwoordelijk voor de diagnose en het inzetten van de behandeling. Taken worden volgens protocol gedelegeerd aan de diabetesverpleegkundige.¹

Bij het taakgebied vakinhoudelijk handelen behoren de volgende competenties:

1.1 De diabetesverpleegkundige bezit adequate kennis van en vaardigheid in de zorg voor zorgvragers met diabetes

De diabetesverpleegkundige

- heeft voldoende kennis, inzicht en vaardigheden om doelmatige patiëntenzorg te leveren, volgens actueel geldende en landelijk geaccepteerde richtlijnen en standaarden.
- houdt kennis van diabeteszorg en -behandeling op peil volgens de actueel geldende en landelijk geaccepteerde richtlijnen en standaarden voor de diabeteszorg en beheerst het verpleegkundig proces.

1.2 De diabetesverpleegkundige past de diagnostische, therapeutische en preventieve interventies op het gebied van diabetes goed en daar waar mogelijk evidence based toe.

De diabetesverpleegkundige

- onderzoekt met de zorgvrager welke mogelijkheden hij wil aanpakken in het omgaan en het leven met diabetes, welke zelfzorgkennis en -vaardigheden daarvoor nodig zijn en hoe deze geleerd en onderhouden kunnen worden.
- inventariseert diabetesgerelateerde klachten en voert periodieke controles uit.
- neemt een verpleegkundige anamnese af, vult de volgende informatie aan: de medische voorgeschiedenis, de voorgeschiedenis van het gebruik van geneesmiddelen - inclusief zelfzorggeneesmiddelen - en aanvullende behandelingen.
- benut de kennis van bloedglucoseverlagende medicatie om zo tot een goede glucoseregulatie te komen.
- verzorgt de verpleegkundige begeleiding van zorgvragers met insuliner therapie. De verpleegkundige kan zelf technisch goed omgaan met hulpmiddelen en kan deze vaardigheden overbrengen op de zorgvrager. Dit betreft de omgang met:
 - de bloedglucose- en ketonenmeet- en testinstrumenten,
 - de insuline-toedieningssystemen, zoals insulinepen of uitwendige insulinepomp, rekening houdend met de behoefte/mogelijkheden van de zorgvrager met diabetes.

¹ Het is mogelijk dat de diabetesverpleegkundige in de toekomst bepaalde voorbehouden handelingen zelfstandig mag indiceren en uitvoeren, zoals bijvoorbeeld het voorschrijven van bepaalde geneesmiddelen of het aanpassen van de insulinedosering. Vooruitlopend op deze mogelijke toekomstige rol van de diabetesverpleegkundige, wordt nu onder behandeling door deze zorgverlener verstaan: het uitvoeren van medische behandeling volgens de daartoe opgestelde protocollen en standaarden, waarbij vastgelegd is binnen welke grenzen de diabetesverpleegkundige zelfstandig mag handelen. Zie verder bijlage D

- begeleidt en interpreteert in een multidisciplinaire setting continue glucosemeting (Continue Glucose Monitoring Systems: GCMS), zowel diagnostisch als 'real time'.
- weet adequaat en professioneel handelend op te treden bij ernstige hypoglykemische of hyperglykemische ontregelingen.
- geeft voorlichting over het (aanbevolen) medicijngebruik, de effecten, de mogelijke bijwerkingen en de risico's.

1.3 De diabetesverpleegkundige levert effectieve en ethisch verantwoorde verpleegkundige zorg aan zorgvragers met diabetes

De diabetesverpleegkundige

- kan de theorie en de methodiek van gedragsverandering toepassen.
- gebruikt en beheerst de kennis en de vaardigheden van psychosociale ondersteuning en kan zelfmanagement bij psychische problematiek, zoals depressie, ondersteunen.
- kan samen met de zorgvrager mogelijkheden ofwel coping stijlen en prioriteiten vaststellen in zelfzorgkennis en -vaardigheden. Kan voorwaarden voor coping vaststellen en deze samen met zorgvrager creëren, zoals sociale steun.
- kan belemmeringen voor zelfmanagement signaleren, bespreekbaar maken en de zorgvrager helpen deze, indien mogelijk, weg te nemen en anders tijdelijk of blijvend ondersteuning te bieden om zorg op maat te creëren.
- kan de zorgvrager helpen bij het optimaal integreren van kennis, vaardigheden en eigen ervaringen om de kwaliteit van leven te optimaliseren.
- is op de hoogte van de mogelijkheden van peersupport (lotgenotencontact) en kan de zorgvrager helpen om peersupport te ontvangen.
- herkent de symptomen van acute en lange-termijncomplicaties en reageert hierop met adequate interventies.
- leert de zorgvrager ziektesymptomen en symptomen van complicaties van diabetes te herkennen op lichamelijk, psychisch en sociaal vlak en leert hem hierop adequaat te reageren.
- begeleidt zorgvragers met diabetes en comorbiditeit, die multidisciplinaire specialistische behandeling vereisen.
- brengt cardiovasculair risicoprofiel in kaart zoals leefstijl, bloeddruk en vetspectrum en voert in overleg met behandelend arts de gekozen interventies uit.
- herkent de symptomen van vasculaire schade, zoals TIA en CVA, angina pectoris, myocardinfarct en hartfalen.
- adviseert over de niet-medicamenteuze behandeling, leefstijl en medicatie van vetspectrum en de stoornissen hierin.
- beschikt over kennis van bloeddrukstoornissen en de niet-medicamenteuze behandeling ervan en adviseert hierin.
- voert een voetscreening uit volgens de richtlijn Diabetische Voet (NDF/CBO) en handelt adequaat bij problemen.

