

# RAPPORT POH TRANSITIE

20 APRIL 2017

---





# Ondertekening

Onderstaande partijen hebben op 20 april het Rapport POH Transitie ondertekend:

- Jan Kramer, directeur Nederlandse Vereniging van Praktijkondersteuners (NVvPO)
- Gertrud van Vulpen, voorzitter Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), afdeling Praktijkverpleegkundigen en praktijkondersteuners
- Kees Gillis, voorzitter Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten (NVDA)
- Mies van Amersfoort, vertegenwoordiger Samenwerkende Hogescholen (SH)
- Paulus Lips, bestuurder Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)
- Rob Dijkstra, voorzitter Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)
- Anoeska Mosterdijk, directeur InEen (Branchevereniging van organisaties voor eerstelijnszorg)
- Jan Wagenaar, bestuurder FNV Zorg & Welzijn
- Raymond Meenink, bestuurder CNV Zorg & Welzijn

# Rapport POH Transitie, april 2017

## Inhoud

|  |       |
|--|-------|
| 1. Inleiding   | p. 5  |
| 2. Visie op het team in de huisartsenzorg                              | p. 7  |
| 3. Complexe en hoogcomplexe zorg                                       | p. 9  |
| 4. Competentieprofiel praktijkondersteuner huisartsenzorg 2017         | p. 11 |
| 5. Verschillen tussen competentieprofiel POH en competentieprofiel PVH | p. 30 |
| 6. Bijlagen  | p. 33 |

# 1. Inleiding

Voor u ligt het Rapport POH Transitie opgesteld door de expertgroep. De expertgroep is door de Stichting Sociaal Fonds Huisartsenzorg (SSFH) ingesteld, op verzoek van de partijen betrokken bij het Akkoord POH-S Transitie van 5 februari 2016. De expertgroep is in augustus 2016 van start gegaan met de volgende meervoudige opdracht:

- het benoemen van het onderscheid tussen laagcomplexe en hoogcomplexe zorg voor de praktijkondersteuner huisartsenzorg (POH) en praktijkverpleegkundige huisartsenzorg 2014 (PVH);
- het herzien van het competentieprofiel praktijkondersteuner huisartsenzorg 2004 (POH), aan de hand waarvan Hogescholen hun opleidingen tot POH kunnen aanbieden;
- het in kaart brengen van het verschil tussen de competenties/eindtermen van de huidige POH-opleiding en de competenties/eindtermen van de PVH. Met deze eindtermen wordt het mogelijk om voor de zittende POH met verpleegkundige achtergrond een scholingsprogramma tot PVH te ontwikkelen.

Hiermee wordt uitwerking gegeven aan een belangrijk onderdeel van het Akkoord POH-S Transitie.

## Inzichten en samenstelling van dit rapport

In de praktijk wordt de POH-functie ook wel aangeduid met de toevoeging -S, van somatiek. De expertgroep is van mening dat dit geen recht doet aan de integrale benadering van de POH. In haar<sup>1</sup> benadering gaat ook aandacht uit naar aspecten van zingeving en psychische en sociale factoren die van invloed zijn op hoe de patiënt ziekte en gezondheid ervaart. Om die reden wordt in dit rapport en in het herziene competentieprofiel de functie aangeduid met POH. POH is zowel van toepassing op de functionaris met als opleidingsachtergrond verpleegkundige als voor de POH met een andere paramedische achtergrond, bijvoorbeeld doktersassistent.

Als eerste stap heeft de expertgroep de visie op het team van de huisartsenzorg in kaart gebracht en daarmee de context geschetst van het huidige en het gewenste team in de huisartsenzorg en de werkwijzen van de teamleden. Zie hoofdstuk 2 'Visie op het team in de huisartsenzorg'.

Hoofdstuk 3 'Complexe en hoogcomplexe zorg' is de weergave van voortschrijdend inzicht van de expertgroep. In het onderscheid tussen de werkzaamheden van de POH en de toekomstige PVH speelt het onderscheid tussen hoogcomplexe en laagcomplexe zorg een rol. De POH zou laagcomplexe zorg leveren, terwijl hoogcomplexe zorg aan de PVH zou zijn voorbehouden. De expertgroep heeft geconcludeerd dat het begrip laagcomplexe zorg onvoldoende aansluit bij de werkzaamheden die de POH uitvoert. De zorg als verleend door de POH en de context waarbinnen deze zorg wordt verleend door de POH zijn doorgaans complex van aard. In plaats van hoog- en laagcomplexe zorg zijn de begrippen complexe en hoogcomplexe zorg daarom als uitgangspunt genomen en in hoofdstuk 3 nader omschreven.

In hoofdstuk 4 is het competentieprofiel POH(-S) uit 2004 geüpdatet. In hoofdstuk 5 is dat vergeleken met het competentieprofiel 2014 van de PVH's die vanaf 2020 in de huisartsenzorg werkzaam zullen zijn. Hoofdstuk 4 en 5 bieden de Hogescholen belangrijke handvatten voor nieuwe curricula.

## Expertgroep

De expertgroep is samengesteld door vertegenwoordigers van bij de functie betrokken partijen:

- Karin de Boer Nederlandse Vereniging van Praktijkondersteuners (NVvPO)
- Ine Kuilder Nederlandse Vereniging van Praktijkondersteuners (NVvPO)
- Gertrud van Vulpen Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland, afd. PVK/POH (V&VN)

<sup>1</sup> Overal waar 'zij' en 'haar' staat, kunt u ook 'hij' en 'hem' lezen.

- Sietsche van Gunst Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten (NVDA)
- Gerda Brummel Samenwerkende Hogescholen (SH)
- Irma Mosselman Samenwerkende Hogescholen (SH)
- Elsbeth Zeijlemaker Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)
- Anke ter Brugge Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)
- Ludeke van der Es InEen (Branchevereniging van organisaties voor eerstelijnszorg)

De expertgroep werd begeleid en ondersteund door:

- Loes van Amsterdam SSFH, procesbegeleiding
- Eerke Steller SSFH, ondersteuning

Op 20 april 2017 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. Visie op het team in de huisartsenzorg

Huisartsgeneeskunde is generalistische, persoonsgerichte en continue zorg – voor uitleg van de begrippen, zie Begrippenkader op de volgende pagina. Het handelen van de huisarts en van de andere zorgverleners in de huisartsenpraktijk is gebaseerd op deze kernwaarden. De huisartsenzorg verandert door de tijd heen als gevolg van een veranderende zorgvraag en eisen die door de samenleving worden gesteld. In de Toekomstvisie Huisartsenzorg 2022 ‘Modernisering naar menselijke maat’ zijn uitgangspunten en ambities beschreven waarmee de beroepsgroep inspeelt op deze veranderende context. De functies praktijkondersteuner huisartsenzorg (POH), praktijkverpleegkundige huisartsenzorg (PVH) en POH-GGZ zijn hierbij onmisbaar.

Het belang van persoonsgerichte zorg heeft extra gewicht tegen de achtergrond van het huidige denken over gezondheid en ziekte. Ervaren gezondheid is afhankelijk van het vermogen om te kunnen gaan met beperkingen, tegenslagen, aandoeningen en eigen regie te kunnen voeren.

Aandacht voor de betrokkenheid en eigen verantwoordelijkheid van de patiënt bij de besluitvorming over het behandelbeleid is uitgangspunt van de Toekomstvisie Huisartsenzorg 2022. Door het begeleiden van patiënten bij verschillende aandoeningen, in verschillende levensfasen en bij voortschrijdende complexer wordende problematiek ontstaat een vertrouwensrelatie tussen patiënt en de leden van het huisartsteam. Met een persoonsgerichte benadering wordt ingespeeld op en rekening gehouden met het referentiekader en (medische) achtergrond van de patiënt en zijn of haar mogelijkheden, motivatie, draaglast en -kracht.

### **Team van de huisartsenzorg**

Huisartsen zijn verantwoordelijk voor het bewaken van de essentiële kenmerken van de huisartsenzorg. Ook hebben zij de medische eindverantwoordelijkheid voor het totale aanbod van de huisartsenvoorziening. Expliciete taken van de huisarts zijn vraagverheldering, diagnostiek, het op grond daarvan formuleren van het behandelingsbeleid en het in- en extern verwijzen.

