

Studiewijzer

Opleiding Praktijkverpleegkundige
in de Huisartsenpraktijk

2016 - 2017

Studiewijzer

2016 - 2017

Opleiding Praktijkverpleegkundige
in de Huisartsenpraktijk

Christelijke Hogeschool Ede
CHE Transfer Gezondheidszorg
Postbus 80, 6710 BB Ede
Bezoekadres: Oude Kerkweg 100, Ede
Telefoon: 0318- 696440
E-mail: transfer-gz@che.nl

Deze studiewijzer is, met inbegrip van opgenomen literatuur, uitsluitend bestemd voor intern gebruik van de opleiding

Inhoudsopgave

De status van deze studiewijzer	1
De plaats van de opleiding binnen de Hogeschool	1
Competenties en eindtermen opleiding Praktijkverpleegkundige	1
Het onderwijs	2
Moduleoverzicht	3
Verantwoordelijken	4
Aan te schaffen boeken	5
Toets- en examenregeling opleiding praktijkverpleegkundige	7
Competenties en eindtermen Praktijkondersteuners 2010	10
Competenties en eindtermen praktijkondersteuners 2004	42

De status van deze studiewijzer

In deze studiewijzer staat informatie die u gedeeltelijk ook terug kunt vinden in de brochure 'Opleiding Praktijkverpleegkundige voor de Huisartsenpraktijk' uitgegeven door CHE Transfer Gezondheidszorg. Daar waar de informatie verschillend is, dient u uit te gaan van de informatie in deze studiewijzer. De informatie in deze studiewijzer vormt het kader van handelen, zowel voor de student als voor de opleiding.

De plaats van de opleiding binnen de Hogeschool

De opleiding Praktijkverpleegkundige maakt deel uit van het onderdeel Transfer van de academie gezondheidszorg van de Christelijke Hogeschool Ede.

Competenties en eindtermen opleiding Praktijkverpleegkundige

Bij de start van de POH-opleiding is door de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) een document ontwikkeld waarin de eindtermen, onderverdeeld naar competentiegebieden, zijn beschreven. In 2004 is dit document toegespitst op de ontwikkeling die de functie van praktijkondersteuner had doorgemaakt. De vele ontwikkelingen in het vakgebied en de functie van de praktijkondersteuner maakten evenwel een actualisering van het competentieprofiel van 2004 noodzakelijk. In deze nieuwe versie, verschenen in maart 2010, zijn de rollen van de praktijkondersteuner het uitgangspunt voor de beschrijving van de competenties. Deze rollen zijn ontleend aan het CanMEDS rapport (2000), waarin de rollen voor medisch specialisten zijn geformuleerd. De laatste jaren zijn deze CanMEDSrollen en -competenties ook het kader geworden voor de specialistische verpleegkundige opleidingen.

Binnen onze opleiding gaan we uit van het competentieprofiel van 2010, ook al vraagt dit profiel alweer om aanvulling cq. bijstelling en is er hard gewerkt aan een nieuw opleidingscompetentieprofiel, gebaseerd op het nieuwe beroepsprofiel. In het nieuwe profiel (2014) wordt uitgegaan van de verpleegkundige bachelor 2020-opleiding. Omdat we nu nog geen studenten hebben die deze opleiding hebben afgerond, kunnen we dit profiel nog niet als uitgangspunt nemen. Wel streven we er naar zoveel mogelijk te beantwoorden aan de in dit profiel verwoorde competenties.

In het competentieprofiel van 2010, evenals in dat van 2014, wordt uitgegaan van de zeven competentiegebieden van de CanMEDS, te weten:

1. Het handelen van de praktijkondersteuner
2. Communicatie met de patiënt
3. Samenwerken
4. Organiseren
5. Maatschappelijk handelen
6. Wetenschap en onderwijs
7. Professionaliteit

Van de studenten wordt verwacht dat zij aan het eind van de opleiding voldoen aan de aan deze competentiegebieden gekoppelde eindtermen (2010).