Vanaf het moment dat regelgeving medicatie-voorschrijfbevoegdheid gerealiseerd is dient de diabetesverpleegkundige ook over de volgende competenties te beschikken:

De diabetesverpleegkundige

- is in staat te beslissen of in het kader van de behandeling van de patiënt bloedglucoseverlagende geneesmiddelen voorgeschreven moeten worden. Zij weet het geneesmiddel te kiezen, inclusief de toedieningsvorm, dosering, dosisintervallen en therapieduur.
- is in staat bloedglucoseverlagende geneesmiddelen voor te schrijven binnen het eigen deskundigheidsgebied en met inachtneming van richtlijnen en protocollen.

- kan recepten schrijven conform de wettelijke voorschriften.
- kan de effecten van de voorgeschreven geneesmiddelen beoordelen.
- bespreekt de reactie van de zorgvrager op het geneesmiddel en de therapietrouw en doet voorstellen om het beleid aan te passen om het gewenste effect te bereiken.
- benut de kennis van bloedglucoseverlagende medicatie om zo tot een goede glucoseregulatie te komen, bepaalt zelfstandig en protocollair de startdosering en het juiste insulineregime bij het overzetten op insulinetherapie en zorgt voor adequaat vervolgen van de dagcurves.
- overlegt met de behandelaar, indien de aanpassing van de medicatie buiten het protocol valt.

2. Taakgebied communicatie

Dit taakgebied omvat alle verbale, non-verbale en schriftelijke communicatie tussen een diabetesverpleegkundige en zorgvrager met diabetes tijdens consult, telefonisch overleg, visite of e-mailcontact.

De kern van het taakgebied communicatie is het initiëren en onderhouden van een constructieve dialoog met de zorgvrager. Deze is langdurig omdat de zorgvrager levenslang zorg en behandeling behoeft. Het betreft effectief overdragen van kennis en vaardigheden ter bevordering van het zelfzorggedrag van de zorgvrager. De diabetesverpleegkundige heeft daarbij speciale aandacht voor het aanpassen van het taalgebruik aan leeftijd, geslacht, sociale, etnische of culturele achtergrond, begripsvermogen en emotie van zorgvrager en naasten.

Bij het taakgebied communicatie behoren de volgende competenties:

2.1 De diabetesverpleegkundige bouwt een effectieve zorgrelatie op met zorgvragers met diabetes en hun naasten

De diabetesverpleegkundige

- communiceert effectief over diagnose en behandeling, gezondheidsbevorderend gedrag en leefregels, de betekenis daarvan voor het dagelijks leven van de zorgvrager en de te ontwikkelen competenties;
- onderhoudt langdurig effectieve, professionele relaties met zorgvragers met diabetes.
- vindt evenwicht tussen wat professioneel wenselijk is en wat vanuit het perspectief van de zorgvrager wenselijk, haalbaar en realistisch is.
- houdt rekening met de keuzes die iemand maakt/wil maken, het begripsvermogen, het taalgebruik en de leefwijze van de zorgvrager.

2.2 De diabetesverpleegkundige verkrijgt doelmatig relevante patiëntinformatie door actief te luisteren

De diabetesverpleegkundige

- gebruikt gespreksvaardigheden en verschillende gesprekstechnieken waarbij 'volgen', 'gidsen' en 'richting geven' relevant zijn. Dit vergroot de mogelijkheden om een zorgvrager op invoelende wijze en met respect te informeren en te adviseren. Het doel hiervan is begrip, discussie en actieve deelname van de zorgvrager in beslissingen over zijn of haar behandeling te bevorderen.

2.3 De diabetesverpleegkundige bespreekt de informatie over de zorg en de behandeling met de zorgvrager

De diabetesverpleegkundige

- verricht volgens een afgesproken methodiek voorlichtingsactiviteiten, geeft informatie, voorlichting en advies aan individuen en groepen over een gezonde leefstijl van (potentiële) zorgvragers met diabetes.
- geeft voorlichting over behandeling van en zorg voor diabetes en bevordert het zelfmanagement van de zorgvrager.
- signaleert blokkades die het leerproces van de zorgvrager belemmeren en maakt deze bespreekbaar.
- is in staat om in nauwe samenwerking met de zorgvrager een multidisciplinair zorgplan op te stellen, met duidelijk geformuleerde, meetbare en haalbare persoonlijke doelen, die door alle betrokken disciplines als uitgangspunt genomen worden.

2.4 De diabetesverpleegkundige doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over casuïstiek van zorgvragers met diabetes

De diabetesverpleegkundige

- verschaft tijdens overdrachten en patiëntenbesprekingen een beknopt maar accuraat en volledig overzicht van de problemen van de zorgvrager, bespreekt therapeutisch en verpleegkundig beleid en formuleert duidelijke vraagstellingen voor effectief intercollegiaal overleg.
- beschikt over het vermogen om duidelijk en accuraat dossiers bij te houden, in overeenstemming met de wettelijke regels die hiervoor bestaan.

