

Competentieprofiel

Praktijkverpleegkundige Huisartsenzorg (PVH) 2018

28 juni 2018



ONDERTEKENING

.....

Paulus Lips, bestuurder
Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)

.....

Sonja Kersten, directeur
Verpleegkundigen & Verzorgenden
Nederland (V&VN)

.....

Rob Dijkstra, voorzitter
Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)

.....

Ludeke van der Es, programmamanager
InEen (Branchevereniging van organisaties
voor eerstelijnszorg)

.....

Jellie Klaver, directeur
Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten
(NVDA)

.....

Petra Portengen, voorzitter / directeur
Nederlandse Vereniging van
Praktijkondersteuners (NVvPO)

.....

Mies van Amersfoort, vertegenwoordiger
Samenwerkende Hogescholen (SH)

.....

Gerda Brummel, vertegenwoordiger
Samenwerkende Hogescholen (SH)

.....

Raymond Meenink, bestuurder
CNV Zorg & Welzijn

.....

FNV Zorg & Welzijn

Antropia (Driebergen), 28 juni 2018

Inhoud

1. Inleiding	p. 4
2. De werkomgeving van de Praktijkverpleegkundige Huisartsenzorg (PVH)	p. 6
3. Toelichting op het competentieprofiel	p. 8
4. Competentieprofiel PVH 2018	
4.1 Rol 1: Vakinhoudelijk handelen – de PVH als zorgverlener	p. 9
4.2 Rol 2: Communicatie – de PVH als communicator	p. 12
4.3 Rol 3: Samenwerking – de PVH als samenwerkingspartner	p. 14
4.4 Rol 4: De PVH als reflectieve EBP-professional	p. 16
4.5 Rol 5: De PVH als gezondheidsbevorderaar	p. 17
4.6 Rol 6: De PVH als organisator	p. 18
4.7 Rol 7: Professionaliteit – de PVH als professional en kwaliteitsbevorderaar	p. 19
5. Bronnen	
Bijlage 1. Specifieke eindtermen	
Diabetes mellitus	p. 21
Astma/COPD	p. 23
Hart- en vaatziekten	p. 24
(Kwetsbare) Ouderen	p. 26
Oncologische zorg	p. 28
Palliatieve zorg	p. 29
Bijlage 2. Verschillen tussen competentieprofiel POH en competentieprofiel PVH	p. 31
Bijlage 3. Gebruik van de CanMEDS-systematiek	p. 32

1. Inleiding

Voor u ligt het competentieprofiel Praktijkverpleegkundige Huisartsenzorg (PVH) 2018. De PVH is een functionaris die in het team van de huisartsenzorg mede de complexe en hoog-complexe zorg voor patiënten voor haar¹ rekening neemt. Dit competentieprofiel is een herziening van het competentieprofiel van de Praktijkverpleegkundige (2014).

Inzichten en samenstelling van dit rapport

De functie PVH sluit aan bij (en heeft aanvullende competenties op) de nieuwe *Bachelor of Nursing 2020* (BN 2020), die in 2016 bij de huidige hbo-v-opleidingen van start is gegaan. Een *Bachelor of Nursing* (BN) is breed opgeleid: de opleiding richt zich niet op zorgverlening in de huisartsenvoorziening of op specifieke patiëntencategorieën. Voor een functie in de huisartsenzorg is dan ook een aanvullend competentieprofiel voor de BN noodzakelijk. Dat geeft helderheid welke aanvullende competenties een BN nodig heeft om toegerust te zijn voor de PVH-functie.

Het competentieprofiel PVH 2018 geeft ook aan welke aanvullende competenties een anders opgeleide verpleegkundig professional nodig heeft om de PVH-functie te kunnen vervullen. De eindtermen op het gebied van de zorg voor patiënten met veelvoorkomende chronische aandoeningen maken deel uit van het competentieprofiel van de PVH en overlappen met die van het POH-competentieprofiel.

Dit rapport met daarin het competentieprofiel PVH is opgesteld door de expertgroep 'PVH en vervolg POH-transitie'. (Voor de samenstelling van deze expertgroep: zie volgende paragraaf). Als eerste stap heeft de expertgroep de werkomgeving van de PVH in kaart gebracht en de mogelijke samenstelling van het team in de huisartsenzorg beschreven. Zie daarvoor hoofdstuk 2. De werkomgeving van de Praktijkverpleegkundige Huisartsenzorg (PVH). In hoofdstuk 3 staat een toelichting op het competentieprofiel. Daarin wordt uitgelegd dat het competentieprofiel aansluit op dat van de *Bachelor of Nursing 2020* en gebruik maakt van de CanMeds-systematiek (voor uitleg zie ook bijlage 3 Gebruik van de CanMeds-systematiek). In het hoofdstuk daarna wordt het competentieprofiel van de PVH beschreven. Bij dit hoofdstuk 4 is ook bijlage 1 onontbeerlijk, want daarin worden de specifieke eindtermen beschreven die de PVH nodig heeft om in de huisartsenzorg te kunnen functioneren.

¹ Overal waar 'zij' en 'haar' staat, kunt u ook 'hij' en 'hem' lezen; en omgekeerd.

Expertgroep 'PVH en vervolg POH-transitie'

De expertgroep bestaat uit vertegenwoordigers van bij de functie betrokken partijen:

Karin de Boer	NVvPO
Ine Kuilder	NVvPO
Gertrud van Vulpen	V&VN
Linette Koster	V&VN
Sietsche van Gunst	NVDA
Mies van Amersfoort	Samenwerkende Hogescholen
Gerda Brummel	Samenwerkende Hogescholen
Irma Mosselman	Samenwerkende Hogescholen (tot 24 januari 2018)
Lisanne Diepenhorst	Samenwerkende Hogescholen (vanaf 24 januari 2018)
Elsbeth Zeijlemaker	LHV
Anke ter Brugge	NHG
Ludeke van der Es	InEen

Procesbegeleiding en ondersteuning

Loes van Amsterdam	SSFH
Mees Heller	SSFH

De Stichting Sociaal Fonds Huisartsenzorg (SSFH) begeleidde en financierde het project.

Op 28 juni 2018 is het voorliggende rapport geautoriseerd en ondertekend door de volgende partijen:

- Nederlandse Vereniging van Praktijkondersteuners (NVvPO)
- Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), afdeling Praktijkverpleegkundigen en praktijkondersteuners
- Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten (NVDA)
- Samenwerkende Hogescholen (SH)
- Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)
- Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)
- InEen (Branchevereniging van organisaties voor eerstelijnszorg)
- FNV Zorg & Welzijn
- CNV Zorg & Welzijn

2. De werkomgeving van de Praktijkverpleegkundige Huisartsenzorg (PVH)

Huisartsenzorg is generalistische, persoonsgerichte en continue zorg. Het team van de huisartsenvoorziening investeert in een vertrouwensrelatie met de patiënt en in samenhangende en continue zorg. Deze kernwaarden gelden ook voor de PVH.

Team van de huisartsenzorg

Huisartsen zijn verantwoordelijk voor het bewaken van de essentiële kenmerken van de huisartsenzorg. Zij hebben de medische eindverantwoordelijkheid voor het totale aanbod van de huisartsenvoorziening. Huisartsen begeleiden hun patiënten in het algemeen om hun gezondheid te bevorderen en hun kwaliteit van leven te optimaliseren. Expliciete taken van de huisarts zijn vraagverheldering, diagnostiek, het op grond daarvan formuleren van het behandelbeleid en in- en extern verwijzen.

De samenstelling van het ondersteunend team zal per huisartsenvoorziening verschillen. Doktersassistenten maken altijd deel uit van het team, en de huisarts kiest zelf welke andere functie(s) hij inzet. De kenmerken van de patiëntenpopulatie zijn daarbij een belangrijk uitgangspunt. Ook is de keuze afhankelijk van welke zorg de huisarts zelf wil bieden en wat hij over wil dragen; en van de situatie op de arbeidsmarkt.

De POH heeft preventieve taken en houdt zich bezig met monitoring, begeleiding, voorlichting en educatie van specifieke groepen patiënten, in het bijzonder patiënten met complexe chronische aandoeningen (complexe zorg). Vanwege de groeiende zorgvraag van patiënten met hoogcomplexe aandoeningen (hoogcomplexe zorg) is in de huisartsenzorg behoefte aan de PVH die protocol-overstijgend en autonoom kan werken.

Een ander teamlid is de POH-GGZ: zij richt zich primair op de ondersteuning, begeleiding en behandeling van patiënten met psychische problematiek.

De doktersassistent heeft een diversiteit aan taken in de huisartsenpraktijk, variërend van triage, advisering van patiënten met aandoeningen die niet door de huisarts hoeven te worden gezien en medisch-technische handelingen op het gebied van onderzoek en monitoring tot taken in het kader van logistiek en management.