De POH houdt zich bezig met preventie, monitoring, begeleiding, voorlichting en educatie bij specifieke groepen patiënten, in het bijzonder patiënten met chronische aandoeningen. Het leren omgaan met beperkingen, de bevordering van zelfredzaamheid en leefstijlbeïnvloeding zijn belangrijke aandachtspunten. Ook het cardiovasculaire risicomangement wordt aan de POH gedelegeerd. De POH werkt grotendeels geprotocolleerd, met dien verstande dat zij daar in geëigende gevallen beargumenteerd van af mag of moet wijken. Daarnaast speelt de POH dikwijls een rol in de samenwerking met wijkteams en andere zorgverleners. De expertgroep is van mening dat zij complexe zorg verleent, zie hoofdstuk 3 ‘Complexe en hoogcomplexe zorg’.

### **Praktijkverpleegkundige**

Vanwege de groeiende groep oudere patiënten en patiënten met een hoogcomplexe zorgvraag is naast de POH behoefte aan een generalistische praktijkverpleegkundige huisartsenzorg die protocol-overstijgend en binnen gestelde kaders autonoom kan werken. Met hoogcomplexe problematiek wordt bedoeld de zorg voor patiënten met een combinatie van onder andere cognitieve beperkingen, functionele beperkingen, multimorbiditeit, psychosociale problematiek of maatschappelijk isolement – zie ook hoofdstuk 3 ‘Complexe en hoogcomplexe zorg’. Voor deze zorgtaken draait het om een integrale benadering en disease management. De praktijkverpleegkundige huisartsenzorg moet in staat zijn om functionaliteit en beperkingen te inventariseren en een zorgplan op te stellen in samenspraak met de patiënt en andere zorgverleners. Na 2020 zullen de eerste PVH’s werkzaam zijn in de huisartsenzorg volgens het competentieprofiel dat in 2014 is opgesteld. De PVH is toegerust om de hoogcomplexe zorg op zich te nemen.

### Per praktijk verschillend

De samenstelling van het ondersteunend team zal per praktijk verschillen. Er zal niet in iedere praktijk een POH werkzaam zijn en (in de toekomst) ook niet in iedere praktijk een PVH.

Voor de continue en persoonsgerichte aspecten van de zorg is het wenselijk dat het aantal zorgverleners van wie de patiënt binnen de praktijk zorg ontvangt, beperkt blijft. De keuze voor de samenstelling van het team zal afhangen van de keuzes die de huisarts maakt (welke zorg wil de huisarts zelf bieden, welke draagt hij liever over), van de lokale arbeidsmarkt en van de patiëntenpopulatie.

### Begrippenkader

De begrippen 'generalistisch', 'persoonsgericht' en 'continu' zijn in het Standpunt Kernwaarden Huisartsgeneeskunde omschreven:

- Generalistisch: de huisartsenzorg staat open voor alle mogelijke klachten, problemen en vragen over ziekte en gezondheid van alle mensen van jong tot oud.
- Persoonsgericht: de huisarts evenals de POH en PVH houden rekening met de individuele kenmerken van de patiënt en diens context. Onder context verstaan we de levensloop en de leef- en werkomgeving van de patiënt.
- Continu: de huisarts is voor de patiënt de constante factor in de gezondheidszorg. Hij zorgt voor continuïteit van zorg tijdens ziekte-episodes en gedurende de levensloop.

### Bronnen:

- NHG-Standpunt Kernwaarden Huisartsgeneeskunde. Utrecht: NHG, 2011.
- Toekomstvisie Huisartsenzorg 2022 'Modernisering naar menselijke maat'. Utrecht: NHG/LHV 2012.
- Praktijkondersteuners (POH's) in beeld: Aantallen, kenmerken en geografische spreiding in Nederland. Utrecht: NIVEL rapport 2016.
- Eindrapportage Project Transitiefase POH-S. Kernteam Transitie POH-S. Maart 2015.



### 3. Complexe en hoogcomplexe zorg

In het competentieprofiel van de praktijkondersteuner huisartsenzorg (POH) speelt het onderscheid tussen hoog- en laagcomplexe zorg een rol. De werkzaamheden van de POH zouden het kenmerk 'laagcomplexe zorg' dragen, terwijl de hoogcomplexe zorg zou worden geleverd door de (toekomstige) praktijkverpleegkundige huisartsenzorg (PVH).

In de literatuur wordt laagcomplexe zorg gedefinieerd als 'zorg voor de patiënt met een enkelvoudige aandoening en/of beperking, die een bedreiging vormt voor de gezondheid van de patiënt' (Verenso, 2015). Met deze definitie als uitgangspunt is de expertgroep POH Transitie van mening dat het begrip 'laagcomplexe zorg' onvoldoende aansluit bij de werkzaamheden van de POH. De expertgroep POH Transitie gaat daarom uit van 'complexe zorg' en 'hoogcomplexe zorg', omdat de expertgroep van mening is dat deze begrippen beter passen bij de taken die respectievelijk de POH en de PVH uitvoeren. Voor uitleg van de kenmerken van 'complexe en hoogcomplexe zorg', zie Begrippenkader op de volgende pagina.

#### **Complexe en hoogcomplexe zorg**

Er is geen strikte scheiding tussen complexe en hoogcomplexe zorg aan te brengen, omdat de kenmerken in elkaar overlopen en elkaar deels overlappen. Toch zijn er wel een aantal aspecten te noemen waarin de complexe zorg zich onderscheidt van de hoogcomplexe zorg.

Voor het begrip 'complexe zorg' wordt uitgegaan van de omschrijving van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV):

'[Complexe zorg is] de zorg voor het geheel van problemen met gezondheid, functioneren en welzijn als gevolg van een combinatie van cognitieve beperkingen, functionele beperkingen en handicaps, multimorbiditeit en polyfarmacie, psychosociale problematiek en maatschappelijk isolement' (NHG/LHV, 2011).

Volgens de literatuur wordt de complexiteit van een patiëntsituatie bepaald door persoonlijke, klinische, zorg- en sociale kenmerken; en bovendien door kenmerken van de omgeving en van het zorgsysteem (Jansen & Kerkstra, 1997; Guarinoni, 2014). Volgens Verran en Reid (1987) is de complexiteit afhankelijk van de mate van routine, uniformiteit, voorspelbaarheid en specifieke kennis die nodig is voor het verlenen van zorg.

In de 'hoogcomplexe zorg' kan de beroepsbeoefenaar zorg indiceren op basis van een verpleegkundige diagnose, en passende behandeling of ondersteuning bieden om het functioneren van de patiënt te bevorderen of te verbeteren. In onvoorspelbare en hoogcomplexe situaties kan de beroepsbeoefenaar aan de hand van het methodisch verpleegkundig proces op basis van klinisch redeneren optreden. Onder klinisch redeneren verstaan we risicoschatting, vroeg-signalering, probleemherkenning, interventie en monitoring (LOOV, 2015).

## Complexiteit

Op basis van literatuurverkenning en praktijkervaringen zijn de volgende kenmerken van complexiteit van zorg geformuleerd:

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 chronische aandoeningen (disease management).
- 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 wisselende disciplines.
- De zorg bevat handelingen waarvoor de functionaris, zoals de huidige verpleegkundige, Functionele Zelfstandigheid bezit, waarbij tussenkomst en toezicht door de arts niet noodzakelijk zijn, bijvoorbeeld injecties geven, katheteriseren, infusen aanleggen.

### Bronnen:

- Afwegingsinstrument eerstelijns verblijf. Utrecht: Verenso, 2015.
- Het ondersteunend team in de huisartsenzorg. Utrecht: NHG/LHV, 2011.
- Jansen P.G.M., Kerkstra A., Huda Huijer Abu-Saad R.N., Van der Zee J. Differentiated practice and specialization in community nursing: a descriptive study in the Netherlands. *Health and Social Care in the Community* 1997;5(4):219-226.
- Guarinoni M.G., Motta P.C., Petrucci C., Lancia L. Complexity of care: a concept analysis. *Ann Ig* 2014;26:226-236.
- Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en de verzorging, Rapport stuurgroep over de beroepsprofielen en de overgangsregeling. Utrecht: LOOV, BOZ, NU'91, MBO-raad, V&VN, 2015.