3. Taakgebied samenwerken

Dit taakgebied omvat alle interpersoonlijke contacten binnen een multidisciplinair 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 binnen een multidisciplinair diabetesteam.
Het realiseren van continuïteit en coördinatie in diabeteszorg is een belangrijke graadmeter voor de kwaliteit en hierin vervult de diabetesverpleegkundige een regiefunctie. De diabetesverpleegkundige neemt op basis van haar deskundigheid een eigen plaats in binnen het multidisciplinaire team.*

Bij het taakgebied samenwerken behoren de volgende competenties:

3.1 De diabetesverpleegkundige overlegt doelmatig met collega's en andere zorgverleners

De diabetesverpleegkundige

- coördineert, na afstemming met de zorgvrager, de zorg door alle disciplines in het multidisciplinaire team die de kwaliteit van zorg en welzijn van de zorgvrager bevordert.
- maakt verslag van de patiëntenzorg en consulteert indien nodig de betrokken collega's.
- draagt bij aan het vaststellen van ieders taken.

3.2 De diabetesverpleegkundige is op de hoogte van de mogelijkheden tot verwijzing naar instanties en andere zorgverleners

De diabetesverpleegkundige

- heeft inzicht in de grenzen van eigen deskundigheid en mogelijkheden.
- heeft inzicht in de mogelijkheden van andere betrokken zorgdisciplines en hun expertise in de zorg voor zorgvragers met diabetes.
- draagt informatie van de zorgvrager zorgvuldig over.
- is op de hoogte van de regionale sociale kaart en houdt deze actueel.

3.3 De diabetesverpleegkundige levert effectief intercollegiaal consult

De diabetesverpleegkundige

- bespreekt en toetst met collega's of de zorg aan de richtlijnen en standaarden voldoet;
- bewaakt de voortgang van het gehele zorgproces;
- houdt zich aan de grenzen van de eigen deskundigheid en functie.

3.4 De diabetesverpleegkundige draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg

De diabetesverpleegkundige

- geeft feedback op gedrag van anderen in het team en reflecteert op eigen positie en rol binnen het multidisciplinaire team.
- participeert binnen een multidisciplinair voetenteam in de tweede lijn.

- neemt actief deel aan patiëntbespreking, multidisciplinair teamoverleg, waarbij verantwoording wordt afgelegd over consulten en de overwegingen bij verpleegkundige diagnoses, begeleiding, leefregels en gemaakte keuzen.

4. Taakgebied organiseren

Dit taakgebied betreft het maken en naleven van regels en afspraken ten behoeve van diabeteszorg in een multidisciplinair diabetesteam. De kwaliteit van de zorg in deze teams wordt gevolgd aan de hand van relevante indicatoren uit de NDF standaarden² en andere landelijk geldende richtlijnen.

Uitgangspunt voor de organisatie van de zorg is het bieden van efficiënte, vraaggerichte zorg, dus vanuit het perspectief van de zorgvrager met diabetes, rekening houdend met de keuzes die hij voor het leven wil/kan maken. Hiertoe streven de multidisciplinaire diabetesteams naar optimale gebruikmaking van technologische middelen.

Bij het taakgebied organiseren behoren de volgende competenties:

4.1 De diabetesverpleegkundige organiseert het werk zodanig dat er een balans is in de zorg voor zorgvragers met diabetes en de (h)erkenning van de grenzen van de eigen taken en expertise en adequate verwijzing.

De diabetesverpleegkundige

- kan de diabeteszorg organiseren voor aan haar toegewezen zorgvragers, volgens de actueel geldende en landelijk geaccepteerde richtlijnen en standaarden voor diabeteszorg, met (h)erkenning van de grenzen van de eigen taken, expertise. Ze is bekend met de verwijzingsmogelijkheden naar andere professionals binnen de diabeteszorg.
- kan binnen vastgestelde tijdsinvestering behandeling en zorg vormgeven, waarbij er voldoende tijd wordt gewaarborgd voor de diabetesverpleegkundige begeleiding.
- kan effectief timemanagement en zelfevaluatie toepassen om realistische verwachtingen te formuleren en zo te komen tot een evenwicht in zorgvraag en -aanbod.

4.2 De diabetesverpleegkundige werkt effectief en doelmatig binnen een multidisciplinair diabetesteam

De diabetesverpleegkundige

- heeft kennis van en inzicht in de structuur en organisatie van de multidisciplinaire zorg.
- organiseert, regisseert en coördineert diabetessprekuren in diverse settings en voert deze zelfstandig uit. Hierbij houdt zij rekening met de aspecten van multidisciplinaire zorg en de geldende richtlijnen en zorgstandaarden.
- organiseert vanuit patiëntenbestanden opsporing van onderbehandelde patiënten en risicopatiënten. Zij past hierbij criteria toe uit de richtlijnen en standaarden.
- voert agendabeheer, rekening houdend met het perspectief van de zorgvrager.
- betreft en organiseert, indien gewenst en voortvloeiend uit de zorgvraag, ervaringsdeskundigen op het gebied van diabetes bij de zorgverlening.
- heeft voldoende kennis van en inzicht in de ontwikkelingen en toepassingen van de organisatie en de financieringsconstructie van de zorg.
- is op de hoogte van de professionele ontwikkelingen in taakherschikking in de zorg.

² Richtlijnen opgesteld door de Nederlandse Diabetes Federatie, werkgroep Actualisering NDF Zorgstandaard, zie ook bijlage A.

- kan gesprekspartner zijn ter ontwikkeling en verdieping van de zorg binnen de eigen organisatie. Zij overlegt daartoe met management, patiënten, andere disciplines, en indien gewenst met zorgverzekeraars, patiëntenvereniging, subsidiegevers en andere belanghebbenden.