Het onderwijs

Onderwijsfilosofie

Het onderwijs is ingericht volgens het concurrency-principe. Dit principe is een belangrijk uitgangspunt bij de vormgeving van het onderwijs: theorie en praktijk worden in onderlinge wisselwerking verbonden met de beroepspersoon. Dat betekent dat elke student een werk- c.q. stageplaats nodig heeft gedurende de opleiding. Elke student die niet werkzaam is in een huisartsenpraktijk moet vanaf de start van de opleiding 1 dag per week een leer-/werkplaats hebben binnen een huisartsenpraktijk waarin ruimte wordt gegeven om ervaring op te doen met de praktijkverpleegkundige-rollen en verantwoordelijkheden.

Van de deelnemers verwachten wij een actieve leerhouding. De kern van het leren zit in het (groepsgewijs) uitwerken van (praktijk)opdrachten door het opsporen en verwerken van informatie en het oefenen van vaardigheden. De leidraad daarbij is 'kennis heeft pas nut, als je het ook weet toe te passen in een concrete praktijksituatie'. Het kritisch denken (onder andere het redeneringsproces) is daarbij onmisbaar.

Organisatie

De opleiding is opgedeeld in modules. Een module houdt in: een geheel van les- en onderwijsactiviteiten rondom een bepaald thema, waaraan vanuit verschillende invalshoeken door meerdere docenten een bijdrage geleverd wordt. Deze modules kunnen afzonderlijk worden gevolgd en afgerond met een toets. Per module kan telkens een deelcertificaat worden behaald. Wie alle modules van de opleiding met succes heeft doorlopen behaalt het certificaat voor de opleiding. De modulaire opbouw maakt een soepeler leertraject mogelijk. Zo kan men bijvoorbeeld van bepaalde modules worden vrijgesteld, als de eindtermen daarvan al in een vorige opleiding behaald zijn.

Voor iedere module wordt een moduleboek verstrekt, bestaande uit module en reader. In de module zijn opgenomen de doelstellingen, de programmaonderdelen, de te bestuderen literatuur, de te maken opdrachten alsook de toets-vorm en -criteria. In de reader zijn een aantal te bestuderen artikelen opgenomen.

De module-opdrachten bestaan uit schriftelijke toetsen en/of mondelinge presentaties.

Er wordt beoordeeld met een onvoldoende, voldoende of goed. De student moet minimaal een voldoende behalen voor alle modules om het certificaat praktijkverpleegkundige te kunnen behalen.

Stage

De stageplaats kan ook de werksituatie zijn, mits het een werksituatie in de huisartsenpraktijk is. De stage vindt plaats op het niveau van de student praktijkverpleegkundige. Iedere student loopt in principe 1 dag per week stage in een huisartsenpraktijk. In de stage vindt de begeleiding binnen de huisartsenpraktijk plaats door ofwel een praktijkondersteuner/-verpleegkundige ofwel de huisarts.

Kwaliteit van de opleiding

We voldoen met het programma aan de eindtermen (2010), ingedeeld in de CanMEDS-rollen en -competenties. Elke module is gericht op het realiseren van een aantal van deze eindtermen. Elke module wordt op organisatie en inhoud mondeling en schriftelijk geëvalueerd. De evaluatie-uitkomsten worden besproken met de betrokken docenten. Ook wordt de opleiding aan het eind geëvalueerd. De gegevens die hieruit voortkomen worden besproken. Daar waar nodig worden plannen ter verbetering voorgesteld en indien gewenst uitgevoerd.

Moduleoverzicht

Het opleidingstraject beslaat 14 maanden. In dit traject worden 7 modules aangeboden.