Generalist met specifieke kennis

Van de PVH wordt verwacht dat zij generalistisch is opgeleid met specifieke kennis van de patiëntenpopulatie in de huisartsenzorg. Zij kan meerdere patiëntengroepen met verschillende zorgvragen ondersteunen vanuit kennis over levensloop, medische voorgeschiedenis en de leef- en werkomgeving van de patiënt. De PVH biedt persoonsgerichte zorg. Ze moet in staat zijn om bij patiënten in hoogcomplexe situaties de beperkingen en de mogelijkheden in het functioneren te inventariseren en een individueel zorgplan op kunnen stellen in samenspraak met patiënt, mantelzorger en andere zorgverleners.

Het belang van persoonsgerichte zorg heeft extra gewicht tegen de achtergrond van het nieuwe denken over gezondheid en ziekte. Daarin is het concept 'positieve gezondheid' heel belangrijk, een concept uit het gedachtegoed van Machteld Huber. In dit concept wordt uitgegaan van het gegeven dat ervaren gezondheid in belangrijke mate afhankelijk is van het

vermogen om te kunnen omgaan met beperkingen, individuele opgaven in het leven en aandoeningen en om eigen regie te kunnen voeren.² Aandacht voor de betrokkenheid en eigen verantwoordelijkheid van de patiënt bij de besluitvorming en het behandelbeleid is uitgangspunt van het handelen in de huisartsenzorg. Met een persoonsgerichte benadering wordt ingespeeld op en rekening gehouden met het persoonlijk referentiekader, (medische) achtergrond, existentiële behoeften, motivatie en toekomstperspectief van de patiënt; en bovendien met diens (mogelijk wisselende) draaglast en -kracht.

Complexe en hoogcomplexe zorg³

Met hoogcomplexe zorg wordt bedoeld de zorg voor patiënten met een combinatie van onder andere cognitieve beperkingen, functionele beperkingen, multimorbiditeit, psychosociale problematiek of maatschappelijk isolement. Kenmerken van complexe en hoogcomplexe zorg overlappen elkaar voor een deel; hoogcomplexe zorg ligt daarnaast in het verlengde van complexe zorg.

Onderscheid complexe en hoogcomplexe zorg

Kenmerken van complexe zorg zijn:

- De zorg heeft een hoge mate van voorspelbaarheid.
- De zorg is te protocolleren.
- De zorg is gericht op preventie, behandeling en begeleiding van patiënten met chronische aandoeningen.
- Het aantal betrokken disciplines is overzichtelijk.
- De zorg kan voorbehouden handelingen omvatten die door een arts zijn overgedragen.

Kenmerken van hoogcomplexe zorg zijn:

- De zorg heeft een hoge mate van onvoorspelbaarheid.
- De zorg is moeilijk te protocolleren door de wisselende combinaties van aandoeningen en beperkingen (zorg op maat is noodzakelijk).
- Casemanagement is nodig, gericht op functionaliteit en beperkingen/mogelijkheden.
- De zorg wordt geleverd door (een groot aantal) verschillende en steeds wisselende disciplines.
- De zorg bevat handelingen waarvoor de functionaris over functionele zelfstandigheid beschikt (zoals de huidige verpleegkundige), zodat tussenkomst en toezicht door een arts niet noodzakelijk zijn bij bijvoorbeeld injecties geven, katheteriseren en infusen aanleggen.

² Walburg J.A. Positieve gezondheid. Naar een bloeiende samenleving. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2015.

³ Rapport POH Transitie, SSFH, 20 april 2017

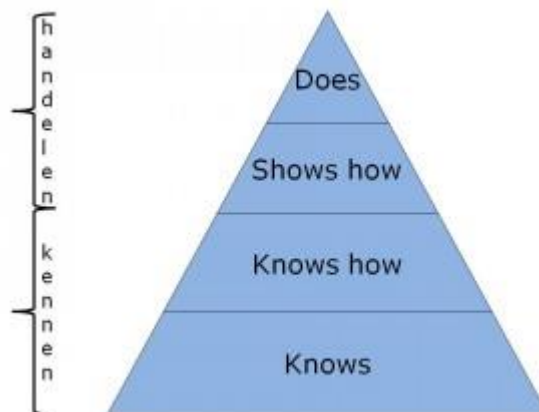
3. Toelichting op het competentieprofiel

Het competentieprofiel PVH is, in aansluiting op het competentieprofiel van de *Bachelor of Nursing*, gebaseerd op de ordening in zeven competentiegebieden, in navolging van het opleidingsraamwerk van CanMEDS (Canadian Medical Education Directions for Specialists) met daarin zeven rollen. Centraal staat de rol van de verpleegkundige als zorgverlener. Bij de CanMEDS-rollen horen eindtermen voor de PVH. Deze eindtermen zijn beknopte omschrijvingen van de kennis, vaardigheden en attitudes (KVA's) waarover een verpleegkundige aan het eind van de PVH-opleiding minimaal zou moeten beschikken. De eindtermen geven de streefdoelen weer: wat de PVH 'kent, snapt en kan' na voltooiing van een opleiding. In Bijlage 3 is het gebruik van de CanMEDS-systematiek verder toegelicht.

De eindtermen zijn geschreven in actieve vorm, zodat helder wordt wat een PVH aan expertise in huis heeft. Iedere eindterm is voorzien van een niveau van Miller (M1 t/m M4).

Het model van Miller kent de volgende niveaus:

- M1: *Knows*. Dit is het kennisniveau: de kennis waarover een PVH moet beschikken om haar toekomstige taken uit te voeren.
- M2: *Knows how*. Op het volgende niveau gaat het erom of de PVH weet hoe zij die kennis moet gebruiken bij het uitvoeren van haar probleemoplossende taken.
- M3: *Shows how*. Op het derde niveau laat de PVH zien dat zij kan handelen in een gesimuleerde omgeving, onder meer op basis van haar kennis. Het gaat hier dus om kennen en handelen (cognitie en gedrag).
- M4: *Does*. Het bovenste niveau in de piramide betreft het zelfstandig handelen in de complexe praktijk van alledag. Daarbij wordt een beroep gedaan op een geïntegreerd geheel van kennis, vaardigheden, houdingen en persoonlijke eigenschappen.



Driehoek van Miller

Methodieken, modellen en onderliggende theorie van de vakinhoudelijke eindtermen zijn opgenomen onder de noemer *Body of Knowledge and Skills* (BoKS). Bij het opstellen is geen volledigheid nagestreefd: de BoKS is een handvat voor de keuze voor leerinhoud en kan indien nodig verder worden aangevuld. De BoKS wordt jaarlijks geactualiseerd door de Samenwerkende Hogescholen (SH).

4. Competentieprofiel PVH 2018

In de volgende paragrafen volgt de beschrijving van het competentieprofiel aan de hand van de zeven CanMEDS-rollen. Aan het begin van elke paragraaf staat een kader met daarin de competenties uit het competentieprofiel *Bachelor of Nursing*: zij vormen de basis van het competentieprofiel PVH.⁴ Ze zijn aangevuld met competenties die nodig zijn voor de huisartsenzorg.

4.1 Rol 1: Vakinhoudelijk handelen - de PVH als zorgverlener

De rol van zorgverlener is de centrale rol in het CanMEDS-raamwerk. Het gaat om vakinhoudelijk handelen: het toepassen van medische kennis en klinische vaardigheden vanuit een professionele attitude gericht op effectieve persoonsgerichte zorg; alles binnen de grenzen van de eigen verpleegkundige discipline en de huisartsgeneeskundige setting.

Competenties *Bachelor of Nursing 2020*:

- De verpleegkundige stelt op basis van klinisch redeneren de behoefte aan verpleegkundige zorg vast op lichamelijk, psychisch, functioneel en sociaal gebied, indiceert en verleent deze zorg in complexe situaties volgens het verpleegkundige proces op basis van *evidence based practice*.
- De verpleegkundige versterkt (zo ver als mogelijk) het zelfmanagement van mensen in hun sociale context. De verpleegkundige richt zich daarbij op gezamenlijke besluitvorming met de zorgvrager en diens naasten en houdt hierbij rekening met de diversiteit in persoonlijke eigenschappen, etnische, culturele en levensbeschouwelijke achtergronden en ideologische overtuigingen.
- De verpleegkundige indiceert en voert verpleegtechnische (voorbehouden) handelingen uit op basis van zelfstandige bevoegdheid of functionele zelfstandigheid zoals beschreven in de Wet BIG.

De PVH is competent voor de complexe en hoogcomplexe zorg. Het gaat hierbij om de zorg voor patiënten met veelvoorkomende chronische aandoeningen en multimorbiditeit, de zorg voor (kwetsbare) ouderen, palliatieve zorg, oncologische (na)zorg en preventie bij patiënten van alle leeftijden, afhankelijk van de context waarvoor de PVH wordt ingezet (al dan niet naast een POH in de huisartsenzorg). De PVH heeft brede vakinhoudelijke kennis en werkt vanuit een integrale benadering in de context van de huisartsenzorg.