4.3 De diabetesverpleegkundige draagt zorg voor een verantwoorde besteding van beschikbare middelen

De diabetesverpleegkundige

- kan weloverwogen afwegingen maken bij het toepassen van (hulp)middelen in de zorg, waarbij het belang van de zorgvrager centraal staat.
- maakt een kosten-baten afweging bij het voorschrijven van een behandeling en toepassing van hulpmiddelen.
- levert bijdragen aan (bedrijfsvoerings)taken in het diabetesteam om efficiënt, transparant en effectief zorg te verlenen.

4.4 De diabetesverpleegkundige gebruikt informatietechnologie voor optimale patiëntenzorg en voor bij- en nascholingen

De diabetesverpleegkundige

- houdt een individueel (elektronisch) patiëntendossier bij.
- maakt effectief gebruik van geautomatiseerde gegevensbestanden en internet.
- gebruikt informatietechnologie voor toegankelijke, efficiënte en transparante diabeteszorg, waarbij het onderhouden van die kennis voor de functie van diabetesverpleegkundige relevant is.
- maakt gebruik van de beschikbare informatietechnologie voor het aanmelden voor bij- en nascholingen, het volgen van bij- en nascholingen (e-learning) en het bijhouden van een portfolio van bij- en nascholingen.
- maakt gebruik van het digitale kwaliteitssysteem voor (her)registratie bij EADV zodra dit operationeel is (PE-online).

4.5 De diabetesverpleegkundige levert een bijdrage aan transparantie en kwaliteit van zorg voor zorgvragers met diabetes

De diabetesverpleegkundige

- legt uitkomsten van zorg vast voor kwaliteitsmeting van de geleverde zorg, bij voorkeur met proces- en uitkomstindicatoren.
- kan de verleende zelfmanagementeducatie meten en in kaart brengen door systematisch bijhouden en analyseren van proces-, inhouds- en uitkomstindicatoren.
- werkt actief mee aan vernieuwingen in het beroep van diabetesverpleegkundige als herkenbaar lid van de beroepsgroep en toont inzicht in de structuur en organisatie van de multidisciplinaire zorg.
- signaleert en rapporteert fouten, bijna-fouten en risicosituaties volgens het in de organisatie geldende protocol en hanteert deze als verbeterpunten in beleid voor het minimaliseren van schade bij de zorgvrager.
- schrijft, of participeert in het schrijven van, een jaarverslag en legt zo naar de organisatie verantwoording af over de geleverde diabeteszorg.

5. Taakgebied maatschappelijk handelen

Dit taakgebied omvat het afwegen van belangen van de zorgvragers met diabetes en maatschappelijke belangen.

Kern is het maatschappelijk verantwoord uitoefenen van het beroep van diabetesverpleegkundige in een multidisciplinair diabetesteam, inclusief zorgvernieuwing meterschikking van taken, dat binnen de beroepsgroepen van verpleegkundigen en artsen zorgvuldig en kritisch zal worden gevolgd.

Bij het taakgebied maatschappelijk handelen behoren de volgende competenties:

5.1 De diabetesverpleegkundige kent en herkent de factoren die het ontstaan van diabetes mellitus kenmerken (determinanten)

De diabetesverpleegkundige

- is actief bij het vroegtijdig opsporen en signaleren van risicogroepen voor het ziektebeeld.
- heeft kennis van de ziektesymptomen en de symptomen van complicaties die invloed hebben op lichamelijk, psychisch en sociaal functioneren.
- kan reageren op de psychosociale en economische factoren die de gezondheid van de zorgvrager kunnen beïnvloeden.
- is op de hoogte van de erfelijkheidsfactoren van diabetes en geeft hierover advies.

5.2 De diabetesverpleegkundige bevordert de gezondheid van zorgvragers met diabetes

De diabetesverpleegkundige

- past haar verpleegkundige deskundigheid ook toe in niet-zorggebonden situaties, zoals bijvoorbeeld bij het geven van presentaties.
- geeft gevraagd en ongevraagd advies binnen en buiten het multidisciplinaire team.
- neemt deel aan regionale en/of landelijke projecten ter verbetering van diabeteszorg.

6. Taakgebied wetenschap en onderwijs

Dit taakgebied omvat het verwerven, toepassen en overdragen van wetenschappelijke kennis en gemeenschappelijke en gesystematiseerde ervaringskennis op het gebied van het verpleegkundig handelen binnen de diabeteszorg.

Participeren in wetenschappelijk en verpleegkundig onderzoek is hierbij belangrijk. De principes van evidence-based practice vormen het uitgangspunt.

Bij het taakgebied wetenschap en onderwijs behoren de volgende competenties:

6.1 De diabetesverpleegkundige beoordeelt kritisch de medische en verpleegkundige informatie over het ziektebeeld diabetes

De diabetesverpleegkundige

- past binnen de diabeteszorg het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal waar mogelijk evidence-based toe.
- maakt hierbij gebruik van een combinatie van verpleegkundige en medische methodieken.
- weet systematisch te zoeken naar onderbouwing in de literatuur, om zo het proces van klinische besluitvorming te evalueren en optimaal toe te passen.
- beschikt over de kennis om patiëntproblemen die het gevolg zijn van diabetes aan te dragen voor het formuleren van onderzoeksvragen.