## 4. Competentieprofiel praktijkondersteuner huisartsenzorg 2017

|  |       |
|--|-------|
| 4.1 Inleiding  | p. 12 |
| 4.2 Competentieprofiel POH 2017  |       |
| <i>Rol 1 Vakinhoudelijk handelen: de POH als zorgverlener</i>                    | p. 14 |
| <i>Rol 2 Communicatie: de POH als communicator</i>                               | p. 16 |
| <i>Rol 3 Samenwerking: de POH als samenwerkingspartner</i>                       | p. 17 |
| <i>Rol 4 Reflectieve professional: de POH als reflectieve professional</i>       | p. 18 |
| <i>Rol 5 De POH als gezondheidsbevorderaar</i>                                   | p. 19 |
| <i>Rol 6 Organisator: de POH als organisator</i>                                 | p. 20 |
| <i>Rol 7 Professionaliteit: de POH als professional en kwaliteitsbevorderaar</i> | p. 21 |
| 4.3 Specifieke eindtermen  |       |
| <i>Bij patiënten met diabetes mellitus type 2</i>                                | p. 23 |
| <i>Bij patiënten met astma / COPD</i>  | p. 25 |
| <i>Bij patiënten met (een risico op) hart- en vaatziekten</i>                    | p. 27 |
| Bronnen  | p. 29 |

## 4.1 Inleiding

In 2016 heeft de Stichting Sociaal Fonds Huisartsenzorg (SSFH) de expertgroep POH Transitie, bestaande uit bij de functie betrokken partijen<sup>2</sup>, bijeengeroepen. Taak van deze expertgroep was te adviseren bij het vormgeven van de transitie van de huidige praktijkondersteuner huisartsenzorg somatiek (POH-S) naar de toekomstige praktijkverpleegkundige huisartsenzorg (PVH).

Deze transitie betreft alleen de POH met verpleegkundige opleiding. Voor deze functionaris is het mogelijk een scholingsaanbod te ontwikkelen tot de functie PVH. De zittende POH met assistente of andere achtergrond zal eerst een opleiding tot verpleegkundige moeten volgen om hiervoor in aanmerking te komen. Dit omdat de verpleegkundige titel in de functie PVH een beschermd beroepstitel is.

Bij het herzien van de competenties voor de POH is het document van de Landelijke Huisartsen Vereniging 'Competenties en eindtermen praktijkondersteuners' (2004) als uitgangspunt genomen. Bij deze herziening is uitgegaan van de functietitel POH in plaats van POH-S. Dit omdat de toevoeging 'S' van somatiek voorbijgaat aan de integrale benadering van de POH. De POH begeleidt mensen met (risico op) chronische aandoeningen in de huisartsenpraktijk. De POH richt zich in haar integrale benadering naast de somatische factoren ook op psychische, sociale en betekenis-gevende factoren in het leven van mensen. Factoren die van betekenis zijn voor de ervaren gezondheid. De POH maakt deel uit van het team in de huisartsenvoorziening. In de huisartsenzorg wordt de term patiënt gebruikt, daarom zal in het competentieprofiel van de POH gesproken worden van 'patiënt'.

In het geüpdatet document zijn inzichten van de expertgroep POH Transitie over het verlenen van complexe en hoogcomplexere zorg meegenomen. De expertgroep is ervan uitgegaan dat voor de niet-geprotocolleerde, hoogcomplexere zorg een breder opgeleide professional in de huisartsenzorg nodig is. Het competentieprofiel voor deze hbo-praktijkverpleegkundige is gereedgekomen in 2014. De toekomstige praktijkverpleegkundige huisartsenzorg (PVH) zal opgeleid worden binnen de context van de nieuwe Bachelor of Nursing-opleiding (BN2020).

Voor de ordening van de competenties is gebruik gemaakt van het opleidingsraamwerk van CanMEDS (Canadian Medical Education Directions for Specialists). Centraal daarin staat de rol van zorgverlener. De CanMEDS-systematiek is een eenduidige systematiek om de specialistische, medische deskundigheid en competenties van verschillende beroepsbeoefenaren te beschrijven ten behoeve van de opleiding. De keuze voor de CanMEDS-systematiek is mede ingegeven door de wens tot aansluiting tot het verpleegkundig en medisch opleidingscontinuüm. Het gebruik van een gemeenschappelijk begrippenkader draagt daaraan bij. Het functieprofiel van de PVH is ook conform de CanMEDS beschreven. De systematiek sluit aan bij internationale ontwikkelingen.

Bij de zeven CanMEDS-rollen horen competentiegebieden die zijn uitgewerkt in kennis, vaardigheden en attitude, in het competentieprofiel respectievelijk aangeduid met K, V en A.

### Context POH

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. De POH heeft, net als de huisarts, een beroepsgeheim. De taken van een POH kunnen op diverse manieren zijn

<sup>2</sup> In Een (Branchevereniging van organisaties voor eerstelijnszorg); Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV); Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG); Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten (NVDA); Nederlandse Vereniging van Praktijkondersteuners (NVvPO); Samenwerkende Hogescholen (SH); Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland, afd. PVK/POH (V&VN).

ingevuld, afhankelijk van de specifieke praktijksituatie waarin zij werkt, maar passend binnen het competentieprofiel van haar functie.

De POH werkt volgens voor de beroepsgroep gebruikelijke richtlijnen (NHG-Standaarden en andere richtlijnen). De POH is werkzaam als één van de professionals binnen het team dat huisartsenzorg verleent, en werkt vanuit een eigen spreekuur. De POH werkt met name op één of meerdere van de volgende deskundigheidsgebieden:

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

De POH is onderdeel van het generalistisch team van de huisartsenzorg dat zorg draagt voor alle leeftijdsgroepen binnen de patiëntenpopulatie. Vanwege de toename van het aantal ouderen in de Nederlandse bevolking en daarmee samenhangend ook een toename van het aantal ouderen binnen de patiëntenpopulatie, is de POH competent in het omgaan met de algemene leeftijdsgebonden karakteristieken van deze patiëntengroep, passend binnen de kaders van haar functie.

De POH functioneert op hbo-niveau, dat wil zeggen:

1. Zij functioneert binnen de gedelegeerde taken met grote mate van zelfstandigheid en is in staat om binnen het eigen vakgebied gecompliceerde vraagstukken en situaties op te lossen.
2. Zij is in staat om zelfstandig ontwikkelingen op het eigen vakgebied bij te houden, hierover met anderen te communiceren, en deze ontwikkelingen waar zinvol en verantwoord te implementeren in de eigen werkzaamheden.
3. De praktijkondersteuner heeft als professional een eigen verantwoordelijkheid voor de uitgevoerde taken. De huisarts blijft eindverantwoordelijk.

### Competentiegebieden

De competenties van de POH worden ingedeeld in zeven competentiegebieden:

1. Zorgverlener;
2. Communicator;
3. Samenwerkingspartner;
4. Reflectieve professional;
5. Gezondheidsbevorderaar;
6. Organisator;
7. Professional en kwaliteitsbevorderaar.



### Eindtermen

De eindtermen inzake (het risico op) de aandoeningen diabetes mellitus type 2, astma/COPD, cardiovasculaire aandoeningen en inzake ouderenzorg zijn overgenomen uit het competentieprofiel praktijkverpleegkundige huisartsenzorg (PVH) uit 2014. Naast algemene eindtermen zijn ook specifieke eindtermen beschreven in hoofdstuk 4.3

## 4.2 Competentieprofiel POH 2017

### Rol 1 Vakinhoudelijk handelen: de POH als zorgverlener

De POH verleent doelgerichte (gedelegeerde) zorg aan chronisch zieken in de huisartsenzorg, met name aan patiënten met (risico op) diabetes mellitus type 2, cardiovasculaire aandoeningen en astma/COPD. Zij doet dat op methodische wijze en met gebruikmaking van beschikbare (NHG-)Standaarden en instrumenten voor de specifieke patiëntengroepen.