Naast de gedelegeerde medische zorg voor patiënten met diabetes mellitus, astma/COPD en hart- en vaatziekten kan de PVH ook ondersteuning bieden aan ouderen met psychische en sociale zorgvragen, aan patiënten met kanker en patiënten in de palliatieve en terminale fase. De PVH heeft in de (multidisciplinaire) zorg te maken met complexiteit in een context waarin medische, psychische en sociale problematiek, interactie van geneesmiddelen en een

⁴ <https://www.verpleegkunde.net/assets/bachelor-nursing-2020-4.0.pdf>

onvoorspelbaar beloop van het ziekteproces met elkaar verweven zijn. In deze zorg speelt afstemming en samenwerking met andere zorgverleners een belangrijke rol. De PVH werkt protocol-overstijgend. De PVH kan ook een rol spelen in het bieden van nazorg aan patiënten die uit het ziekenhuis zijn ontslagen.

De PVH is in staat te handelen op basis van de principes van klinisch redeneren. Onder klinisch redeneren wordt verstaan: continu procesmatig verzamelen en analyseren van gegevens, gericht op het vaststellen van vragen en problemen van de zorgvrager; en het kiezen van daarbij passende zorgresultaten en interventies.⁵

Rol 1: Vakinhoudelijk handelen
De PVH als zorgverlener
(K) Herkent comorbiditeit bij patiënten met veelvoorkomende chronische aandoeningen. (M2)
(K) Is alert op symptomen die wijzen op andere psychische of somatische problematiek. (M2)
(V) Integreert op onderbouwde wijze relevante interventies op het gebied van zingevingsvraagstukken met betrekking tot chronische aandoeningen. (M4)
(K) Kent NHG-Richtlijnen, Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraken (LESA's), protocollen en procedures in die huisartsenzorg. (M1)
(V) Kan op methodische wijze een consult voeren. (M4)
(V) Draagt zorg voor een adequaat afsprakensysteem gericht op continuïteit en coördinatie van de zorg. (M4)
(V) Werkt binnen het consult methodisch met behulp van het verpleegkundig en het huisartsgeneeskundig proces. (M4)
(V) Kan een bijdrage leveren aan <i>advance care planning</i> (een proces van gespreksvoering waarin de patiënt zijn wensen, doelen en voorkeuren bespreekt over toekomstige zorg en, indien gewenst, tot keuzes komt over specifieke behandelingen). (M4)
(V) Zorgt voor alle benodigde randvoorwaarden voor een efficiënt verloop van het consult; en voor betrouwbare metingen binnen het consult (ook ten aanzien van werking en ijking van benodigd instrumentarium). (M4)
(V) Kan op basis van triage beoordelen wanneer de huisarts zelf de zorg dient te verlenen en kan dat onderbouwen. (M3)
Heeft kennis van de inhoud van relevante zorgprogramma's
(K) Kent de doelen, samenhangende afspraken en coördinerende activiteiten, opgenomen in de landelijke en regionale (keten)zorgprogramma's. (M1)
(V) Geeft in individuele patiëntsituaties de verpleegkundige zorg vorm op basis van de (keten)zorgprogramma's. (M4)
Is in staat tot protocol-overstijgend denken en handelen, op basis van gesignaleerde actuele en potentiële complexiteit van zorg
(V) Komt in complexe situaties in samenspraak met de patiënt (gedeelde besluitvorming) en huisarts op basis van diverse richtlijnen en protocollen tot een onderbouwde keuze van interventies, en wijkt beargumenteerd van richtlijnen af, rekening houdend met mogelijke comorbiditeit en persoonlijke context van de patiënt; en stelt op basis van de onderbouwde keuze een individueel zorgplan op. (M4)

⁵ <https://www.verpleegkunde.net/assets/bachelor-nursing-2020-4.0.pdf>

(V) Kijkt kritisch naar de uitvoerbaarheid van de interventies in de thuissituatie en naar de mogelijkheden van de patiënt tot zelfmanagement. (M4)

(k) Kan informatie geven over mogelijke chronische beperkingen en/of noodzakelijke veranderingen in het leefpatroon ten gevolge van ziekte en behandeling en maakt hierbij gebruik van de mogelijkheden die bijvoorbeeld patiëntenverenigingen bieden. (M2)

(Voor de specifieke competenties ten aanzien van patiënten met diabetes mellitus, astma/COPD, hart- en vaatziekten, (kwetsbare) ouderen, patiënten met kanker en patiënten in de palliatieve en terminale fase: zie bijlage 1).

4.2 Rol 2: Communicatie - de PVH als communicator

Competenties *Bachelor of Nursing 2020*:

- De verpleegkundige communiceert op persoonsgerichte en professionele wijze met de zorgvrager en diens informele netwerk, waarbij voor optimale informatie-uitwisseling wordt gezorgd.

Patiënten hebben, binnen de eigen mogelijkheden en persoonlijke omstandigheden, verantwoordelijkheid voor hun eigen leven en gezondheid. Van de PVH vraagt dit een goed inschattingsvermogen van de informatiebehoefte van de patiënt. Zij houdt in de communicatie rekening met persoonlijke factoren van de patiënt en diens naasten, zoals leeftijd, etnisch/culturele achtergrond, taalbeheersing, kennis en begripsniveau, emotie, copingstijl en draagkracht. Het gaat om communiceren 'op maat', met een groot inlevingsvermogen en op een open en respectvolle manier.

Rol 2: communicatie
De PVH als communicator
(V) Kan op maat communiceren met inlevingsvermogen en op een respectvolle manier. (M3)
(V) Is in staat om op passende wijze met de patiënt te communiceren over diens medicatiebeleid en (her)beoordeling. (M3)
(V) Kan patiënt werking en bijwerking van medicatie uitleggen in begrijpelijke taal. (M3)
(V) Biedt de patiënt ondersteuning bij het maken van keuzes in de (medische) behandeling. Moedigt de patiënt aan om mondig te zijn en vragen te stellen. Kan, waar dat nodig is, richting geven in het keuzeprocess. (M4)
(V) Detecteert de behoefte aan psychosociale zorg. (M4)
(A) Kan omgaan met de lichamelijke, psychologische, sociale en spirituele gevolgen van beperkte levensverwachting van de patiënt. (M4)
(V) Maakt de kwaliteit van het leven bespreekbaar met de patiënt, diens naasten en betrokken zorgverleners. (M4)
(V) Kan een moreel beraad indiceren, organiseren en kan input leveren vanuit het perspectief van de patiënt en het praktijkverpleegkundig perspectief. (M4)
(K) Kent de mogelijke veranderingen in de palliatieve fase (rolverandering, verandering in familieverhoudingen, veranderde copingmechanismen) en de sociale gevolgen ervan, zoals rouwprocessen, verlieservaringen, financiële en juridische problemen. (M1)
(V) Begeleidt de patiënt en mantelzorger bij spanningen rondom de behandeling door deze bespreekbaar te maken. (M4)
(V) Bespreekt ethische en morele vraagstukken in de palliatieve fase. (M4)
(V) Verleent nazorg aan de nabestaanden. (M4)
(V) Hanteert de wettelijke en andere juridische regels en bepalingen met betrekking tot de organisatie in het palliatief zorgtraject, de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO), beslissingen rond het levenseinde, wilsverklaringen, reanimatiebeleid, levensverklaringen en euthanasie. (M4)
Is op de hoogte van de vigerende toepassingen van ICT in huisartsenzorg
(K) Kent de systematiek van de ICPC-coderingen van de verschillende diagnoses. (M1)
(V) Signaleert en registreert in het huisartseninformatiesysteem (HIS) en ketenzorginformatiesysteem (KIS) volgens de richtlijn van het Adequate dossiervorming

Elektronisch Patiënten Dossier (ADEPD) en volgens bestaande (regionale) afspraken. (M4)

(K) Kent de wetgeving bij ICT-toepassingen in de zorg. (M4)

Is digitaal vaardig, is thuis op het internet en maakt professioneel en functioneel gebruik van beschikbare ICT/e-Health-technologie in de huisartsenzorg

(V) Gaat verantwoord en veilig om met ICT-mogelijkheden. (M4)

(A) Past beschikbare mogelijkheden van e-Health op gepaste wijze toe, rekening houdend met mogelijkheden van de patiënt. (M4)

(A) Draagt zorg voor overdracht op zodanige wijze dat de patiëntveiligheid gewaarborgd is. (M4)

4.3 Rol 3: Samenwerking - de PVH als samenwerkingspartner

Competenties *Bachelor of Nursing 2020*:

- De verpleegkundige gaat een vertrouwensrelatie aan, werkt effectief samen vanuit het principe van gezamenlijke besluitvorming met de zorgvrager en diens naasten en ondersteunt hen in het zelfmanagement.
- De verpleegkundige werkt zowel binnen als buiten de eigen organisatie samen met andere beroepsbeoefenaren of instanties waarin zij als autonome professional haar bijdrage levert aan de kwaliteit en continuïteit van zorg.