6.2 De diabetesverpleegkundige participeert in de ontwikkeling van de wetenschappelijke vakkennis over diabetes en in de bevordering van de verbreding van deze vakkennis

De diabetesverpleegkundige

- is in het bezit van vaardigheden om gestructureerd data te verzamelen voor ontwikkeling van en onderzoek naar diabeteszorg en -behandeling.
- participeert in het gestructureerd verzamelen van data voor ontwikkeling van en onderzoek naar diabeteszorg en -behandeling en participeert in het toepassen ervan.
- participeert in het proces om resultaten van beschikbaar wetenschappelijk onderzoek naar diabeteszorg en -behandeling toe te passen in de beroepspraktijk.

6.3 De diabetesverpleegkundige ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan

De diabetesverpleegkundige

- is bekend met het register van diabetesverpleegkundigen - is bij voorkeur EADV titel geregistreerd - en is op de hoogte van het accreditatiesysteem..
- handelt bewust bekwaam in de zorgverlening en draagt zorg voor het op peil houden van eigen vaardigheden en competenties.
- beschikt over de kennis om op basis van beschikbare richtlijnen de eigen zorgverlening te onderbouwen en de vaardigheid om deze richtlijnen kritisch te beoordelen op uitvoerbaarheid.
- leest medisch/wetenschappelijke literatuur, rekening houdend met de aspecten van de methodologische kwaliteit van literatuur.

6.4 De diabetesverpleegkundige bevordert de deskundigheid van studenten, collega's, patiënten en andere betrokkenen bij de zorg voor zorgvragers met diabetes

De diabetesverpleegkundige

- beschikt over kennis en vaardigheden om de deskundigheid van collega's en anderen op het vlak van diabeteszorg te bevorderen.
- heeft didactische vaardigheden.
- bevordert de deskundigheid van collega's en anderen op het vlak van diabeteszorg.
- geeft onderwijs, zoals klinische lessen en bij- en nascholingen aan verpleegkundigen en andere professionele hulpverleners.

7. Taakgebied professionaliteit

Het taakgebied omvat het hanteren, bevorderen en onderhouden van vakbekwaamheid op het gebied van diabeteszorg en -behandeling.

| *Reflectie op eigen competenties is een essentiële vaardigheid.*

Bij het taakgebied professionaliteit behoren de volgende competenties:

7.1 De diabetesverpleegkundige levert hoogstaande zorg aan zorgvragers met diabetes

De diabetesverpleegkundige

- integreert cure en care (behandeling en zorg) vanuit de zorgvraag van de patiënt.
- toont affiniteit met, interesse in, en nieuwsgierigheid naar de doelgroep.
- bouwt een goede therapeutische relatie op met de zorgvrager, waarbij de mate van zelfmanagement kan worden aangepast aan de persoon.
- toont respect voor de keuzes van de zorgvrager.
- heeft vaardigheden om zorgvragers te helpen hun zelfmanagementproces (verder) in gang te zetten.
- ziet zelfmanagement-educatie aan zorgvragers met diabetes als een multidisciplinair, integraal, continu en herkenbaar onderdeel van de zorg.

7.2 De diabetesverpleegkundige vertoont adequaat persoonlijk en inter-persoonlijk professioneel gedrag

De diabetesverpleegkundige

- toont een professionele en open beroepshouding.
- kan reflecteren op eigen competenties en vraagt op basis hiervan opleiding/bijscholing en coaching om competenties verder te ontwikkelen.
- is in staat het eigen functioneren als diabetesverpleegkundige te analyseren door zelfreflectie en intervisie.
- is in staat de samenwerkingsrelatie met de zorgvrager te analyseren en ter discussie te stellen.

7.3 De diabetesverpleegkundige kent de grenzen van de eigen competenties en handelt daarbinnen

De diabetesverpleegkundige

- heeft de kennis en verwerft competenties uit de medische discipline die nodig zijn voor het ondersteunen van het medisch diagnostisch proces en het verantwoord opstellen van een behandelplan. Zij kan deze kennis onderhouden door reflectie op eigen handelen.
- heeft kennis van en verwerft competenties uit de verpleegkundige discipline, past deze toe en kan deze onderhouden door reflectie op eigen handelen. Dit doet zij onder andere in intervisiegroepen of intercollegiale toetsing met collega-diabetesverpleegkundigen en/of collega's uit andere disciplines in het diabetesteam.
- is in staat om de eigen expertise continu te richten op kwaliteitsverbetering van de zorg en is in staat om de diabetesverpleegkunde als een zichtbaar en herkenbaar beroep te profileren.
- is in staat om vanuit haar professionele verantwoordelijkheid activiteiten bij innovaties in het multidisciplinaire zorg- en behandelteam te helpen ontwikkelen.

- bezit de kennis en vaardigheden om de deskundigheid van collega's en anderen te bevorderen.
- is in staat om vanuit landelijk geldende standaarden en zorgmodellen, richtlijnen en protocollen te ontwikkelen om de kwaliteit van diabeteszorg te garanderen en continu te verbeteren.
- vertaalt hierbij lokaal beleid voor de zorg en behandeling van zorgvragers met diabetes in het multidisciplinaire diabetesteam.
- verwerft (nieuwe) competenties om zorgvragers te helpen hun zelfmanagement-proces verder in gang te zetten en te onderhouden.

7.4 De diabetesverpleegkundige oefent het beroep uit met als leidraad het beroepsprofiel van diabetesverpleegkundigen

De diabetesverpleegkundige

- ontwikkelt rollen en taken bij innovaties in het zorg- en behandelteam vanuit herkenbare professionele verantwoordelijkheid.
- ontwikkelt vanuit landelijk geldende standaarden en zorgmodellen richtlijnen en protocollen om de kwaliteit van diabeteszorg te garanderen en continu te verbeteren. Zij vertaalt deze richtlijnen en standaarden naar het lokaal beleid voor de diabeteszorg.
- reflecteert op eigen competenties met de door haar ervaren grenzen en vraagt specifieke opleiding/bijscholing en coaching door artsen om competenties op het gebied van de beschikbare taken verder te ontwikkelen.
- neemt verantwoordelijkheid voor eigen professioneel handelen en is hierover aanspreekbaar.