De POH versterkt, voor zover mogelijk, het zelfmanagement van mensen in hun context. Zij richt zich daarbij op gezamenlijke besluitvorming met de patiënt en diens naasten en houdt hierbij rekening met de diversiteit in levensomstandigheden en persoonlijke eigenschappen, cultuur en levensbeschouwing.

|  |
|--|
| Rol 1: Vakinhoudelijk handelen   |
| De POH als zorgverlener  |
| <i>Kennis, vaardigheden, attitude (K,V,A)</i>  |
| (K) Beschikt over kennis van anatomie, fysiologie en pathologie zodanig dat vroegtijdige herkenning van aandoeningen mogelijk is (en de patiënt doorgestuurd kan worden naar de huisarts)              |
| (K) Heeft kennis over veelvoorkomende chronische aandoeningen zoals hart- en vaatziekten, diabetes mellitus type 2 en astma/COPD   |
| (K) Kent actuele richtlijnen, professionele standaarden en relevante zorgprogramma's   |
| (V) Verricht gedelegeerde medisch-inhoudelijke diagnostiek en verricht aanvullend onderzoek (lichamelijk, psychisch en sociaal)  |
| (V) Voert op basis van bekwaamheid medisch-technische handelingen uit  |
| (V) Geeft in voorkomende gevallen psychosociale begeleiding  |
| (V) Evalueert de resultaten van de eigen behandeling en stuurt zo nodig bij  |
| (V) Kiest een interventie uit beschikbare alternatieven, gezien de prognose en de mogelijkheden van de patiënt en diens omgeving en bespreekt deze met hen (gezamenlijke besluitvorming)               |
| (V) Rapporteert probleemgericht in het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD), Huisarts Informatie Systeem (HIS) en in het Ketenzorg Informatie Systeem (KIS)  |
| (V) Maakt de eigen zorgverlening inzichtelijk en kan deze verantwoorden  |
| (V) Kiest in samenspraak met de patiënt voor de best passende toedieningsvorm van de door de huisarts voorgeschreven geneesmiddelen  |
| (V) Draagt zorg voor de afstemming en terugkoppeling van de eigen bevindingen en het verloop van de eigen behandeling naar de huisarts   |
| (V) Kan vanuit het perspectief van de ondersteuning van zelfmanagement in eerste instantie gericht zijn op de samenwerking met de patiënt en diens naasten   |
| (K,V) Signaleert en interpreteert (dreigende) problemen of veranderingen in de zorgvraag en rapporteert deze   |
| (K,V) Bepaalt de prognose en schat de mogelijkheden van de patiënt in  |
| (K,V) Stelt (zo nodig) in samenspraak met de patiënt een zorgplan op met doelen en interventies  |
| (K,V) Verricht werkzaamheden volgens protocollen of werkafspraken, met dien verstande dat zij (beargumenteerd) kan afwijken indien de toestand van de patiënt dat verlangt of daartoe aanleiding geeft |
| (V,A) Overlegt binnen en buiten de huisartsenpraktijk zo nodig over de gewenste behandeling  |

### Zorg voor ouderen met complexe problematiek

Binnen de groep patiënten kunnen ouderen onderscheiden worden met complexe problematiek. Deze patiënten zijn vaak ouder dan 75 jaar en hebben meerdere stoornissen die elkaar beïnvloeden.

De POH verleent ondersteuning, advisering en gedelegeerde huisartsenzorg aan oudere patiënten met slijtage van het lichaam en mogelijke gezondheidsproblemen met betrekking tot het ouder worden.

|  |
|--|
| (K) Kent de visie op zorg en hulpverlening voor ouderen in de huisartsenpraktijk   |
| (K) Heeft inzicht in zowel, lichamelijke, psychische, sociale en medische aspecten van aandoeningen (bijv. delier, depressie en dementie) en hun co-morbiditeit                          |
| (V) Kan patiënt beargumenteerd proactief doorsturen naar PVH of huisarts om in te spelen op potentiële problematiek  |
| (K) Herkent risico's en gevolgen van polyfarmacie en de gevolgen hiervan voor ouderen  |
| (K) Kent de vergoedingssystemen, wet en regelgeving WMO, WGBO, wet BIG en zorgverzekeringen  |
| (V) Houdt rekening met zorgbehoefte, beschikbare zorg, draagkracht/-last en ondersteuningsbehoefte van patiënt en mantelzorg   |
| (V) Kent het gemeentelijk lokaal beleid bij ouderen (WMO, sociale wijkteams, casemanagement dementie) en kan daarbij samenhangende zorg bieden vanuit een integrale kijk op problematiek |

## Rol 2 Communicatie: de POH als communicator

De POH communiceert op persoonsgerichte en professionele wijze met de patiënt (en eventueel diens informele netwerk), en streeft naar optimale informatie-uitwisseling.

|   |
|---|
| Rol 2: Communicatie   |
| De POH als communicator   |
| <i>Kennis, vaardigheden, attitude (K,V,A)</i>   |
| (V) Communiceert schriftelijk en mondeling ten behoeve van uiteenlopende situaties  |
| (V) Geeft feedback aan en ontvangt feedback van patiënt (en het patiëntstelsel), teamleden, externe zorgverleners en instanties   |
| (V) Kan omgaan met en onderhandelen over (mogelijke) tegenstrijdige belangen van samenwerkingspartners  |
| (V) Benoemt vragen, problemen en knelpunten in de samenwerking en bespreekt die met de patiënt  |
| (V) Signaleert en benoemt (potentiële) conflicten en handelt daarbij adequaat   |
| (V) Maakt een beargumenteerde keuze uit gesprekstechnieken en -vormen in uiteenlopende situaties  |
| (V) Maakt gebruik van informatie- en communicatietechnologieën van zorg op afstand (e-health) als aanvulling op het persoonlijk contact met de patiënt                                  |
| (A) Creëert vertrouwen en toont betrokkenheid   |
| (A) Kan actief luisteren naar de patiënt en stelt deze in staat keuzes te maken in de zorg; en benadert de patiënt met respect voor zijn achtergrond, mogelijkheden, wensen en motieven |
| (A) Past ICT-mogelijkheden (onder andere bij mailverkeer) op integere en professionele wijze toe  |



### Rol 3 Samenwerking: de POH als samenwerkingspartner

De POH gaat een vertrouwensrelatie aan, werkt vanuit het principe van gezamenlijke besluitvorming effectief samen met de patiënt en diens naasten, en ondersteunt hen in het zelfmanagement.

De POH werkt zowel binnen als buiten de eigen organisatie samen met andere beroepsbeoefenaren of instanties, waarbij zij als autonome professional haar bijdrage levert aan de kwaliteit en continuïteit van zorg.

|   |
|---|
| Rol 3: Samenwerking   |
| De POH als samenwerkingspartner   |
| <i>Kennis, vaardigheden, attitude (K, V, A)</i>   |
| (V) Bouwt met de patiënt (en het patiëntstelsel), de teamleden, de externe zorgverleners een functionele samenwerkingsrelatie op en onderhoudt deze   |
| (V) Kan omgaan met en onderhandelen over (mogelijke) tegenstrijdige belangen van samenwerkingspartners  |
| (V) Benoemt vragen, problemen en knelpunten in de samenwerking en bespreekt deze met de patiënt (en het patiëntstelsel), externe zorgverleners en instanties  |
| (V) Draagt zorg voor de afstemming en terugkoppeling van de eigen bevindingen en het verloop van de eigen behandeling naar de huisarts (zie ook competentiegebied zorgverlening)  |
| (V) Overlegt binnen de huisarts(en)praktijk(en) zo nodig over de gewenste behandeling   |
| (V) Geeft zo nodig informatie, adviseert en begeleidt andere interne of externe zorgverleners   |
| (V) Zet zich in om een continue betrokkenheid van de noodzakelijke zorgverleners bij het zorgverleningsproces van de patiënt te waarborgen  |
| (V, A) Is proactief in het opbouwen van een functioneel netwerk bij zorg- en welzijnsorganisaties passend bij haar patiëntenpopulatie   |
| (A, V) Kan handelen vanuit de eigen deskundigheid en werkt samen op basis van gelijkwaardigheid met de eigen en andere disciplines binnen en buiten de gezondheidszorg met betrekking tot (multidisciplinaire) zorg en behandeldoelen |

#### Rol 4 De POH als reflectieve professional

De POH reflecteert voortdurend en methodisch op haar eigen handelen in de samenwerking met de patiënt en andere zorgverleners, en betreft hierbij inhoudelijke, procesmatige en moreel-ethische aspecten van haar keuzes en beslissingen.