Modules

Module H-1	De praktijkverpleegkundige als professional
Module H-2	De patiënt met Cardio Vasculaire risico's in de huisartsenpraktijk
Module H-3.	De patiënt met Diabetes Mellitus type II in de huisartsenpraktijk
Module H-4	De patiënt met Astma / COPD in de huisartsenpraktijk
Module H-5	De oudere zorgvrager in de huisartsenpraktijk
Module H-6	Reflectie op eigen handelen
Module H-7	Stage

Binnen de modules is verder ruimte gemaakt voor een aantal leerlijnen, te weten:

- Ondersteuning van zelfmanagement
- De waarde van wat je weet
- De bijsluiter van de praktijkverpleegkundige
- Klinisch redeneren
- Kwaliteitszorg

Deze leerlijnen zijn op zichzelf staande kennisinhouden, waarin hier en daar wel integratie plaatsvindt met de aan de orde zijnde inhouden van de module. Een aantal leerlijnen spreidt zich uit over meerdere modules.

Studiebelasting

De opleiding bevat 38 of 39 contactdagen van 6 lesuren per contactdag. Daarnaast loopt elke student in principe 1 dag per week stage. Voor elke contactdag rekenen we op gemiddeld 10 zelfstudie-uren. Voor de stage is het goed ook een aantal zelfstudie-uren te reserveren.

Rooster- en lestijden

Lestijden

14.20 - 15.50 uur

16.10 - 17.40 uur

17.40 - 18.30 uur Pauze

18.30 - 20.00 uur

Tijdens de pauze kan er gebruik worden gemaakt van de cateringmogelijkheden binnen de CHE. Betalen kan met de pinpas. De koffie en thee wordt door ons verzorgd.

Lesdagen zijn voor

Module H1 : 26 september, 31 oktober, 7, 14, 21 en 28 november en 12 december 2016

Module H2 : 19 december, 16, 23 en 30 januari 2017, 6 en 13 februari, 6 en 13 maart

Module H3 : 20 en 27 maart, 3 en 10 april, 8, 15, 22 en 29 mei, 12 juni

Module H4 : 19 en 26 juni, 11, 18 en 25 september, 2, 9 en 30 oktober, 6 november

Module H5 : 13, 20 en 27 november, 4, 11 en 18 december

Verantwoordelijken

Addie Schipper, coördinator

aschipper@che.nl

Elina van der Welle, secretaresse Transfer Gezondheidszorg

ncvdwelle@che.nl

Zowel docenten die verbonden zijn aan de CHE opleiding Gezondheidszorg geven les aan de opleiding praktijkverpleegkundige alsook diverse gastdocenten in verband met hun specifieke deskundigheid. Voor namen docenten zie rooster.

Aan te schaffen boeken

- Health Counseling, herziene druk,
F. Gerards en R. Borgers, BOOM LEMMA uitgevers sept. 2012, ISBN 9789024417186.
- Het geneeskundig proces klinisch redeneren van klacht naar therapie, 6^e druk juli 2016
H.G.L.M. Grundmeyer, Reed business, ISBN 9789035234819
- Farmacologie
Roger McFadden, Pearson Education Benelux 2011 ISBN 9789043019644
- * Dobber, J., e.a. (2016) Klinisch redeneren en evidence-based practice. Houten: Bohn Stafleu van Lochem. ISBN 9789036811996
- Reflecteren, handvatten voor verpleegkundigen, 2^e druk jaar van uitgave 2014
Riet Koetsenruijter en Wilma van der Heide, BOOM LEMMA uitgevers, ISBN 9789059311763
- Protocollaire diabeteszorg
S.T. Houweling, N. Kleefstra, S. Verhoeven, E. van Ballegooien en H.J.G. Bilo
School of Diabetes/NHG, 5^e druk 2013-2014, ISBN 978-90-7838-014-6
- Verpleegkundige zorgverlening aan ouderen, 2^e druk juli 2007
Tineke van der Kruk, Uitgeverij Lemma, ISBN 9789059314597
(alleen tweedehands in druk verkrijgbaar, maar nog wel digitaal via de uitgever Lemma; de nieuwere editie is niet nuttig voor deze moduleopzet)
- Protocollaire Ouderenzorg verkrijgbaar via de NHG
- Protocollaire COPD-zorg editie 2011, J.G. van der Stam en J.K.W. den Boer, verkrijgbaar via NHG
- CVRM van richtlijn naar Praktijk - implementatie in de eerste lijn
Uitgever van Zuiden Communications BV, ISBN 978-90-8523-224-7
[http://www.hartvaathag.nl/uploads/Literatuur/8965_praktijkwijzer_cvrn_totaalbev_def_\(1\).pdf](http://www.hartvaathag.nl/uploads/Literatuur/8965_praktijkwijzer_cvrn_totaalbev_def_(1).pdf)
- * Protocollaire CVRM van de NHG uit 2013 verkrijgbaar via de NHG
- Hoe boek voor de coach (Crasborn en Buis, 2008) ISBN 9789058710093
- Praktische handleiding voor de patientencoach (Suderee, 2012) ISBN 9789078196150
- Motiveren kun je leren (Dekker en de Kanter, 2010) ISBN 9789077219497
- SKILLS Overleggen en samenwerken (Tjeerd Schat, 2011) ISBN 9789043019286
- Bakker, M., et al (2010). Proactive Nursing; Klinisch redeneren in zes stappen.
Den Haag: Boom Lemma. ISBN 978959315365