Bijlagen

Bijlage A

Verantwoording

Dit beroepsdeelprofiel voor diabetesverpleegkundigen is gebaseerd op het zogenaamde CanMeds model. Dit model gaat uit van zeven taakgebieden voor de indeling van de competenties, in tegenstelling tot het beroepsdeelprofiel diabetesverpleegkundige van EADV uit 2004. Dit deelprofiel was gebaseerd op de **vijf** verschillende rollen van de diabetesverpleegkundige.

CanMeds taakgebieden

De algemene beschrijving van de taakgebieden van het CanMeds-model biedt een indeling die een overzicht geeft van werkbare, begrijpelijke en toetsbare competenties. Deze beschrijving van competenties, opgesplitst in zeven taakgebieden, is een ideale structuur voor een compleet en op de toekomst gericht deelprofiel. Het sluit zo aan op de visie van het College Ziekenhuis Opleidingen en kan als basis dienen voor elke diabetesverpleegkundige die haar beroep met passie en professionaliteit uit wil oefenen. Tevens dient het als basis voor de opleidingen voor diabetesverpleegkundigen ten behoeve van het samenstellen van de modules en het beschrijven van de eindtermen.

In het onderstaande schema zien we hoe de rollen uit 2004 terugkomen in de zeven taakgebieden van het CanMeds model.

Rollen (EADV 2004)	Taakgebieden CanMeds						
	Vak-inhoudelijk handelen	Com-municatie	Samen-werken	Organi-seren	Maatschap-pelijk handelen	Wetenschap & Onderwijs	Profes-sionaliteit
Expert / zorgverlener	x						
Educator / zorgverlener	x	x					
Consulent / Coach			x			x	
Ondernemer / regisseur			x	x	X		
Innovator / Ontwerper						x	x

(Bron: *Kwaliteit Telt, EADV, 2007*)

Uitgangspunten en richtlijnen

Het beroepsdeelprofiel omschrijft de competenties van de algemeen diabetesverpleegkundige. Hieraan ten grondslag ligt de kwaliteit van de diabeteszorg zoals beschreven in de Zorgstandaarden, addenda en 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).

De omschreven competenties zijn toepasbaar op elk werkgebied, zowel in de 1^{ste} als 2^{de} lijnsgezondheidszorg, als in alle specialismen of aandachtsgebieden daarbinnen.

Sinds 2010 is het voor een verpleegkundige mogelijk zich in te schrijven in het register van Verpleegkundig Specialist (VPS). Zij moet daarvoor voldoen aan zekere opleidings- en ervaringseisen. Wij verwijzen voor de specifieke competenties en beroepshouding van de VPS naar de profielbeschrijving Verpleegkundig Specialist (VBOC, 2008).

Kwaliteitsrichtlijnen

De kwaliteitsrichtlijnen zijn gebaseerd op de standaarden van

- Nederlandse Diabetes Federatie, werkgroep Actualisering NDF Zorgstandaard, ingesteld in het kader van de vaste NDF- adviescommissie Standaard en richtlijnen:
 - *NDF Zorgstandaard, Transparantie en kwaliteit van diabeteszorg voor mensen met diabetes type 2; Amersfoort, juli 2007*
 - *NDF Zorgstandaard Addendum Diabetes type 1; Deel 1 Volwassenen; Amersfoort 2009.*
 - *NDF Zorgstandaard Addendum Diabetes type 1; Deel 2 Kinderen en adolescenten; Amersfoort 2009.*
 - *NDF Zorgstandaard Addendum Diabetes en Zwangerschap; Amersfoort 2010*

- Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG): *NHG Standaard voor diabetes mellitus type 2; 2006*

Bijlage B

Opdracht

In opdracht van EADV ging in 2010 een projectteam van diabetesverpleegkundigen van start om het beroepsdeelprofiel tot stand te brengen. Aanleiding was dat het bestaande beroepsdeelprofiel dateerde uit 2004 en toe was aan actualisatie. Het was dus tijd voor een actueel en compleet overzicht van vaardigheden en kennis die een diabetesverpleegkundige nodig heeft om kwalitatief verantwoorde, effectieve en efficiënte zorg te verlenen. Zorg die bovendien tegemoetkomt aan de behoeften van de patiënt.

Sinds 2004 verschenen diverse documenten die leidend zijn geweest bij het onderzoek door de projectgroep en bij de totstandkoming van het nieuwe deelprofiel:

- het beroepsdeelprofiel diabetesverpleegkundigen van EAVD uit 2004.
- het in 2006 door het LEVV in opdracht van het MOBG ontwikkelde competentieprofiel voor verpleegkundigen op basis van het CanMeds model. Dit wordt inmiddels door alle beroepsgroepen in de medische en zorgsector gebruikt voor de samenstelling van een beroepsdeelprofiel.
- de notitie van EADV over de ontwikkelingen in het werkveld uit 2006.
- de notitie 'Kwaliteit Telt' (EADV, 2007), met de uitwerking van de competenties van diabetesverpleegkundigen en van praktijkondersteuners met aandachtsgebied diabetes, waarbij gebruik is gemaakt van het CanMeds model en profiel DVK nieuwe stijl.