De PVH werkt in het team van de huisartsenvoorziening en heeft een nauwe samenwerkingsrelatie met de huisarts.

Patiënten met chronische, complexe of hoogcomplexe problematiek hebben met meerdere zorgverleners in de eerste en tweede lijn te maken. De PVH stemt af en werkt samen met andere zorgverleners die betrokken zijn bij de patiëntenzorg. Zij heeft contacten met de wijkverpleegkundige, professionals in het ziekenhuis en het sociaal wijkteam voor afstemming en samenwerking. Zij draagt hiermee bij aan samenhangende en continue persoonsgerichte zorg. De PVH kan, afhankelijk van de keuze in het huisartsteam, als eerste aanspreekpunt en zorgverlener deel uitmaken van de multidisciplinaire zorgketen(s).

Rol 3: Samenwerking
De PVH als samenwerkingspartner
(K) Kent de samenwerkingsafspraken en verwijzindicaties voor de diverse patiëntcategorieën. (M1)
(K,A) Weet welke positie in te nemen ten opzichte van de domeinen van de verschillende zorgprofessionals en weet binnen deze context samenwerking te realiseren. (M4)
(V, A) Draagt bij aan eenduidige communicatie richting patiënt en mantelzorg door, over de grenzen van de huisartsenpraktijk heen, samenwerking te zoeken om fragmentatie van zorg te voorkomen. (M4)
(V) Heeft kennis van samenwerkingsprocessen, zoals groeps- en teamvorming, teamrollen, groepsdynamica en geven en ontvangen van feedback. (M4)
Kent de taak- en verantwoordelijkheidsverdeling tussen huisarts en het ondersteunend team huisartsenzorg
(K) Kent de wetgeving ten aanzien van bevoegdheden, gekoppeld aan de diverse functies in de huisartsenzorg. (M3)
Kent de taak- en verantwoordelijkheidsverdeling met wijkverpleegkundigen en medewerkers van het sociaal wijkteam
(K) Kent de taken en verantwoordelijkheden van de wijkverpleegkundige en medewerkers van het sociaal-wijkteam. (M1)
(V) Verdeelt de verantwoordelijkheden en taken onderling op basis van de uitgangspunten van continuïteit, coördinatie en efficiëntie in het inzetten van mensen en middelen. (M4)
(V) Initieert multidisciplinair overleg, herkent wanneer de problematiek de eigen competenties/expertise overschrijdt, verwijst op tijd en werkt samen. (M4)

(V) Participeert in netwerken, bijvoorbeeld van palliatieve zorg, en andere vormen van interdisciplinaire of multidisciplinaire samenwerking met beroepsgenoten en vertegenwoordigers van andere disciplines. (M4)
(V) Kan bij complexe en hoogcomplexe zorgproblematiek de rol van zorgcoördinator vervullen binnen de huisartsenzorg. (M4)
Heeft kennis van de samenwerkingspartners (rollen, deskundigheid en bevoegdheden)
(K) Kent de sociale kaart met daarin de maatschappelijke partners in zorg en welzijn, en verwijst patiënten zo nodig door. (M3)
(K) Kan de verantwoordelijkheid en taakverdeling van samenwerkingspartners verwoorden. (M2)
(K) Kent de ketenprocessen en organisaties van de zorg in de eigen regio. (M1)
(K) Kent de (potentiële) samenwerkingspartners in de informele zin (0-de lijn). (M1)
(K) Kent de richtlijnen met betrekking tot verslaglegging en overdracht in de huisartsenzorg. (M2)
(K) Kent de gangbare methodieken en de diverse meetmodules en registratiesystemen. (M2)
(V) Registreert patiëntproblemen met behulp van de richtlijn Adequate dossiervorming Elektronisch Patiënten Dossier (ADEPD). (M4)
(V) Registreert programmatische zorg in het Elektronisch Patiënten Dossier (H-EPD) en in het Ketenzorg Informatie Systeem (KIS). (M4)
(V) Zorgt door organisatorisch handelen dat discontinuïteit in behandeling, zorg en informatievoorziening bij de patiënt en diens naasten wordt voorkomen. (M4)
(A) Handelt in de context van de vigerende wetgeving. (M4)
(A) Gaat verantwoordelijk om met patiëntinformatie, onder meer door het versleuteld versturen van berichten en het veilig opslaan van gegevens. (M4)

4.4 Rol 4: De PVH als reflectieve EBP-professional

Competenties *Bachelor of Nursing 2020*:

- De verpleegkundige handelt vanuit een continu aanwezig onderzoekend vermogen leidend tot reflectie, *evidence based practice* (EBP) en innovatie van de beroepspraktijk.
- De verpleegkundige werkt permanent aan de bevordering en ontwikkeling van de verpleegkundige beroepsgroep, haar eigen deskundigheid en die van haar directe (toekomstige) collega's door voortdurend actief (verschillende vormen van) kennis te zoeken en te delen en, indien van toepassing, in praktijkgericht onderzoek te participeren.
- De verpleegkundige reflecteert voortdurend en methodisch op haar eigen handeling in de samenwerking met de zorgvrager en andere zorgverleners en betreft hierbij inhoudelijke, procesmatige en moreel-ethische aspecten van haar keuzes en beslissingen.

Het handelen van de PVH wordt ondersteund door resultaten vanuit wetenschappelijk onderzoek (*evidence based practice*). De PVH streeft naar het toepassen van instrumenten en interventies waarvan de doeltreffendheid en doelmatigheid aannemelijk zijn. Zij neemt kennis van resultaten van wetenschappelijk onderzoek en past die waar mogelijk toe in de beroepspraktijk.

De PVH blijft op de hoogte van ontwikkelingen en nieuwe kennis binnen het vakgebied. Er mag een voortdurend actieve, lerende houding worden verwacht. Ze staat open voor feedback en reflectie. Een reflectieve beroepshouding betekent dat zij keuzes zorgvuldig overweegt: inhoudelijk, procesmatig en moreel-ethisch. Zij evalueert informatie kritisch.

Rol 4
De PVH als reflectieve professional
Professionele reflectie
(V) Reflecteert op de eigen visie op en waarden van het leven, het einde van het leven en de dood. (M4)
(V) Herkent ethische vraagstukken en morele dilemma's in de (palliatieve) zorg en bespreekt deze met patiënten en collega's. (M4)
(V) Vergelijkt gehanteerde richtlijnen/protocollen binnen de huisartsenzorg met de vier EBP-principes (wetenschappelijke literatuur, visie zorgverleners, eigen visie zorgvrager, mogelijkheden in de zorgsetting). (M4)
(V) Kan van verpleegkundige interventies op microniveau het EBP-bewijs leveren en dit bespreekbaar maken tijdens een consult. (M4)

4.5 Rol 5: De PVH als gezondheidsbevorderaar

Competenties *Bachelor of Nursing 2020*:

- De verpleegkundige bevordert de gezondheid van zorgvrager of groepen zorgvragers door het organiseren en toepassen van passende vormen van preventie, die zich ook richten op het bevorderen van het zelfmanagement en het gebruik van het eigen netwerk van de patiënt.

De PVH is competent op het gebied van de zorggerelateerde en geïndiceerde preventie, collectieve preventie en gezondheidsvoorlichting.

De PVH heeft een belangrijke rol in de preventie voor patiënten met een hoogcomplexere zorgvraag.

Rol 5
De PVH als gezondheidsbevorderaar
Heeft kennis van individuele en collectieve preventie
(V) Biedt preventieve zorg aan patiënten in een hoogcomplexere situatie. (M4)
(V) Geeft voorlichting over leefstijlinterventies en zorgt voor ondersteuning binnen en buiten de huisartsenzorg. (M4)
Heeft vaardigheden om zorgmijdende patiënten bij de zorg te betrekken en om non-responders te benaderen
(V) Past een adequaat oproepsysteem toe ter opsporing, vastlegging en opvolging van zorgmijdende patiënten en non-responders. (M4)
(V/A) Initieert contact met zorgmijders en non-responders op diverse manieren. (M4)
(V) Participeert binnen de eerste lijn in overleggen met betrekking tot zorgmijders en non-responders. (M4)
Toont respect voor de opvattingen van patiënten en hun naasten over gezondheid, ziekte en sterven
(V) Hanteert de eigen (professionele) waarden, normen en overtuigingen naast die van de patiënt en diens individuele netwerk. (M4)
(A) Houdt rekening met persoonlijke factoren, wensen en behoeften van groepen mensen, patiënten en hun naasten. (M4)
Kan populatiegerichte preventie en groepseducatie en-voorlichting vormgeven
(V) Past de principes van groepsdynamica en didactiek toe bij het geven van groepsvoorlichting. (M4)
Preventiegericht analyseren
(V) Is in staat om in complexe zorgsituaties, binnen de context van de eerstelijnszorg, het gedrag van de patiënt inzake diens gezondheid te beïnvloeden vanuit een onderbouwd plan. (M4)

4.6 Rol 6: De PVH als organisator

Competenties *Bachelor of Nursing 2020*:

- De verpleegkundige toont leiderschap in het verpleegkundig handelen en in de samenwerking met anderen; en weegt de verschillende belangen, waarbij het belang van de zorgvrager voorop staat.
- De verpleegkundige plant en coördineert de zorg rondom de zorgvrager/groepen zorgvragers.
- De verpleegkundige neemt verantwoordelijkheid voor de veiligheid van zorgvragers en medewerkers binnen de organisatie.