Onderstaande boeken zijn niet verplicht, wel ter verdieping

- Bakker, M. ((2013) ProActive Nursing: Klinische problematiek inzichtelijk. Observeren en ordenen & oordelen. Den Haag: Boom Lemma. ISBN 9789059319691
- Bakker, M. (2014). Proactive Nursing: zakboekje. Den Haag: Boom Lemma. ISBN 9789462363892
- Peet, van der Rob (2016) Klinisch redeneren; Een handleiding. Benelux: Pearson.
ISBN13 9789043033688

Advies aan te schaffen:

- * *zakboek verpleegkundige diagnosen, 3^e druk. 9789001810146 juni 2012*
Lynda Juall Carpenito-Moyet

P.S. In de loop van de opleiding kan het zijn dat er nog enkele boeken moeten worden aangeschaft.

Toets- en examenregeling opleiding praktijkverpleegkundige

Artikel 1 Algemene bepalingen

Deze regeling verstaat onder:

- a) de opleiding:
de opleiding Praktijkpraktijkverpleegkundige zoals die in de brochure wordt aangeboden en wordt uitgevoerd overeenkomstig de studiewijzer.
- b) de coördinator:
degene die is belast met een juiste uitvoering van het betreffende traject cq. de module.
- c) de student:
de student die, toegelaten tot de opleiding, deelneemt aan de opleiding.
- d) de module:
de onderwijs-organisatorische eenheid die een redelijk op zichzelf staand onderdeel van de cursus vormt waaraan een toets verbonden is
- e) herkansing:
de situatie waarbij voor een module een onvoldoende behaald is en er een nieuwe kans geboden wordt vóórdat resultaten aan de examencommissie ter vaststelling voorgelegd worden.
- f) herexamen:
de situatie aan het eind van de opleiding, waarbij één of meerdere onvoldoendes zijn vastgesteld door de examencommissie.

Artikel 2 Het examen

2.1 Omvang

Het examen bestaat uit toetsing van alle in de opleiding geprogrammeerde modules en leerlijnen. De examenperiode omvat de gehele opleidingsduur.

2.2 Inhoud en vorm

Het examen bestaat uit een onderzoek naar de mate waarin eindtermen van de opleiding door de student zijn gerealiseerd. Dat onderzoek bestaat uit de toetsing per module aan de daarin gestelde eisen. Vóór aanvang van de betreffende module en leerlijn wordt kenbaar gemaakt welke de eisen zijn. Deze eisen kunnen betrekking hebben op:

- aanwezigheid en participatie tijdens de module/leerlijn (met inachtneming van de algemeen geldende aan/afwezigheid clause, zie art. 3)
- het voldoen aan bepaalde opdrachten tijdens de module/leerlijn en/of
- het met goed gevolg afgesloten hebben van een module- en leerlijnopdracht. Zo'n opdracht kan, afhankelijk van de te toetsen module-/leerlijndoelstellingen, de vorm hebben van een schriftelijke toets, een werkstuk, een mondelinge presentatie, etc. Elke toets kan éénmaal herkanst worden.