Veel onderzoek, lezen en brainstormsessies resulteerden in een concept waarin alle competenties geordend waren volgens de indeling van het CanMeds-model.

In september 2010 legde het projectteam het concept voor aan een klankbordgroep van diabetesverpleegkundigen. Dankbaar waren wij voor het kritische en weloverwogen commentaar. Na het verwerken van het commentaar, ontstond dit deelprofiel, een document voor en door diabetesverpleegkundigen.

Projectteam beroepsdeelprofiel diabetesverpleegkundige

Bijlage C

Projectteam en klankbordgroep

Aan de ontwikkeling van het Beroepsdeelprofiel diabetesverpleegkundige 2011 hebben de volgende professionals belangeloos meegewerkt:

Projectteam

Marijke Bunschoten	diabetesverpleegkundige 1 ^{ste} en 2 ^{de} lijn, Spaarne Ziekenhuis, Hoofddorp, en Osira/Amstelring, regio Haarlemmermeer
Sonja Hutschemakers	praktijkverpleegkundige/diabetesverpleegkundige 1 ^{ste} lijn, Maastricht en EADV bestuurslid algemeen bestuur met portefeuille kwaliteit
Hanneke Nooitgedagt Monique Verhoef	kinderdiabetesverpleegkundige, 2 ^{de} lijn, Deventer Ziekenhuis diabetesverpleegkundige 2 ^{de} lijn/teammanager Gespecialiseerde Zorg en Polikliniek Beatrix Ziekenhuis Gorinchen
Esther Koorn Jeanine Pinxt	diabetesverpleegkundige 2 ^{de} lijn, Medisch Centrum Alkmaar kinderdiabetesverpleegkundige, Maastrichts Universitair Medisch Centrum

Klankbordgroep

Hilda van der Heyde	diabetesverpleegkundige 2 ^{de} lijn, St. Jansdal, Harderwijk en studieleider post-HBO diabetesverpleegkunde, Hogeschool Utrecht
Nellie van den Berge	praktijkverpleegkundige huisartsenpraktijk 's-Gravensant, 's-Gravensande
Alexandra Ransijn	diabetesverpleegkundige 2 ^{de} lijn, Spaarne Ziekenhuis, Hoofddorp
Diana Wijn	diabetesverpleegkundige 2 ^{de} lijn, Catharina ziekenhuis, Eindhoven
Petra Kooij	diabetesverpleegkundige 2 ^{de} lijn, Reinier de Graaf Gasthuis, Delft
Marja Rorije	praktijkverpleegkundige/diabetesverpleegkundige 1 ^{ste} lijn, huisartsenpraktijk Schinkelshoek/Van Peet, Voorhout
Marga de Winde	praktijkverpleegkundige 1 ^{ste} lijn, huisartsenpraktijk Hoogh Teylingen, Voorhout
Jean Kalder	diabetesverpleegkundige 2 ^{de} lijn, Maastrichts Universitair Medisch Centrum
Erik Kaat	diabetesverpleegkundige 2 ^{de} lijn, Zuwe Hofpoort Ziekenhuis, Woerden
Reinou Friso	diabetesverpleegkundige 1 ^{ste} lijn, Zorggroep Zwolle

Bijlage D

Het voorschrijven van geneesmiddelen door de diabetesverpleegkundige

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 (EADV, Kwaliteit Telt, 2007).

Op enkele plaatsen in het deelprofiel verwijzen wij naar onderstaande tekst. Het is een citaat, letterlijk overgenomen uit 'Notitie inzake toekenning voorschrijfbevoegdheid van diabetesverpleegkundigen in 2008' van EADV.

Zoals al kort toegelicht zijn vooruitlopend op de wetwijziging in de voorschrijfbevoegdheid medicatie door diabetesverpleegkundigen de benodigde competenties al in het beroepsdeelprofiel voor diabetesverpleegkundigen opgenomen (pagina 6 e.v). De veranderingen met betrekking tot de voorschrijfbevoegdheid worden bij de betreffende taakgebieden uitgewerkt.

EADV belicht in onderstaand citaat het belang van medicatie-voorschrijfbevoegdheid door de diabetesverpleegkundige.

“Met ingang van 1 juli 2007 is het voorschrijven van geneesmiddelen een voorbehouden handeling onder de wet BIG. Op grond van de nieuwe tekst van artikel 36 lid 14 sub d. kan de bevoegdheid tot het voorschrijven van geneesmiddelen bij ministeriële regeling worden toegekend aan bepaalde categorieën van verpleegkundigen.

Diabetesverpleegkundigen zijn verpleegkundigen, die in aanmerking komen om tot een dergelijke categorie te worden benoemd.

De diabetesverpleegkundige is binnen het multidisciplinaire team bij uitstek diegene die cure and care combineert in de contacten met mensen met diabetes. Nadat de diagnose diabetes mellitus door een (huis)arts is gesteld levert de diabetesverpleegkundige een belangrijke bijdrage aan de behandeling en het efficiënt en effectief organiseren van de benodigde zorg voor de patiënt.

Door de laagdrempeligheid en specifieke kennis vervult de diabetesverpleegkundige een centrale rol bij de begeleiding van mensen met diabetes. Deze begeleiding is onder andere gericht op een zo goed mogelijke regulatie van de bloedglucosewaarden en op het voorkomen van complicaties. Belangrijke factoren daarbij zijn de juiste keuze, instelling en toediening van medicatie, (zelf)controle van het bloedglucosegehalte en het kunnen inspelen op andere factoren die de bloedglucosewaarden kunnen beïnvloeden (zoals voeding, beweging en stress).