Het gaat hierbij om het doelgericht hanteren van professionele rollen in de zorgverlening en praktijkvoering; en om het positioneren, profileren en inhoudelijk ontwikkelen van de functie in de huisartsenzorg.

|  |
|--|
| Rol 4  |
| De POH als reflectieve professional  |
| <i>Kennis, vaardigheden, attitude (K,V,A)</i>  |
| (K) Houdt eigen kennis op peil door overleg binnen het samenwerkingsverband, door het bijhouden van vakliteratuur en door het volgen van cursussen en symposia |
| (K) Beschouwt kritisch eigen gedrag in relatie tot beroepscode en beroepswaarden   |
| (K,A) Heeft inzicht in mogelijkheden en de grenzen van de eigen bekwaamheid, mede in relatie tot relevante wet- en regelgeving                                 |
| (K,A) Is gericht op de inhoudelijke ontwikkeling van de functie in de huisartsenpraktijk   |
| (V) Heeft een visie op, en profileert zich in, de functie  |
| (V) Werkt zelfstandig volgens een omschreven takenpakket en draagt zorg voor periodieke evaluatie  |
| (V) Draagt professioneel verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de eigen activiteit  |
| (V) Is in staat om eigen reflecties effectief terug te koppelen naar de patiënt en zijn systeem  |
| (A) Kan eigen grenzen aangeven van bevoegdheid en bekwaamheid bij collega's en patiënten   |
| (A) Kan reflecteren op het eigen handelen, de gekozen aanpak en de uitgevoerde aanpak  |
| (A) Houdt rekening met emoties en belangen van de patiënt en reflecteert op moreel-ethisch handelen  |
| (A) Kan een kritische inhoudelijke dialoog en discussie in woord en geschrift voeren   |

### Rol 5 De POH als gezondheidsbevorderaar

De POH bewerkstelligt doelgerichte educatie en voorlichting aan individuele patiënten in de huisartsenzorg, met name aan patiënten met (risico op) diabetes mellitus type 2, hart- en vaataandoeningen en astma/COPD, gericht op kennisvermeerdering, gedragsverandering en het leren omgaan met de (gevolgen van de) aandoening. Zij maakt daarbij gebruik van de beschikbare middelen voor de specifieke patiëntengroepen.

De POH biedt inzicht in de factoren die van invloed zijn op de ervaren gezondheid en de mogelijkheden van eigen regie.

|   |
|---|
| Rol 5   |
| De POH als gezondheidsbevorderaar   |
| <i>Kennis, vaardigheden, attitude (K,V,A)</i>   |
| (V) Bepaalt met de patiënt welke factoren samenhangen met het gezondheidsprobleem van de patiënt en/of dit beïnvloeden  |
| (V) Stelt met de patiënt de beoogde gedragsverandering vast   |
| (V) Legt educatie-interventies voor uit beschikbare mogelijkheden, bespreekt ze met de patiënt en adviseert hem of haar hierover  |
| (V) Geeft voorlichting, adviseert, geeft instructie en educatie aan patiënten en zo nodig aan betrokkenen in de leefomgeving over het ziektebeeld, de behandeling, leefregels, psychosociale problematiek, materialen en hulpmiddelen |
| (V) Begeleidt en coacht patiënten en zo nodig betrokkenen in de leefomgeving ten aanzien van zelfmanagement van de ziekte, het leren omgaan met en hanteren van de consequenties van de aandoening en het hanteren van leefregels     |
| (V) Geeft informatie en adviezen aan relevante interne of externe zorgverleners   |
| (V) Biedt in overleg met de patiënt ondersteuning bij het realiseren van een gezonde leefstijl in relatie tot (potentiële) gezondheidsproblematiek  |
| (A) Analyseert de kwaliteit van de voorlichting en educatie, noemt verbeterpunten en stelt prioriteiten voor verbeteringen  |

## Rol 6 De POH als organisator

De POH organiseert effectief en efficiënt de eigen zorgverlening gegeven de randvoorwaarden en inhoudelijke kaders.

|   |
|---|
| Rol 6   |
| De POH als organisator  |
| <i>Kennis, vaardigheden, attitude (K,V,A)</i>   |
| (V) Organiseert een eigen spreekuur of visite, voert deze uit en evalueert deze   |
| (V) Registreert consultaanvragen en vertaalt deze in te nemen activiteiten  |
| (V) Coördineert de zorgverlening en de continuïteit daarvan   |
| (V) Stemt de eigen werkzaamheden en die van andere zorgverleners (intern en extern) zowel inhoudelijk als organisatorisch op elkaar af                            |
| (V) Verzorgt de actuele informatie en rapportage in het EPD, HIS en/of KIS en rapporteert zo nodig schriftelijk over het verloop van de behandeling               |
| (V) Vraagt informatie op en rapporteert in het EPD, HIS en/of KIS   |
| (V) Verleent (telefonisch) consulten aan patiënten en intra- en extramurale zorgverleners   |
| (V) Registreert de eigen werkzaamheden ten behoeve van de evaluatie van de functie, het signaleren van tendensen in de functie of zorgverlening en effectmetingen |
| (A) Lost knelpunten en verstoringen in de eigen praktijkvoering zelfstandig op  |
| (A) Onderscheidt de eigen deskundigheid van die van de huisarts, doktersassistent, andere praktijkondersteuners en externe zorgverleners                          |
| (A) Overlegt met andere relevante interne en externe professionals in zorg en welzijn en geleidt patiënt zo nodig door  |

### Rol 7 Professionaliteit: de POH als professional en kwaliteitsbevorderaar

De POH verbetert systematisch de kwaliteit en borgt de kwaliteit van de eigen zorgverlening en praktijkvoering in de huisartsenzorg.

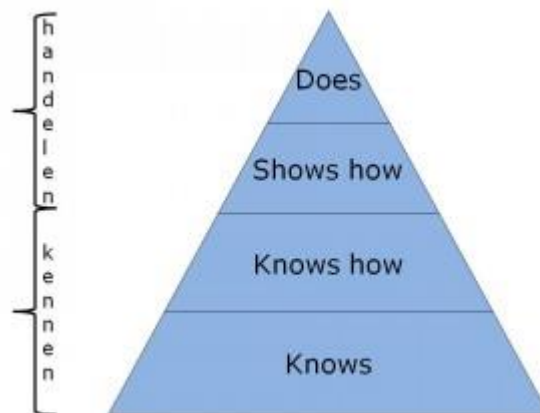
De POH levert een bijdrage aan kwaliteitssystemen binnen de organisatie en is betrokken bij het toepasbaar maken en uitvoeren van standaarden, richtlijnen, protocollen en zorgtechnologie, signaleert het ontbreken hiervan en draagt bij aan de ontwikkeling hiervan.

|   |
|---|
| Rol 7: Professionaliteit  |
| De POH als professional en kwaliteitsbevorderaar  |
| <i>Kennis, vaardigheden, attitude (K,V,A)</i>   |
| (K) Kan praktische protocollen voor de eigen activiteiten uitwerken en implementeren  |
| (V) Levert een bijdrage aan de verdere ontwikkeling van de functie (effectieve en efficiënte werkwijzen, andere patiëntengroepen, etc.)                         |
| (V) Levert een bijdrage aan het kwaliteitsbeleid van de huisartsenpraktijk  |
| (V) Verbetert en borgt systematisch de kwaliteit van de eigen zorgverlening en eigen praktijkvoering in de huisartsenzorg                                       |
| (V,A) Is actief in het borgen van de patiëntveiligheid  |
| (A) Bevordert vanuit het perspectief van de huisartsenzorg de gezondheid van individuele en groepen patiënten   |
| (A) Behartigt de belangen van de patiënt: neemt passende maatregelen bij incidenten in de patiëntenzorg en informeert de patiënt over geldende klachtenregeling |
| (A) Handelt volgens professionele standaard en beroepscode, binnen de wet- en regelgeving op beroepsuitoefening en context waarin zij werkzaam is               |

## 4.3 Specifieke eindtermen

Bij het beschrijven van deze specifieke eindtermen is gebruik gemaakt van het competentiemodel van Miller om de niveaus van bekwaamheid te schetsen. Het model van Miller kent de volgende niveaus:

1. M1: *Knows*. De kennis waarover een student moet beschikken om zijn toekomstige taken uit te voeren.
2. M2: *Knows how*. Op het volgende niveau gaat het erom of de student weet hoe hij die kennis moet gebruiken bij het uitvoeren van zijn probleemoplossende taken.
3. M3: *Shows how*. Op dit derde niveau laat de student zien dat hij kan handelen in een gesimuleerde omgeving, onder meer op basis van zijn kennis. Het gaat hier dus om kennen en handelen (cognitie en gedrag).
4. 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