Als lid van het team in de huisartsenzorg draagt de PVH actief bij aan de praktijkorganisatie. Praktijkorganisatie is vaak een taak van de doktersassistent, maar ook de PVH kan zich hier actief mee bezig houden. Het maken van een beleidsplan, jaarplan of jaarverslag kan tot haar taken behoren. Ze is in staat om zelfstandig de zorg voor patiënten te organiseren en uit te voeren in een eigen spreekuur of bij de patiënten thuis.

Rol 6: organisatie
De PVH als organisator
Verpleegkundig leiderschap
(V) Is in staat om binnen de huisartsenzorg in een multidisciplinaire setting situationeel leiderschap en ondernemerschap te tonen en een advies op te stellen op organisatieniveau (meso/macro) voor verbetering van het beleid. (M3)
(V) Kan zelfstandig de eigen zorgverlening in een spreekuur organiseren, uitvoeren en optimaliseren en is in staat om een coördinerende rol binnen de ketenzorg te vervullen. (M3)
(V) Kan een onderbouwing geven voor de uitvoering van het primaire zorgproces, het verpleegkundig proces en verpleegkundig leiderschap, coördinatie van zorg en patiëntveiligheid binnen de huisartsenpraktijk. (M2)
Kan zelfstandig de eigen werkzaamheden organiseren, stemt deze af met de huisarts en ondersteunend team
(V) Ontwikkelt spreekuren (M4)
(K) Voert het stappenplan van het NHG uit voor het opzetten van een spreekuur (M4)
(V) Brengt de randvoorwaarden tot stand (werkruimte, materialen, tijd, overleg, protocol, werkafspraken) in overleg met huisarts en het ondersteunend team. (M4)
Kan de eigen zorgverlening in een spreekuur organiseren, uitvoeren en optimaliseren
(V) Maakt multidisciplinaire werkafspraken ten behoeve van de verschillende doelgroepen (wie, wat, waarom en hoe, inclusief controleschema's). (M4)
(V) Organiseert periodieke evaluaties van de protocollen en werkafspraken met betrokkenen. (M4)
Is in staat de patiëntveiligheid te waarborgen
(K) Kent de in de huisartsenzorg gehanteerde Veilig Incident Meldingsprocedures (VIM). (M2)
(V) Past waar nodig de VIM-procedure toe. (M4)

4.7 Rol 7: Professionaliteit - de PVH als professional en kwaliteitsbevorderaar

Competenties *Bachelor of Nursing 2020*:

- De verpleegkundige monitort, meet en screent de zorgverlening zowel op het niveau van de individuele zorgverlening als op het niveau van de eenheid waarin zij werkt om goede kwaliteit van zorg te borgen dan wel te verbeteren.
- De verpleegkundige levert een bijdrage aan kwaliteitssystemen binnen de organisatie en is betrokken bij het lokaal toepasbaar maken en uitvoeren van standaarden, richtlijnen, protocollen en zorgtechnologie, signaleert het ontbreken en draagt bij aan de ontwikkeling hiervan.
- De verpleegkundige levert een positieve en actieve bijdrage aan de beeldvorming en ontwikkeling van de verpleegkunde vanuit een historisch, institutioneel en maatschappelijk perspectief.

De PVH is in staat om proactief bij te dragen aan de kwaliteit van de complexe en hoogcomplexe zorg binnen de huisartsenzorg. Zij signaleert wanneer standaarden en protocollen ontbreken en brengt dat onder de aandacht van de eigen organisatie, haar beroepsvereniging en andere samenwerkingsverbanden.

Rol 7: Professionaliteit
De PVH als professional en kwaliteitsbevorderaar
Kan resultaatgericht, (kosten)effectief en efficiënt werken
(K) Kent de bekostigingssystematiek van de gezondheidszorg voor zover van invloed op de patiëntenzorg en de huisartsenvoorziening. (M1)
Kan zijn/haar visie op kwaliteit van zorg in begrijpelijke bewoordingen naar voren brengen en ontwikkelen/implementeren
(V) Kent de visie van huisartsen op huisartsenzorg. (M2)
(V/A) Ontwikkelt visie op kwaliteit van leven en is zich bewust van specifieke thema's in de huisartsenvoorziening, bijvoorbeeld kwaliteit van leven in de laatste levensfase (reanimatiebeleid, euthanasie, palliatieve sedatie en palliatieve zorg). (M2)
Positioneert en profileert de eigen functie van PVH binnen en buiten de praktijk en bij andere relevante disciplines
(V) (Onder)kent de eigen positie als PVH in de huisartsenvoorziening op basis van het functieprofiel en draagt dit uit zowel binnen de huisartsenvoorziening als in de externe samenwerkingsrelaties. (M4)
Draagt professioneel verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van het eigen handelen en verbetert deze systematisch op basis van reflectie op eigen handelen
(V) Kent de kwaliteitscyclus en verschillende analysemodellen gericht op kwaliteitsbeleid in de huisartsenzorg en kan op basis hiervan een verbeterproject opzetten, uitvoeren, implementeren en borgen. (M4)
(V) Levert gegevens van de eigen praktijkvoering aan ten behoeve van de praktijkaccreditatie, de ketenzorg en het jaar- en beleidsplan van de huisartsenvoorziening. (M4)
(A) Is zich bewust van de solitaire positie in de huisartsenpraktijk en staat open voor feedback. (M4)

5. Bronnen

- Bachelor of Nursing 2020. Een toekomstbestendig Opleidingsprofiel 4.0. LOOV, 2015.
- Competentiebeschrijving voor de verpleegkundige in de palliatieve zorg. Utrecht: V&VN Palliatieve Verpleegkunde, 2010.
- Competentie- en eindtermendocument voor de opleiding tot praktijkverpleegkundige. Utrecht: LHV/NHG, 2014.
- Het ondersteunend team in de huisartsenzorg. Utrecht: NHG/LHV, 2011.
- Huisartsenzorg en ouderen. Utrecht: NHG/LHV, 2017.
- Kernwaarden Huisartsgeneeskunde. Utrecht: NHG/LHV, 2011.
- Lambregts J e.a. Bachelor of Nursing 2020. Een toekomstbestendig opleidingsprofiel 4.0. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2016.
- Oncologische zorg in de huisartsenpraktijk. Utrecht: NHG, 2015.
- Rapport POH Transitie. Utrecht: SSFH, 20 april 2017.
- Toekomstvisie Huisartsenzorg 2022. Utrecht: NHG/LHV, 2012.
- Van Dam D e.a. Zorgvisie Hadassa, de ontwikkeling van een zorgvisie en onderzoek naar de competenties van verpleegkundigen in de psychosociale oncologische zorgverlening. Ede: 2009.
- Van der Plas A. e.a. Handreiking casemanagers palliatieve zorg in de eerste lijn. Amsterdam: VUmc expertisecentrum Palliatieve Zorg, ZonMw, 2015.
- Walburg J.A. Positieve gezondheid. Naar een bloeiende samenleving. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2015

Bijlage 1. Specifieke eindtermen

In deze Bijlage worden de specifieke eindtermen inzake patiënten met chronische en oncologische aandoeningen beschreven; alsmede inzake (kwetsbare) ouderen en patiënten die palliatieve zorg nodig hebben. Over deze competenties moet de PVH beschikken om in de huisartsenzorg te kunnen functioneren.

Chronische aandoeningen

De PVH moet competent zijn voor de zorg voor de patiënten met de volgende chronische aandoeningen: diabetes (DM2), astma/COPD en hart- en vaatziekten. De hoogcomplexere zorg door de PVH kan hierbij aansluiten bij de door de POH geboden complexere zorg.