De wetgeving in Nederland sluit echter niet aan bij de dagelijkse praktijk, waarin de zorg aan mensen met diabetes effectiever en efficiënter plaatsvindt en het volledig geaccepteerd is dat diabetesverpleegkundigen zelfstandig besluiten nemen bij de behandeling met bloedglucoseregulerende geneesmiddelen. Dit betreft de keuze voor een bepaalde soort bloedglucoseregulerend geneesmiddel, het starten, het aanpassen van de dosering en het stoppen van een bloedglucose regulerend geneesmiddel.

Tegen deze achtergrond acht EADV het in het belang van het leveren van goede diabeteszorg aan patiënten dat de bevoegdheid van diabetesverpleegkundigen om geneesmiddelen voor te schrijven wettelijk wordt geregeld.

Gelet op de complexiteit van het ziektebeeld diabetes acht EADV het wenselijk de bevoegdheid tot het voorschrijven van UR-geneesmiddelen door diabetesverpleegkundigen vooralsnog te beperken tot de bloedglucoseregulerende geneesmiddelen overeenkomstig de classificatie van het Farmacotherapeutisch Kompas van het College voor Zorgverzekeringen.

De diabetesverpleegkundige kan alleen gebruik maken van haar bevoegdheid om bloedglucoseregulerende medicatie voor te schrijven mits de diagnose diabetes mellitus door een (huis)arts is gesteld en de behandelende (huis)arts heeft aangegeven dat gestart moet worden met bloedglucoseregulerende medicatie. Binnen dit kader heeft de diabetesverpleegkundige zelfstandige voorschrijfbevoegdheid. Hetgeen inhoudt dat zij onder andere zelfstandig concrete adviezen kan geven over de soort medicatie, de startdosering en het aanpassen van doseringen en/of soorten bloedglucoseregulerende geneesmiddelen.

Door het wettelijk regelen van de voorschrijfbevoegdheid van diabetesverpleegkundigen kunnen op landelijk niveau de nodige waarborgen worden ingebouwd en een aantal voorwaarden en beperkingen centraal worden geregeld. De EADV benadrukt dat het daarbij gaat om het als goed hulpverlener uitoefenen van de bevoegdheid; binnen het kader en de uitgangspunten van de wet BIG zullen individuele diabetesverpleegkundigen ook steeds bekwaam moeten zijn om van deze bevoegdheid gebruik te mogen maken.”
(EADV, 2008)

Bronnen

AVVV/ EADV (2004). *Beroepsdeelprofiel diabetesverpleegkundige*. Utrecht: Eerste Associatie van Diabetes Verpleegkundigen.

EADV (2008). *Kwaliteit Telt, activiteiten van de praktijkondersteuner met aandachtsgedeelte diabetes en de diabetesverpleegkundige*. Utrecht: Eerste Associatie Diabetes Verpleegkundigen.

EADV (2008). *Notitie inzake toekenning van voorschrijfbevoegdheid aan Diabetesverpleegkundigen onder de wet BIG*. Utrecht: Eerste Associatie van Diabetes Verpleegkundigen.

KNMG (2009). *Algemene competenties van de medisch specialist*. Utrecht: Koninklijke Nederlands Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst

Leistra, E., Liefhebber, S., Geomini, M., Hens, H., (1999). *Beroepsprofiel van de verpleegkundige*. Maarsen: Elsevier/De Tijdstroom en LCVV.

NDF (2007). *NDF Zorgstandaard Addendum Diabetes type 1; Deel 1 Volwassenen*. Nederlandse Diabetes Federatie, werkgroep Actualisering NDF Zorgstandaard, ingesteld in het kader van de vaste NDF- adviescommissie Standaard en richtlijnen. Amersfoort, 2009.

NDF (2007). *NDF Zorgstandaard Addendum Diabetes type 1; Deel 2 Kinderen en Adolescenten*. Nederlandse Diabetes Federatie, werkgroep Actualisering NDF Zorgstandaard, ingesteld in het kader van de vaste NDF- adviescommissie Standaard en Richtlijnen. Amersfoort, 2009.

NDF (2007). *NDF Zorgstandaard Addendum Diabetes en Zwangerschap*; Nederlandse Diabetes Federatie, werkgroep Actualisering NDF Zorgstandaard, ingesteld in het kader van de vaste NDF- adviescommissie Standaard en richtlijnen. Amersfoort, 2010

NDF (2007). *NDF Zorgstandaard, Transparantie en kwaliteit van diabeteszorg voor mensen met diabetes type 2*. Nederlandse Diabetes Federatie, werkgroep Actualisering NDF Zorgstandaard, ingesteld in het kader van de vaste NDF- adviescommissie Standaard en richtlijnen; Amersfoort, juli 2007.

Rutten e.a. (2006). *NHG standaard diabetes mellitus type 2, tweede herziene editie*. Huisarts en Wetenschap 49: 137-152.

Stuurgroep MOBG (2006). *Competentie profiel diabetesverpleegkundige nieuwe stijl*, Utrecht: LEVV.

Werkgroep Competentie profiel Verpleegkundig Specialist, (2008). *Algemeen Competentieprofiel en specifieke deelprofielen Verpleegkundig Specialist*. Utrecht: VBOC (Verpleegkundig Beroepsstructuur en OpleidingsContinuüm).