## Bij patiënten met diabetes mellitus type 2

| <b>Body of Knowledge Diabetes Mellitus type 2*</b>   |
|--|
| • NHG standaard Diabetes Mellitus type 2 (M01)   |
| • NHG standaard Preventie consult cardiometabool risico (M96)  |
| • NHG standaard Stoppen met Roken, (M85)   |
| • Houweling e.a., Protocollaire Diabeteszorg   |
| • DM verklarende woordenlijst (NHG)  |
| • Zorgstandaard DM Nederlandse Diabetes Federatie (NDF)  |
| • LESA DM  |
| • LESA chronische medicatie bij DM   |
| • LTA diabetes mellitus  |
| • Farmacotherapeutisch kompas  |
| • Expertgroep DIHAG  |
| • Expertgroep EADV   |
| • Competentieprofiel Zelfmanagement Educatie bij Diabetes  |
| • Nationaal Actieprogramma Diabetes (NAD): <a href="http://www.actieprogrammadiabetes.nl/">http://www.actieprogrammadiabetes.nl/</a> |
| • Langerhans; website voor en door professionals: <a href="http://www.diabetes2.nl/">http://www.diabetes2.nl/</a>                    |
| • Kenniscentrum voor ketenzorg DM: <a href="http://www.diabeteszorgbeter.nl/">http://www.diabeteszorgbeter.nl/</a>                   |

\*bij alle ondergenoemde documenten wordt uitgegaan van de meest actuele versie

### Specifieke eindtermen

Voor het instellen van insulinetherapie is extra scholing na de basisopleiding noodzakelijk.

|   |
|---|
| (K) Kent de pathofysiologie van Diabetes Mellitus type 2 (M1)   |
| (K) Kent het cardiometabool risico, gestoorde glucosetolerantie en gestoorde nuchtere glucose (M1)  |
| (K) Herkent comorbiditeit: depressie, cognitieve stoornissen, seksuele dysfunctie, schizofrenie, kanker en infecties (M2)   |
| (K) Herkent de invloed van de aandoening op de kwaliteit van leven en toekomstperspectief (werk, bewegen, voeding, emoties, seksualiteit, vakanties, hobby's) en psychosociale factoren (M2)  |
| (K) Herkent de verschijnselen van hypo- en hyperglycaemie en de (mogelijke) risico's hiervan (M2)   |
| (K) Kent de risicogroepen van DM2 (familiaire belasting, obesitas, zwangerschapsdiabetes, Turkse, Marokkaanse, hindoestaanse, Surinaamse afkomst) (M1)  |
| (K) Kent factoren die het beloop van de aandoening gunstig of ongunstig beïnvloeden (stress, roken, samenstelling voeding, mate van beweging, familiale belasting, alcoholgebruik) (M1)   |
| (K) Kent cardiovasculaire risicofactoren, risicogedrag en gezondheidsproblemen (M1)   |
| (K) Kent indicaties voor behandeling van DM2 (leefstijl beïnvloeding, medicatie, insuline) (M1)   |
| (K) Kent de indicatie, werking en bijwerking van orale antidiabetica en insuline (M1)   |
| (K) Kent insulineprofielen en bijbehorend (individueel) controleschema (M1)   |
| (K) Herkent complicaties bij DM en indien mogelijk maatregelen ter voorkoming van klachten (moeheid, spuitinfiltraten, voetproblemen, nierfunctiestoornissen, cardiovasculaire aandoeningen, schildklierafwijkingen, gestoorde maagontlediging, neuropathie, parodontitis) (M2) |
| (V) Kan het effect van de behandeling beoordelen, kan beoordelen of een individueel streefdoel van behandeling gehaald wordt en kan uitleg hierover naar de patiënt geven (M4)  |
| (V) Kan laboratoriumonderzoek aanvragen zoals bloed en urine (M4)   |
| (K) Heeft inzicht in streefwaarden (beleid volgens protocol en bij afwijkende waarden); hba1c, lipidenspectrum, kreatinine, albumine kreatinine ratio in urine (M2)   |
| (V) Past beleid toe bij intercurrente ziektes, alarmsymptomen en aspecten van voorlichting (koorts, braken, diarree, reizen, ploegendienst, ramadan) (M4)   |
| (K) Kent samenwerkingsafspraken (transmurale DM verpleegkundige, internist, oogarts, diëtist,   |

|  |
|--|
| podothérapeut, pedicure, fysiothérapeut) (M4)  |
| (V) Kan bloedglucosewaarden meten en interpreteren (M3)  |
| (V) Kan gewicht, lengte, en BMI bepalen (M4)   |
| (V) Kan bloeddruk meten, 24-uurs bloeddruk meting begeleiden, thuismeting bloeddruk begeleiden, Enkel-Arm Index met doppler bepalen (M4)               |
| (V) Kan de volgende instrumenten iken, schoonmaken: bloedglucosemeter, 24-uurs bloeddruk meter, weegschaal, meetlat, Semmes Weinsteinmonofilament (M4) |
| (K) Kent indicaties voor zelfcontrole (M1)   |
| (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 (M4)   |



## Bij patiënten met astma/COPD

| <b>Body of Knowledge astma/COPD*</b>  |
|---|
| • NHG standaard COPD (M26)  |
| • NHG standaard Astma bij Volwassenen (M27)   |
| • NHG standaard Acut Hoesten (M78)  |
| • Protocolaire astma/COPD Zorg  |
| • Zorgstandaard COPD, Long Alliantie Nederland  |
| • Zorgstandaard Astma, Long Alliantie Nederland   |
| • Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak Chronische medicatie bij astma/COPD en Diabetes Mellitus type 2, LESA |
| • Checklist samenwerking astma/COPD, LESA   |
| • Richtlijn ketenzorg COPD, Stichting Ketenkwaliteit COPD, CBO  |
| • Richtlijn chronische obstructieve longziekten, KNGF   |
| • Landelijke Transmurale Afspraak COPD, NHG   |
| • Landelijke Transmurale Afspraak Astma bij volwassenen, NHG  |
| • NHG standaard Stoppen met Roken (M85)   |
| • Inhalatieprotocollen Long Alliantie Nederland   |
| • GINA richtlijnen  |
| • GOLD richtlijnen  |
| • CASPIR  |

\*bij alle ondergenoemde documenten wordt uitgegaan van de meest actuele versie

## Specifieke eindtermen

|  |
|--|
| (K) Kent anatomie, fysiologie en pathofysiologie van longen en luchtwegen, het onderscheid tussen astma, COPD en de combinatie (M1)  |
| (V) Kan deze kennis in eenvoudige taal aan de patiënt uitleggen (M4)   |
| (K) Past de GOLD en GINA criteria (volledige controle, gedeeltelijke controle, geen controle) in relatie met de ziektelast toe (M4)  |
| (K) Herkent de invloed van de aandoening op de kwaliteit van leven (werk, bewegen, voeding, emoties, seksualiteit, vakanties, hobby's, hoesten) en psychosociale factoren (M2) |
| (V) Past kennis over het effect van optimaal zelfmanagement bij astma en COPD toe (M4)   |
| (V) Begeleid patiënten waar mogelijk bij stoppen met roken conform de NHG standaard (M4)   |
| (V) Past CCQ, ACQ, MRC en andere gevalideerde vragenlijsten toe om ernst van de klachten in kaart te brengen (M4)  |
| (V) Kent de werking van de meest voorkomende spirometers. Kan deze schoonmaken en ijken 1)* (M1/M4)  |
| (V) Kan allergieonderzoek aanvragen en de uitkomsten interpreteren (M4)  |
| (K) Kent uitlokkende prikkels bij astma en saneren (M1)  |
| (V) Kan algemene behandeldoelen opstellen en uitleggen hoe te handelen bij exacerbaties (M4)   |
| (K) Kent de criteria voor verminderde voedingstoestand en genoeg bewegen (M2)  |
| (K) Kent de werkwijze van professionals in de longrevalidatie en reactivatie in de eigen regio en werkt met hen samen (M3)   |
| (K) Kent de geneesmiddelen groepen voor de behandeling van astma en COPD, inclusief indicaties en bijwerkingen (M2)  |
| (V) Kan patiënt werking en bijwerking van medicatie uitleggen in begrijpbare taal (M2)   |
| (K) Kent de meest voorkomende inhalatiemethoden, verschillende inhalatoren met bijbehorende instructie, de onderhoudseisen van de apparaten en de beperkingen (M2)             |
| (V) Kan de optimale keus van inhalatieapparatuur voor de individuele patiënt bepalen en  |

|  |
|--|
| beargumenteren (M4)  |
| (V) Kan de patiënt instrueren in de inhalatietechniek 2)* (M4)   |
| (V) Kan het effect van behandeling beoordelen, of een individueel streefdoel van behandeling gehaald wordt en uitleg hierover geven naar de patiënt (M4) |
| (V) Kan niet gehaalde streefdoelen onderscheiden van exacerbaties (M2)   |

**Adviezen**

1)\* Bij spirometrie krijgt de student tijdens de opleiding scholing in werking, schoonmaken en ijking van de meeste voorkomende spirometers. Na de opleiding volgt het advies om de CASPIR cursus samen met de huisarts te volgen.