Diabetes Mellitus type 2 (DM2)
Kennis, vaardigheden, attitude (K,V,A)
(K, V) Kent de pathofysiologie van DM2 en moet deze kennis kunnen gebruiken. (M2)
(K) Weet wanneer er sprake is van cardiometabool risico, gestoorde glucosetolerantie en gestoorde nuchtere glucose. (M2)
(K) Herkent comorbiditeit: de PVH is alert op symptomen die op andere aandoeningen wijzen. (M2)
(K) Herkent de invloed van de aandoening op de kwaliteit van leven, toekomstperspectief (werk, bewegen, voeding, emoties, seksualiteit, vakanties, hobby's) en psychosociale factoren. (M2)
(K) Herkent de verschijnselen van hypo- en hyperglykemie en de risico's hiervan. (M2)
(K) Kent de risicogroepen voor DM2 (familiaire belasting, obesitas, zwangerschapsdiabetes, Turkse, Marokkaanse, Hindoestaanse, Surinaamse afkomst). (M2)
(K) Kent factoren die het beloop van de aandoening gunstig of ongunstig beïnvloeden (stress, roken, samenstelling voeding, mate van beweging, familiale belasting, alcoholgebruik). (M2)
(K) Kent cardiovasculaire risicofactoren, risicogedrag en gezondheidsproblemen. (M2)
(K) Kent indicaties voor behandeling van DM2 (leefstijlbeïnvloeding, medicatie, insuline). (M2)
(K) Kent de indicatie voor en de werking en bijwerking van orale antidiabetica en insuline. (M2)
(K) Kent de indicatie voor en de risico's van bariatrische chirurgie. (M2)
(K) Kent insulineprofielen en bijbehorende (individuele) controleschema's. (M2)
(K) Herkent complicaties van DM2 en van de maatregelen ter voorkoming van klachten (moeheid, spuitinfiltraten, voetproblemen, nierfunctiestoornissen, cardiovasculaire aandoeningen, gestoorde maagontlediging, neuropathie, parodontitis, retinopathie). (M2)
(V) Beoordeelt het effect van de behandeling, beoordeelt of een individueel, in samenspraak met de patiënt afgesproken, streefdoel van behandeling behaald wordt en geeft de patiënt hierover uitleg. (M4)
(V) Kan laboratoriumonderzoek aanvragen van bloed en urine. (M4)
(K) Heeft inzicht in de betekenis van de streefwaarden van Hba1c, lipidspectrum, albumine-kreatinine-ratio in urine, eGFR; en hanteert individuele streefwaarden. (M4)
(V) Is in staat om in overleg met de patiënt individuele streefwaarden en behandeldoelen vast te stellen, rekening houdend met onder andere duur van de diabetes, leeftijd, comorbiditeit, intensiteit van de behandeling, aanwezigheid van cardiovasculaire complicaties en de wensen / motivatie en omstandigheden van de patiënt. (M3)
(V) Stemt het beleid af op intercurrente ziektes, alarmsymptomen en andere bijzondere

omstandigheden (koorts, braken, diarree, reizen, ploegendienst, ramadan) en kan de patiënt voorlichten. (M4)
(K) Kent samenwerkingsafspraken (transmurale DM-verpleegkundige, internist, kaderhuisarts, oogarts, diëtist, podotherapeut, pedicure, fysiotherapeut). (M4)
(V) Kan bloedglucosewaarden meten en interpreteren. (M3)
(V) Kan de patiënt begeleiden bij 24-uursmeting en thuismeting van de bloeddruk, enkel-armindex met doppler bepalen. (M4)
(V) Kan de volgende instrumenten ijken en schoonmaken: bloedglucosemeter, 24-uurs bloeddrukmeter, weegschaal, meetlat, Semmes Weinsteinmonofilament. (M4)
(K) Kent indicaties voor zelfcontrole. (M2)
(V) Kan werking van de meest voorkomende bloedglucosemeters uitleggen. (M4)
(K) Kent de meest voorkomende vergoedingsregelingen gerelateerd aan de zorg voor mensen met DM2. (M1)
(V) Kan voetonderzoek uitvoeren conform richtlijnen en heeft kennis van afwijkingen die (snelle) doorverwijzing naar podotherapeut/voetenteam noodzakelijk maken. (M4)
(K) Kent andere vormen van diabetes, zoals LADA, MODY en zwangerschapsdiabetes. (M2)

Body of Knowledge and Skills Diabetes Mellitus type 2 ⁶
• NHG-Standaard Diabetes Mellitus type 2 (M01)
• NHG-Standaard Preventieconsult Cardiometabool risico (M96)
• NHG-Standaard Chronische nierschade (M109)
• NHG-Zorgmodules Leefstijl
• Zakboekje Farmacotherapie voor de huisarts; of Farmacotherapeutisch Kompas.
• Houweling ST e.a. Protocollaire diabeteszorg. Mogelijkheden voor taakdelegatie. Uitgave van NHG en Stichting Langerhans.
• DM2-verklarende woordenlijst (NHG)
• Zorgstandaard DM2 van de Nederlandse Diabetes Federatie (NDF)
• Landelijke Eerstelijns Samenwerkingsafspraken (LESA) DM2
• LESA Chronische medicatie bij DM2
• Landelijke Transmurale Afspraken (LTA) Diabetes Mellitus
• Expertgroep DIHAG
• Expertgroep EADV
• Competentieprofiel Zelfmanagement Educatie bij Diabetes
• Nationaal Actieprogramma Diabetes (NAD): http://www.actieprogrammadiabetes.nl/
• NHG-Behandelrichtlijn Stoppen met Roken
• Langerhans: http://www.diabetes2.nl/
• Thuisarts.nl

⁶ Bij alle documenten wordt uitgegaan van de meest actuele versie.

<ul style="list-style-type: none"> • Richtlijn goede voeding, Gezondheidsraad
<ul style="list-style-type: none"> • NDF Voedingsrichtlijn diabetes
<ul style="list-style-type: none"> • Beweegrichtlijn, Gezondheidsraad

Advies:

Voor het instellen van insulinetherapie is extra scholing na de basisopleiding aan te bevelen.

Astma / COPD
Kennis, vaardigheden, attitude (K,V,A)
(K) Kent anatomie, fysiologie en pathofysiologie van longen en luchtwegen; kent het onderscheid tussen astma en COPD en kan de combinatie van astma en COPD herkennen. (M1)
(V) Kan de kenmerken van astma, COPD en van de combinatie astma en COPD in eenvoudige taal aan de patiënt uitleggen. (M4)
(K) Past de GOLD- en GINA-criteria toe bij de indicatiestelling en toepassing van verpleegkundige zorg. (M4)
(K) Herkent de invloed van de aandoening op de kwaliteit van leven (inzake werk, bewegen, voeding, emoties, seksualiteit, vakanties, hobby's) en psychosociale factoren. (M2)
(V) Draagt vanuit medisch perspectief bij aan het versterken van zelfmanagement bij astma en COPD. (M4)
(V) Begeleidt patiënten bij stoppen met roken conform de NHG-Standaard Stoppen met roken. (M4)
(V) Past het in de richtlijnen beschreven instrumentarium toe (onder andere CCQ, ACQ, MRC) om ziektelast in kaart te brengen. (M4)
(V) Kent de werking van de meest voorkomende spirometers (M1), kan minimaal 1 variant gebruiken, schoonmaken en ijken. (M1/M4)
(K) Kent uitlokkende prikkels bij astma en heeft weet van saneringsmaatregelen. (M1)
(V) Stelt algemene behandeldoelen op en legt uit hoe te handelen bij exacerbaties. (M4)
(K) Kent de criteria van goede voedingstoestand en voldoende beweging (M2) en kan deze inventariseren. (M4)
(K) Kent de professionals in de longrevalidatie en reactivatie in de eigen regio en hun werkwijze. (M2)
(V) Werkt samen met professionals in de longrevalidatie en reactivatie in de eigen regio. (M3)
(K) Kent de geneesmiddelengroepen voor de behandeling van astma en COPD, inclusief indicaties en bijwerkingen. (M2)
(K) Kent de meest voorkomende inhalatiemethoden en de verschillende inhalatoren met hun instructies, onderhoudseisen en beperkingen. (M2)
(V) Bepaalt voor de individuele patiënt de meest geschikte inhalatieapparatuur en beargumenteert deze keus.. (M4)
(V) Geeft de patiënt instructies over de inhalatietechniek. (M4)
(V) Beoordeelt het effect van behandeling aan de hand van het individuele streefdoel van de patiënt en geeft hierover uitleg aan de patiënt. (M4)
(K) Kent het belang van vroegtijdige behandeling van exacerbaties. (M2)
(V) Ondersteunt de patiënt bij het opstellen van een exacerbatie-actie-plan. (M4)
(V) Functioneert als aanspreekpunt/contactpersoon voor de patiënt bij een exacerbatie. (M3)

(V) Verleent adequate (verpleegkundige) zorg tijdens of na een exacerbatie. (M4)

Body of Knowledge and Skills Astma/COPD⁷

- NHG-Standaard COPD (M26)
- NHG-Standaard Astma bij Volwassenen (M27)
- NHG-Standaard Acut Hoesten (M78)
- NHG-Standaard Allergische en niet allergische rhinitis.
- Zakboekje Farmacotherapie voor de huisarts; of Farmacotherapeutisch Kompas
- Den Boer J. Protocolaire astma/COPD-zorg. Uitgave van het NHG.
- Zorgstandaard COPD (Long Alliantie Nederland)
- Zorgstandaard Astma (Long Alliantie Nederland)
- Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak (LESA) Chronische medicatie bij astma/COPD
- LESA COPD
- LESA Checklist samenwerking astma/COPD
- Richtlijn ketenzorg COPD (Stichting Ketenkwaliteit COPD, CBO)
- Richtlijn Chronische obstructieve longziekten (KNGF)
- LESA Ondervoeding
- NHG-Behandelrichtlijn Stoppen met Roken (M85)
- NHG-Zorgmodules Leefstijl
- Inhalatieprotocollen Long Alliantie Nederland
- Expertgroep CAHAG
- CASPIR
- Thuisarts.nl

Advies:

Tijdens de opleiding krijgt de student scholing in werking, schoonmaken en ijking van de meeste voorkomende spirometers. Geadviseerd wordt om na de opleiding samen met de huisarts de CASPIR-cursus te volgen.