2.3 Kwalificatie

De beoordeling van de modules en leerlijnen geschiedt voor iedere kandidaat afzonderlijk en bestaat per module/leerlijn uit één van de volgende kwalificaties: onvoldoende, voldoende of goed.

De kwalificatie wordt bij de opleidingscoördinator of secretaresse genoteerd en kan op ieder moment door de student worden opgevraagd.

Artikel 3 Aanwezigheidsregeling

Afwezigheid van meer dan een halve dag behoort schriftelijk bij de coördinator gemeld te worden, bij voorkeur vooraf, maar in ieder geval achteraf. De kandidaat dient minimaal 80% van het aantal contacturen per module aanwezig geweest te zijn.

Ter compensatie van het gemiste onderwijs kan eventueel bij méér afwezigheid dan 20% van het aantal contacturen van een module/leerlijn door de module- cq. leerlijncoördinator een vervangende opdracht verstrekt worden.

Bij afwezigheid van meer dan 40% van het aantal geplande contacturen tijdens één module/leerlijn* moet de module/leerlijn in principe geheel worden overgedaan (zie uitgesteld examen).

*waar module staat in het vervolg van deze studiewijzer dient ook leerlijn gelezen te worden.

Artikel 4 Inleveren en beoordelingsprocedure van moduleopdrachten

4.1 Inleveren van moduleopdrachten

Met betrekking tot het inleveren, beoordelen en afhandelen van moduleopdrachten wordt de volgende procedure gevolgd:

Studenten dienen opdrachten uiterlijk twee kalenderweken na de laatste onderwijsdag van de betreffende module in te leveren bij de modulecoördinator. Als deze termijn niet gehaald wordt, gaat deze ervan uit dat er een beroep wordt gedaan op de mogelijkheid tot herkansing (één keer herkansen is mogelijk), tenzij de student op diens initiatief in overleg met de modulecoördinator overeen is gekomen van de termijn af te wijken.

4.2 Beoordeling van moduleopdrachten

In principe beoordeelt de modulecoördinator de moduleopdrachten. Als hiervan wordt afgeweken zal dit ruimschoots van tevoren bekend gemaakt worden. Uiterlijk binnen 4 werkweken na de inleverdatum worden de opdrachten met kwalificatie teruggegeven. Als deze termijn niet gehaald wordt en er heeft daarover geen overleg plaatsgevonden met de studenten, vervalt de beoordeling en krijgen de studenten een voldoende voor de moduleopdracht. De student kan op diens initiatief een mondelinge, beargumenteerde toelichting bij de beoordeling krijgen van de docent die de opdracht heeft beoordeeld.

4.3 Herkansing

Voor een met een onvoldoende beoordeelde moduleopdracht bestaat één herkansingsmogelijkheid. Bij herkansing neemt de student contact op met de modulecoördinator om afspraken te maken over de termijn (datum) en de wijze waarop herkanst wordt. De student krijgt, als het om de herkansing van een thuisopdracht gaat, eenmalig de kans om de moduleopdracht in concept aan te leveren. Daarna kan de student de uiteindelijke moduleopdracht indienen ter beoordeling. Wanneer bij de herkansing weer een onvoldoende wordt behaald, dient de student de gehele module opnieuw te doen. Als dit tijdens de opleiding voor een tweede keer gebeurt, dient de student te stoppen met de opleiding.

De hier bovenstaande regelingen gelden ook voor mondelinge toetsen.