2)\* Behandeling van astma bij kinderen vraagt specifieke kennis en vaardigheden die niet in de basisopleiding POH worden aangeboden.

## Bij patiënten met (een risico op) hart- en vaatziekten

| Body of Knowledge hart- en vaatziekten*   |
|---|
| • NHG standaard 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 stoppen met roken (M85)   |
| • Boer, J.K.W. den, Protocollair CVRM   |
| • Multidisciplinaire richtlijn CVRM NHG   |
| • Multidisciplinaire richtlijn Hartfalen NHG  |
| • Zorgstandaard CVRM  |
| • <a href="http://www.vitalevaten.nl">www.vitalevaten.nl</a> ; standaarden en informatie voor de professional     |
| • <a href="http://www.hartenvaathag.nl">www.hartenvaathag.nl</a> ; standaarden en informatie voor de professional |
| • <a href="http://www.nhg.org">www.nhg.org</a> ; standaarden en informatie voor de professional                   |
| • <a href="http://www.thuisarts.nl">www.thuisarts.nl</a> ; patiënten informatie gezonde leefstijl                 |

\*bij alle ondergenoemde documenten wordt uitgegaan van de meest actuele versie

## Specifieke eindtermen

|  |
|--|
| (K) Herkent hart- en vaatziekten veroorzaakt door atherotrombotische processen, zoals angina pectoris, hartinfarct*, TIA*, CVA*, perifeer arterieel vaatlijden, aneurysma aortae* en hartfalen (na doorgemaakte hart- en vaatziekte, alcoholgebruik) (M2) *(doorgemaakt)   |
| (K) Herkent systolisch en diastolisch hartfalen uitingen (M2)  |
| (K) Kent de behandeling en monitoring bij HVZ klachten (vochtintake, gewichtscontrole, kortademigheid, inspanningsniveau, laboratoriumonderzoek, zoutbeperking) (M1)   |
| (K) Herkent klachten van angina pectoris, boezemfibrilleren, perifeer arterieel vaatlijden, beroerte en hartfalen (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, ongezonde voeding, reuma, nierfalen, chronische psychiatrische ziekten, zwangerschapshypertensie, stress, ploegenarbeid en sekse (M1) |
| (K) Kent geneesmiddelgroepen, mogelijkheden (primaire of secundaire preventie), beperkingen en bijwerkingen van geneesmiddelen voor patiënten met hart- en vaatziekten, hypertensie of vetstofwisselingsstoornissen (M1)   |
| (V) Kan laboratoriumonderzoek interpreteren, met name lipidspectrum, serumkreatinine, serumkalium, microalbuminurie, GFR, glucose, macroalbuminurie (M4)   |
| (V) Kan een risicoprofiel opstellen; leeftijd, geslacht, roken, familieanamnese, voeding, alcoholgebruik, lichamelijke activiteit, systolische bloeddruk, BMI, middelomtrek, lipidspectrum, glucosegehalte, serumkreatininegehalte (MDRD of eGFR), micro-/macro-albuminurie (M4)   |
| (V) Kan een risicoschatting maken aan de hand van de SCORE-risicofunctie (leeftijd, roken, systolische bloeddruk, Chol/HDL ratio, sekse) en aan de hand van de additionele risicofactoren (M4)   |
| (V) Kan bloeddrukmetingen op de praktijk, thuismetingen, 24uurs metingen, lengte en gewicht, BMI,  |

pols, middelomtrek, EAI (enkel arm index) uitvoeren en werken met event recorder (M4)

(V) Kan de benodigde materialen ijken en schoonmaken (M4)

## Bronnen

- Stagenota cursusjaar 2015-2016 (herziene druk). Zwolle: HBOV Hogeschool Zwolle Viaa.
- Stagenota cursusjaar 2016-2017. Zwolle: HBOV Hogeschool Viaa.
- Handleiding Functiewaardering Huisartsenzorg. LHV, 2015.
- Lambregts J., Grotendorst A, Van Merwijk C. Bachelor of Nursing 2020, Een toekomstbestendig Opleidingsprofiel 4.0. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2016.
- Lambregts J., Grotendorst A. Leren van de toekomst, Verpleegkundigen & verzorgenden 2020. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2012.
- LHV, NHG, NVvPO, V&VN, SH. Competentie- en eindtermendocument voor de opleiding tot praktijkverpleegkundige, Utrecht: LHV/NHG, 2014.
- Competentie- en eindtermendocument voor de opleiding tot praktijkondersteuner. Utrecht: LHV/NHG 2004.
- LHV, NHG, NVDA, DiHAG, NVvPO, HartVaathAG, CAHAG. Competentieprofiel en eindtermen. Utrecht, LHV/NHG, 2010.
- Uit Beroepsdeelprofiel PVK ouderenzorg V&VN :  
<http://www.praktijkverpleegkundigen-praktijkondersteuners.nl/Competentieprofiel/Beroepsdeelprofiel-Praktijkverpleegkundige-ouderenzorg> Bezocht: 21-11-16
- Uit Beroepscompetentieprofiel MBO verpleegkundige:  
<http://www.invoorzorg.nl/docs/ivz/informatiecentrum/professionals/23203%20Beroepsprofiel%20MBO.pdf>  
Bezocht: 21-11-16
- Uit Competentieprofiel PVK 2014: <http://www.viaa.nl/~media/Files/A%20Competentie-%20en%20Eindtermendocument%20PVK%20oktober%202014%20def.ashx>  
Bezocht  
21-11-16
- Stagedocument POH 2016-2017 competentieprofiel 2004. Hogeschool Viaa, Zwolle.
- Stagedocument PVK 2016-2017 Competentieprofiel 2014. Hogeschool Viaa, Zwolle.

## 5. Verschillen tussen competentieprofiel POH en competentieprofiel PVH

### Inleiding

Tot de opdracht van de expertgroep POH Transitie behoorde ook het in kaart brengen van de verschillen tussen de update van het competentieprofiel van de POH (zie hoofdstuk 4 'Competentieprofiel praktijkondersteuner huisartsenzorg 2017') en de PVH van wie de eerste lichting 2020 in de huisartsenzorg werkzaam zal zijn. De verschillen tussen de beide competentieprofielen bieden de Hogescholen handvatten voor mogelijke intake-assessments, bijscholingstrajecten of andere doorgroeimogelijkheden om de transitie van de zittende POH naar de toekomstige PVH te vergemakkelijken.

De expertgroep constateerde verschillen op het gebied van werkomgeving, doelgroep en competenties; en heeft deze verschillen in een schema weergegeven. Voor uitleg over complexe en hoogcomplexe zorg, zie hoofdstuk 3.

| <b>POH</b><br><b>praktijkondersteuner huisartsenzorg</b>   | <b>PVH</b><br><b>praktijkverpleegkundige huisartsenzorg</b>   |
|--|---|
| <p><u>Werkomgeving</u></p> <p>De POH verleent <b>gedelegeerde medisch-inhoudelijke huisartsgeneeskundige zorg</b>, in het bijzonder aan patiënten met een <b>chronische ziekte; en heeft daarnaast niet-patiëntgebonden taken</b>. Het accent ligt op die medisch-inhoudelijke activiteiten die zich lenen voor taakdelegatie en protocollering.</p> | <p><u>Werkomgeving</u></p> <p>De PVH verleent <b>verpleegkundige zorg en in opdracht van de huisarts medisch-inhoudelijke huisartsgeneeskundige zorg en heeft daarnaast niet-patiëntgebonden taken</b>.</p>   |
| <p><u>Doelgroep</u></p> <p>De POH richt zich op preventie en begeleiding van mensen met:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diabetes mellitus type 2;</li> <li>- Astma/COPD;</li> <li>- Cardiovasculair risico.</li> </ul> <p>De POH is toegerust om te gaan met alle leeftijdsgroepen, ook ouderen. De POH vervult complexe zorg.</p>     | <p><u>Doelgroep</u></p> <p>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 aan alle leeftijdsgroepen. Naast complexe zorg vervult de PVH ook hoogcomplexe zorg.</p> |