Hart- en vaatziekten

Kennis, vaardigheden, attitude (K,V,A)

(K) Herkent hart- en vaatziekten veroorzaakt door atherotrombotische processen, zoals angina pectoris, hartinfarct, beroerte, aneurysma aortae, perifeer arterieel vaatlijden. (M2)

(K) Herkent uitingen van hartfalen. (M2)

(K) Kent de klachten die bij hart- en vaatziekten optreden (vochtretentie, kortademigheid, verminderd inspanningsniveau) en kan die monitoren en kan verpleegkundige interventies

⁷ Bij alle genoemde documenten wordt uitgegaan van de meest actuele versie.

toepassen. (M2)
(K) Kent de factoren die een verhoogd risico betekenen voor hart- en vaatziekten zoals roken, hypertensie, afwijkend lipidspectrum, diabetes mellitus, (micro) albuminurie, overgewicht, bewegingsarmoede, familieanamnese, etnische afkomst, alcoholgebruik, zoutgebruik, ongezonde voeding, reuma, nierfalen, chronische psychiatrische ziekten, zwangerschapshypertensie, stress, ploegenarbeid en sekse. (M2)
(K) Kent geneesmiddelgroepen, mogelijkheden (primaire of secundaire preventie), beperkingen en bijwerkingen van geneesmiddelen voor patiënten met hart- en vaatziekten, hypertensie of vetstofwisselingsstoornissen. (M2)
(V) Kan laboratoriumonderzoek interpreteren, met name lipidspectrum, serumkalium, micro-albuminurie, glucose, eGFR en albumine- kreatinine-ratio in urine. (M4)
(V) Stelt een risicoprofiel op gebaseerd op leeftijd, geslacht, roken, familieanamnese, voeding, alcoholgebruik, lichamelijke activiteit, systolische bloeddruk, BMI, middelomtrek, lipidspectrum, glucosegehalte, eGFR en micro-/macro- albuminurie. (M4)
(V) Schat het risico in aan de hand van de risicofactoren. (M4)

Body of Knowledge and Skills Hart- en vaatziekten⁸
• NHG-Standaard Cardiovasculair Risico Management (CVRM) (M84)
• NHG-Standaard Diabetes Mellitus type 2 (M01)
• NHG-Standaard Obesitas (M95)
• NHG-Standaard Acuut coronair syndroom (M80)
• NHG-Standaard Beroerte (M103)
• NHG-Standaard Atriumfibrilleren (M79)
• NHG-Standaard Hartfalen (M51)
• NHG-Standaard Preventieconsult (M96)
• NHG-Standaard Perifeer arterieel vaatlijden (M13)
• NHG-Standaard Stabiele angina pectoris (M43)
• NHG-standaard Chronische nierschade (M109)
• NHG-Behandelrichtlijn Stoppen met roken
• Den Boer JKW. Protocolair CVRM. Uitgave van het NHG
• NHG-Zorgmodules Leefstijl
• Zorgstandaard CVRM
• Zakboekje Farmacotherapie voor de huisarts; of Farmacotherapeutisch Kompas.
• Landelijk Transmurale Afspraak (LTA) Hartfalen
• www.vitalevaten.nl
• Expertgroep HartVaatHAG
• Thuisarts.nl

⁸ Bij alle genoemde documenten wordt uitgegaan van de meest actuele versie.

(Kwetsbare) Ouderen

Er zijn steeds meer ouderen en zij worden steeds ouder. Door de herstructurering van langdurige zorg blijven meer ouderen met complexe problematiek thuis wonen. De complexe problematiek bestaat vaak uit een combinatie van aandoeningen en problemen, van bijvoorbeeld cognitieve beperkingen, lichamelijke handicaps, psychosociale problematiek, multimorbiditeit, polyfarmacie en maatschappelijk isolement.

In de zorg staat het streven naar behoud en herstel van functioneren, zelfredzaamheid en ervaren van kwaliteit van leven voorop.⁹ Complexe problematiek van deze patiënten vraagt om een samenhangend zorgnetwerk waarbinnen de huisarts en de PVH in samenwerking met de patiënt een regierol hebben op de medische en verpleegkundige as. Vanuit die rol werken huisarts en PVH samen met zorg- en hulpverleners uit het voor de individuele patiënt relevante netwerk, waarin ook de specialist ouderenzorg participeert.

Zorg voor (kwetsbare) ouderen
Kennis, vaardigheden, attitude zorg voor kwetsbare ouderen (K,V,A)
(K) Kent de visie van de eigen huisartsenpraktijk op zorg en hulpverlening voor ouderen. (M1)
(V) Zet gevalideerde screenings- en observatie-instrumenten in bij inventarisatie van de zorgbehoefte van de oudere. (M4)
(K) Herkent het risico op en de gevolgen van polyfarmacie. (M2)
(V) Zet binnen de geriatrische anamnese methoden en meetinstrumenten in ten behoeve van zorg- en ziektediagnostiek bij kwetsbare ouderen. (M4)
(V) Voert protocol-overstijgende zorgtaken uit, rekening houdend met zorgbehoefte, beschikbare zorg, draagkracht/-last en ondersteuningsbehoefte van patiënt en mantelzorg. (M4)
(K) Kent de wetgeving op het gebied van de kortdurende en permanente verblijfsvormen voor ouderen in Nederland en weet hoe dat in de eigen regio is vorm gegeven. (M2)
(K) Kent de sociale kaart op het gebied van de ouderenzorg in de regio. (M2)
(V) Onderhoudt contacten met belangrijke samenwerkingspartners. (M3)
(V) Kent het gemeentelijk lokaal beleid (WMO, sociale wijkteams, casemanagement dementie) en biedt samenhangende zorg vanuit een integrale kijk op problematiek. (M4)
(V) Neemt actief deel aan kwaliteitsverbetering en deskundigheidsbevordering in de zorg voor ouderen binnen en buiten de huisartsenpraktijk en kan daarin de leiding nemen. (M4)
(V) Coacht andere hulpverleners zoals verzorgenden en mantelzorgers bij de specifieke aandachtspunten in zorg voor ouderen. (M4)
(K, V) Kent de achtergronden van ontspoorde zorg en ouderenmishandeling en kan aangeven welke preventieve interventies deze situaties kunnen voorkomen. (M3)

⁹ Visie Huisartsenzorg voor ouderen, NHG/LHV, 2017

Body of Knowledge and Skills (kwetsbare) ouderen¹⁰
• Visie Huisartsenzorg voor ouderen, NHG/LHV/Laego
• Handreiking Gezamenlijke besluitvorming over doelen en zorgafspraken, NHG/InEen/Maastricht University/Zuyd Hogeschool/Zorginstituut
• NHG-Standaard Dementie (M21)
• NHG-Standaard Delier bij ouderen (M77)
• NHG-Standaard Depressie (M44)
• NHG-Standaard Incontinentie van urine bij vrouwen (M46)
• NHG-Standaard Mictieklachten bij mannen (M42)
• NHG-Standaard Ziekte van Parkinson (M98)
• NHG-Standaard Visusklachten (M12)
• NHG-Standaard Slechthorendheid (M61)
• NHG-Standaard Cardiovasculair Risicomanagement (M84)
• NHG-Standaard Beroerte (M103)
• NHG-Standaard Hartfalen (M51)
• NHG-Standaard Perifeer arterieel vaatlijden (M13)
• NHG-Standaard Duizeligheid (M75)
• Multidisciplinaire richtlijn Polyfarmacie bij ouderen
• Zakboekje Farmacotherapie voor de huisarts; of Farmacotherapeutisch Kompas
• Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak (LESA) Zorg voor kwetsbare ouderen
• LESA Actueel medicatieoverzicht in de eerste lijn
• LESA (met wijkverpleegkundigen) Dementie
• LESA (met specialisten ouderengeneeskunde) Dementie
• LESA Medicatieveiligheid na ontslag uit het ziekenhuis
• LESA Ondervoeding
• LESA Anticiperende besluitvorming over reanimatie bij kwetsbare ouderen
• Van Maurik-Brandon, S e.a. Protocollaire ouderenzorg. Uitgave van het NHG
• www.vooreenveiligthuis.nl
• Thuisarts.nl

¹⁰ Bij alle genoemde documenten wordt uitgegaan van de meest actuele versie.