Artikel 5 Beroep

Als een student meent dat een beoordeling in strijd is met redelijkheid of billijkheid dan kan hij/zij binnen 14 dagen na de uitslag van een toets bezwaar aantekenen bij de coördinator van de opleiding. Indien de student het met de uitspraak niet eens is, kan hij/zij in beroep gaan bij de voorzitter van de examencommissie. De voorzitter hoort de partijen en doet een uitspraak.

Artikel 6 Uitgesteld examen

Een student die om een geldige reden verhinderd is deel te nemen aan een onderdeel van het examen, kan bij de voorzitter van de examencommissie een schriftelijk verzoek indienen tot een uitgesteld examen. Indien voor het afronden van dat onderdeel onderwijs gevolgd moet worden kan de kostprijs van de te volgen module of het te toetsen onderdeel in rekening worden gebracht. In geval van aantoonbare overmacht is alleen de eventuele meerprijs verschuldigd. De voorzitter van de examencommissie beoordeelt het verzoek en stelt datum, termijn en prijs vast.

Het uitgestelde examen dient in ieder geval voor het verstrijken van de vastgestelde inschrijvingsduur met tenminste voldoende te zijn afgesloten.

Artikel 7 Verlenging inschrijvingsduur

In geval van aantoonbare overmacht is verlenging van de inschrijfduur mogelijk. Na goedkeuring van de verlenging, zullen reeds afgelegde toetsen op de actualiteit worden beoordeeld. Vervolgens wordt een vervolg studieplan opgesteld door de betrokken docent(en) en de opleidingscoördinator, wat wordt voorgelegd aan de voorzitter van de examencommissie.

Na formele vaststelling gaat het studieplan (inhoudelijk en financieel) in de vorm van een nieuw contract naar de student. Het financiële plan is afhankelijk van het aantal noodzakelijke contacturen en het geldende uurtarief.

Artikel 8 Tussentijdse beëindiging en her inschrijving

Indien de studie tussentijds gestopt wordt en de student toch in een later stadium de studie wenst af te maken zal hij/zij zich opnieuw moeten inschrijven. De student kan, indien tot toelating wordt besloten, een verzoek tot vrijstelling van studieonderdelen indienen bij de toelatingscommissie.

De afgelegde toetsen zullen op actualiteit worden beoordeeld door de betrokken docent(en) en de opleidingscoördinator, tevens voorzitter van de examencommissie, stelt formeel eventuele vrijstelling(en) vast. Het totaal verschuldigde bedrag bij her inschrijving is mede afhankelijk van het aantal nog te volgen studieactiviteiten.

Artikel 9 Fraude

Onder fraude wordt verstaan:

- geheel of gedeeltelijk overnemen van teksten of formuleringen van andere auteurs zonder plaatsing van aanhalingstekens en nauwkeurige bronvermelding in een werkstuk of scriptie
- door anderen laten maken van (delen van) een studieopdracht, meeliften
- figneren van onderzoeksresultaten of enquête- c.q. interviewantwoorden
- en andere vormen van onrechtmatig handelen in het licht van het behalen van studiepunten