|  |   |
|--|---|
| <p><u>Complexiteit</u></p> <p>Kenmerken van <i>complexe</i> zorg zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De zorg heeft een <b>hoge mate van voorspelbaarheid</b>.</li> <li>- De <b>zorg is te protocolleren</b>.</li> <li>- De zorg is gericht op preventie, behandeling en begeleiding van chronische aandoeningen (<b>disease management</b>).</li> <li>- Het aantal betrokken <b>disciplines is overzichtelijk</b>.</li> <li>- De zorg kan <b>voorbehouden handelingen omvatten die door een arts zijn overgedragen</b>.</li> </ul>  | <p><u>Complexiteit</u></p> <p>Kenmerken van <i>hoogcomplexe</i> zorg zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De verpleegkundige acteert in situaties die <b>onvoorspelbaar</b> kunnen zijn en waar sprake is van een hoge mate van complexiteit. Aard van gezondheidsvraagstuk en afhankelijk van context zorgvrager.</li> <li>- De <b>zorg is moeilijk te protocolleren</b> door de wisselende combinaties van aandoeningen en beperkingen (zorg op maat is noodzakelijk).</li> <li>- <b>Integrale benadering disease- en casemanagement</b> (meervoudig complexe zorgvraag/ sociale omgeving/multidisciplinair/dicht bij huis/preventie/cure &amp; care).</li> <li>- De zorg wordt geleverd door (een groot aantal) <b>verschillende en wisselende disciplines</b> op de scheidslijn van cure en care.</li> <li>- <b>Verrichten van voorbehouden handelingen</b> deels op basis van <b>zelfstandige bevoegdheid</b>, deels op basis van <b>functionele bevoegdheid</b>.</li> </ul> |
| <p><u>Competenties</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verleent op basis van de <b>diagnose van de huisarts</b> zorg naar aanleiding van klachten, problemen en vragen over ziekte en gezondheid;</li> <li>- Verricht werkzaamheden volgens <b>protocollen en richtlijnen</b>. Hierbij wordt daar waar mogelijk gewerkt op basis van <i>evidence based practice</i> en kan er beargumenteerd afgeweken worden van de richtlijnen.</li> <li>- Kan <b>psychosociale begeleiding</b> geven, vooral in situaties met <b>beperkte complexiteit</b><sup>3</sup>.</li> <li>- <b>Signaleert en interpreteert</b> (dreigende)</li> </ul> | <p><u>Competenties</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kan <b>protocol-overstijgend handelen</b> op basis van gesignaleerde actuele en potentiële complexiteit van de zorg.</li> <li>- Stelt een <b>verpleegkundige diagnose</b><sup>4</sup>. Het <b>indiceren</b>, organiseren en psychosociale begeleiding geven gebeurt op basis van <b>klinisch redeneren</b><sup>5</sup>, vooral in complexe zorgsituaties die vragen om integratie van kennis en het combineren van richtlijnen en protocollen. Hierbij wordt waar mogelijk gewerkt op basis van <i>evidence based practice</i> en kan er beargumenteerd afgeweken worden van de richtlijnen.</li> <li>- Regisseert het aan de zorgvrager</li> </ul>   |

<sup>3</sup> Betreffende psychosociale begeleiding: allebei de functionarissen werken in beperkte complexe situaties. Als het complexer wordt, dan neemt de huisarts of de POH-GGZ de zorg op zich.

<sup>4</sup> Verpleegkundige diagnose: vanuit kennis van anatomie, fysiologie, (psycho)pathologie en psychosociale processen stelt de verpleegkundige een verpleegkundige diagnose. Onder een verpleegkundige diagnose wordt verstaan een oordeel van een verpleegkundige over de reactie van een zorgvrager op een gezondheidsprobleem, waarbij zij op grond van opleiding en ervaring bevoegd en bekwaam is tot verpleegkundig handelen.

<sup>5</sup> De basis voor het functioneren van de hbo-verpleegkundige ligt in het klinisch redeneren. Onder klinisch redeneren wordt verstaan het continue proces van gegevensverzameling en analyse gericht op de vragen en problemen van een individu en diens naasten, in relatie tot gezondheid en ziekte. In alle fasen van het verpleegkundig proces gefundeerde besluiten nemen. Zelfstandige bevoegdheid tot het indiceren en uitvoeren van zorg.

|   |   |
|---|---|
| <p>problemen of veranderingen in de zorgvraag en bepaalt de prognose en schat de mogelijkheden van de patiënt in.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Kiest een interventie uit beschikbare alternatieven</b>, gezien de prognose en de mogelijkheden van de patiënt en diens omgeving en bespreekt deze met hen (<i>shared decision making</i>). Verwijst naar huisarts en/of ander zorgverleners, ook in het sociaal domein.</li> <li>- Werkt binnen één of meerdere deskundigheidsgebieden.</li> </ul> | <p>gebonden en/of zorgvrager overstijgend zorgproces door organisatie en <b>coördinatie van een geïntegreerd, inter- en multidisciplinair samenhangend zorgaanbod</b>. Dit in nauwe samenspraak met de zorgvrager (<i>shared decision making</i>). Verwijst indien nodig.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Analyseert en interpreteert breed vanuit het verpleegkundig domein</b>: problemen en de symptomen van de zorgvrager, potentiële problemen en te verwachten risico's.</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Leveren van een bijdrage aan taken op het gebied van <b>kwaliteitszorg</b>.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Initiëren en ontwikkelen</b> van <b>kwaliteitszorg</b>, analyse en praktijkonderzoek en (<i>evidence based</i>) professionalisering.</li> </ul>   |





## 6. Bijlagen

## 6.1 Akkoord POH-S Transitie d.d. 5 februari 2016

Op vrijdag 5 februari 2016 kwamen partijen bij de Sociaal Economische Raad (SER) in Den Haag bijeen rondom de positie van de praktijkondersteuner somatiek (POH-S) in de huisartsenzorg en hebben de volgende afspraken gemaakt:

1. SSFH organiseert i.s.m. het veld voldoende stageplaatsen in de sector voor alle functies met o.a. aandacht voor praktijkruimtes
2. SSFH ondersteunt werkgevers in het differentiëren van de laag complexe- en hoog complexe zorg om te bepalen welke competenties en welke niveaus nodig zijn. Uitgangspunt is profiel niveau 2004 (met aanpassingen) voor de POH-S (Praktijkondersteuner Somatiek) en profiel niveau 2014 voor de PVH (Praktijk Verpleegkundige Huisartsenzorg) blijven bestaan. Opleiders worden opgeroepen deze beide leerlijnen aan te bieden. Het streven is om deze leerlijnen op te nemen in het initiële (hoger) beroepsonderwijs.
3. SSFH bewaakt namens partijen de kwaliteit van de POH-S opleidingen door middel van certificering van POH-S opleidingen om hiermee wildgroei van de POH-S opleidingen te voorkomen.
4. SSFH organiseert namens partijen de totstandkoming van landelijke uniforme toelatingsassessment voor de leerlijn POH-S.
5. SSFH onderzoekt de ontwikkelingen van de arbeidsmarkt op de korte en lange termijn en brengt de in- en uitstroom en/of benodigde capaciteit in beeld rondom de POH-S en PVH.

Met bovenstaande punten bieden partijen via SSFH duidelijkheid aan werknemers en werkgevers in de huisartsenzorg.

Den Haag, 5 februari 2016

**Landelijke Huisartsen Vereniging, LHV**

**Nederlands Huisartsen Genootschap, NHG**

**InEen, vereniging van organisaties voor de eerstelijnszorg**

**Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten, NVDA**

**Nederlandse Vereniging van Praktijkondersteuners, NVvPO**

**FNV Zorg & Welzijn**

**CNV Zorg & Welzijn**

**V&VN Praktijkverpleegkundige en Praktijkondersteuner**

**Samenwerkende Hogescholen**

## 6.2 Digitale bijlagen

De hieronder genoemde rapporten kunnen worden beschouwd als bijlagen – digitaal beschikbaar.

- [De Toekomstvisie Huisartsenzorg 2022](#), nov 2012;
- [Competentie en Eindtermendocument voor de opleiding tot praktijkverpleegkundige](#), okt 2014;
- [Eindrapportage Project Transitiefase POH-S](#), mrt 2016;
- Competentiegebied HBO functionaris (rubrics)
- Gedragsindicatoren (rubrics)
- Eindtermen
- Algemene vaardigheden praktijkorganisatie
- Patiëntgebonden taken – [Medisch inhoudelijke eindtermen](#) (zelfreflectie-instrument):
  - Zorgverlener DM type 2
  - Zorgverlener Astma/COPD
  - Zorgverlener CVRM
  - Voorlichting en educatie
  - Praktijkvoering
  - Samenwerking Kwaliteitszorg
  - Deskundigheidsbevordering
  - Professional en kwaliteitsbevorderaar