Oncologische zorg

In een vergrijzende bevolking stijgt het aantal patiënten met oncologische behandeling, onder meer door vroegtijdige opsporing en betere behandelingen. Oncologische zorg krijgt kenmerken van chronische zorg. Er is in de huisartsenvoorziening aandacht nodig voor medische en psychosociale effecten in de zorg voor mensen met (doorgemaakte) kanker op middellange en lange termijn.

Huisarts en PVH kunnen een vast aanspreekpunt zijn voor de patiënt en diens naaste(n). Zij hebben een belangrijke ondersteunende rol, die zij in afstemming en samenwerking met andere betrokken zorgverleners uitvoeren.

Oncologische zorg
Kennis, vaardigheden, attitude (K,V,A)
(K) Kent de veel voorkomende klachten en psychosociale problemen die kunnen samenhangen met een (doorgemaakte) oncologische behandeling. (M2)
(V) Is in staat te anticiperen op de interactie van de behandeling van kanker en de chronische aandoening. (M3)
(K) Heeft kennis over de wijze waarop de patiënt tijdens en na de oncologische behandelingen zijn conditie optimaal kan houden en de hinder van bijwerkingen tot een minimum kan beperken. (M1)
(K) Heeft kennis van oncologische revalidatie voor een zo optimaal mogelijke terugkeer in het dagelijks leven (werk en gezin). (M1)
(V) Kan mondelinge voorlichting en schriftelijke informatie aan patiënt met kanker geven over een gezond leefpatroon. (M4)
(K) Heeft kennis van de oncologie specifieke sociale kaart. (M1)
(K) Heeft kennis van alarmsignalen waarbij gedacht moet worden aan recidieftumor of metastasen. (M1)
(A, V) Kan in de oncologische zorg overstijgend denken ten aanzien van het primaire zorgproces en op proactieve wijze meewerken aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg op maat. (M3)

Body of knowledge and Skills Oncologische (na)zorg ¹¹
• Bröker L. e.a.. Ontwikkelingen in de oncologie. Klinische relevantie voor de huisarts. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum
• NHG-Standpunt Oncologische zorg in de huisartsenpraktijk
• Van der Linden M. e.a. Psychosociale zorg in de oncologie. Utrecht: De Tijdstroom Uitgeverij
• NHG-Behandelrichtlijn Stoppen met Roken
• NHG-Zorgmodules Leefstijl

¹¹ Bij de genoemde documenten wordt uitgegaan van de meest actuele versie.

Palliatieve zorg

Door de vergrijzende bevolking neemt de noodzaak tot palliatieve en terminale zorg in de huisartsenvoorziening toe, want mensen sterven bij voorkeur thuis. De palliatieve fase kan enkele weken duren, maar ook jaren. Huisartsen en PVH verlenen intensieve zorg tijdens zowel de palliatieve als de terminale fase. Hierbij is afstemming en samenwerking met de thuiszorg erg belangrijk.

Palliatieve zorg - Kennis, vaardigheden, attitude (K,V,A)
(K) Kent de juridische status van wilsbeschikkingen en verklaringen van de zorgvrager over beslissingen rondom het levenseinde. (M1)
(K) Kent culturele en religieuze voorschriften en gebruiken van de patiënt en diens naasten voor, tijdens en na het overlijden van de zorgvrager en registreert deze in het HIS. (M1)
(K) Kent de richtlijnen bij terbeschikkingstelling voor orgaandonatie of wetenschappelijke doeleinden na overlijden. (M1)
(K) Kent de procedure rondom palliatieve sedatie en stemt met de huisarts taken en bevoegdheden hierin af. (M1)
(K) Kent de procedure rondom euthanasie en stemt met de huisarts taken en bevoegdheden hierin af. (M1)
(K) Kent de procedure omtrent de afwikkeling na overlijden van een zorgvrager en stemt met de huisarts taken en bevoegdheden af. (M1)
(V) Werkt met (gevalideerde) meetinstrumenten voor screenen, vervolgen of diagnosticeren van problemen en symptomen in de palliatieve fase. (M4)
(V) Draagt bij aan het waarborgen van kwaliteitsbeleid van palliatieve zorg in de huisartsenvoorziening, doet voorstellen ter verbetering op basis van evaluatiegegevens. (M4)
(V, A) Hanteert een professionele houding in de palliatieve zorg ten aanzien van afstand en betrokkenheid. De PVH beseft de rol van haar eigen beroepsmatige en persoonlijke geschiedenis (bijvoorbeeld in het omgaan met macht en machteloosheid, respect voor anderen en respect voor eigenwaarde) en het effect daarvan op de professionele beroepsuitoefening en het persoonlijk welzijn. (M4)
(V,A) Kan zingevingsvragen signaleren en bespreekbaar maken in een (langdurig) palliatief traject en integreert relevante interventies. (M4).

Body of Knowledge and Skills Palliatieve zorg¹²
• NHG-Standpunt Huisarts en palliatieve zorg
• Wanrooij BC e.a. Palliatieve zorg in de huisartsenpraktijk. Uitgave van het NHG
• Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraken (LESA) Palliatieve zorg
• Delier Observatie Schaal (DOS)
• Lastmeter voor patiënten (www.lastmeter.nl)
• Visuele Analoge Scores (VAS)
• Pijnanamnese
• Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)

¹² Bij alle documenten wordt uitgegaan van de meest actuele versie.

<ul style="list-style-type: none"> • LESA Anticiperende besluitvorming over reanimatie bij kwetsbare ouderen
<ul style="list-style-type: none"> • Werkwijze PaTz (teams)
<ul style="list-style-type: none"> • Richtlijnen palliatieve sedatie en euthanasie (KNMG)
<ul style="list-style-type: none"> • www.Agora.nl
<ul style="list-style-type: none"> • Signalering in de palliatieve fase: stappenplan en signaleringskaarten (IKNL)
<ul style="list-style-type: none"> • Signalering in de palliatieve fase: achtergrondinformatie zorgproblemen (IKNL)
<ul style="list-style-type: none"> • Handreiking Palliatieve zorg aan mensen met een niet-westerse achtergrond. Uitgave van Pharos
<ul style="list-style-type: none"> • Mogelijkheden van uitvaartverzorging
<ul style="list-style-type: none"> • Expertgroep PalHag
<ul style="list-style-type: none"> • NHG-Behandelrichtlijn Stoppen met Roken
<ul style="list-style-type: none"> • NHG-Zorgmodules Leefstijl
<ul style="list-style-type: none"> • Zakboekje Farmacotherapie voor de huisarts; of Farmacotherapeutisch Kompas.

Bijlage 2. Verschillen tussen competentieprofiel POH en competentieprofiel PVH¹³

POH

praktijkondersteuner huisartsenzorg

Werkomgeving

De POH verleent gedelegeerde medisch-inhoudelijke huisartsgeneeskundige zorg, in het bijzonder aan patiënten met een chronische ziekte; en heeft daarnaast niet-patiëntgebonden taken. Het accent ligt op die medisch-inhoudelijke activiteiten die zich lenen voor taakdelegatie en protocollering.

Doelgroep

De POH richt zich op preventie en begeleiding van mensen met:

- Diabetes mellitus type 2;
- Astma/COPD;
- Cardiovasculair risico.

De POH is toegerust om te gaan met alle leeftijdsgroepen, ook ouderen. De POH vervult complexe zorg.

PVH

praktijkverpleegkundige huisartsenzorg

Werkomgeving

De PVH verleent verpleegkundige zorg en in opdracht van de huisarts medisch-inhoudelijke huisartsgeneeskundige zorg¹⁴ en heeft daarnaast niet-patiëntgebonden taken.

Doelgroep

De PVH is allround en de aandachtsgebieden van de PVH betreffen (verschillende) chronische aandoeningen, zorg voor (kwetsbare) ouderen, oncologische nazorg, palliatieve zorg, complexe en hoogcomplexe zorg; en ook preventieve activiteiten in alle leeftijdsgroepen. Naast complexe zorg vervult de PVH ook hoogcomplexe zorg.

¹³ Bron: Rapport POH Transitie. SSFH, 20 april 2017.

¹⁴ Voor de onderbouwing van het handelen is klinisch redeneren noodzakelijk, zie ook p. 9 en 10 van dit document (Rol 1: Vakinhoudelijk handelen – de PVH als zorgverlener).

Bijlage 3. Gebruik van de CanMEDS-systematiek

CanMEDS is een systematiek om de specifieke medische deskundigheid en competenties van verschillende beroepsbeoefenaren te beschrijven ten behoeve van de opleiding.

De keuze voor de CanMEDS-systematiek voor het beschrijven van de competenties van de PVH is ingegeven door de wens om het verpleegkundig en medisch opleidingscontinuüm op elkaar te laten aansluiten. Het gebruik van een gemeenschappelijk begrippenkader draagt daaraan bij. Deze systematiek sluit bovendien aan bij internationale ontwikkelingen.¹⁵



¹⁵ Afbeelding afkomstig uit: V&V 2020 Deel 3 Beroepsprofiel verpleegkundige (www.venvn.nl).