Maatregelen bij fraude

- Indien een student zich schuldig maakt aan enige vorm van fraude kan de examiner, of degene die namens hem toezicht houdt, die het bedrag of de onregelmatigheid heeft geconstateerd hem van verdere deelneming aan de desbetreffende toets uitsluiten. De toets wordt beschouwd als te zijn afgelegd, maar niet beoordeeld.
- Bij het constateren van fraude maakt de examiner hiervan onmiddellijk rapport en zendt dit terstond ondertekend aan de voorzitter van de examencommissie. Met de betrokken student wordt door de voorzitter van de examencommissie vervolgens een gesprek gevoerd, waarna zowel het rapport van de examiner als een door betrokken partijen ondertekend verslag van het gesprek worden gearchiveerd. De examiner ontvangt een kopie van het verslag.
- Indien een student zich schuldig maakt aan fraude worden door de examencommissie de volgende sancties opgelegd.
 1. Herkansing kan plaatsvinden als de toets opnieuw wordt afgelegd.
 2. Het maximaal te behalen cijfer is voldoende
 3. Door het afleggen van de niet-beoordeelde toets heeft de student in dat studiejaar één gelegenheid om de toets af te leggen verbruikt
- Bij herhaling van fraude kan de student door de examencommissie van het afleggen van toetsen van de betreffende opleiding worden uitgesloten gedurende een door de examencommissie te bepalen termijn van ten hoogste één jaar. Ingeval van het volgen van meerdere opleidingen wordt deze beslissing genomen in overleg met het College van Bestuur.
- Alvorens een beslissing te nemen hoort de examencommissie zowel de examiner als de student en eventueel degene die namens de examiner toezicht heeft gehouden. De voorzitter van de examencommissie deelt de beslissing onverwijld mee aan de student, zo mogelijk mondeling en in ieder geval schriftelijk, onder vermelding van de gronden en de beroepsmogelijkheden.

Artikel 10 Aansprakelijkheid

1. De werkgever draagt er zorg voor dat de student op de aansprakelijkheidsverzekering van de instelling meeverzekerd is. De werkgever staat ervoor in dat de student wordt aangemeld bij de van toepassing zijnde instanties.
2. De hogeschool is niet aansprakelijk voor welke schade dan ook door de student toegebracht aan de werkgever.

Competenties en eindtermen Praktijkondersteuners 2010



Praktijkondersteuner

**COMPETENTIEPROFIEL
EN EINDTERMEN**



Landelijke Huisartsen Vereniging

Voorwoord

Praktijkondersteuners bieden zelfstandig medisch inhoudelijke huisartsgeneeskundige zorg aan specifieke groepen chronische zieken en ouderen. Sinds de introductie van de praktijkondersteuner in de huisartspraktijk (2001) heeft de functie zich verder ontwikkeld en heeft bijna 80 procent van de huisartspraktijken een praktijkondersteuner.

De LHV heeft met behulp van een expertgroep bestaande uit de Cahag, DiHag, Hartvaathag, NVDA, NVvPO en het NHG het competentieprofiel voor de praktijkondersteuner uit 2004 aangepast aan de huidige praktijk.

Met gepaste trots bieden wij u het nieuwe competentieprofiel voor de praktijkondersteuner aan.

dr. Steven R.A. van Eijck
Voorzitter LHV

Verantwoording en dank aan

Het competentieprofiel is in opdracht van de Landelijke Huisartsen Vereniging ontwikkeld door Frans Glimmerveen Consult. In samenwerking met experts uit het werkveld is het competentieprofiel uit 2004 aangepast aan de huidige praktijk en omgezet in het CanMEDS-model. Dit model is standaard voor de competentiebeschrijving van alle medische specialismen in Nederland.

Met dank voor hun inhoudelijke inbreng en deskundig commentaar:

Gerda van Baggem, NVDA
Dr. Ben Bottema, Cahag
Eveline Brand, NVvPO
Marc Dobbelaar, NVvPO
Ron Helsoot, NHG
Ravee Rambharose, HartvaatHag
Lisette Romijn, Dihag
dr. Ivo Smeele, Cahag
Eddie de Zoete, NVDA

Frans Glimmerveen, Frans Glimmerveen Consult
Sietsche van Gunst, Van Gunst HR-advies

Inhoudsopgave

1	<u>Algemeen</u>	6
2	<u>Visie</u>	7
2.1	<u>Context praktijkondersteuner</u>	7
2.2	<u>Rollen</u>	8
2.3	<u>Competentiegebieden</u>	8
2.4	<u>Competenties</u>	8
2.5	<u>Niveaus van bekwaamheid en de driehoek van Miller</u>	9
3	<u>Competentieprofiel Praktijkondersteuner Huisartsenzorg</u>	10
3.1	<u>Competentiegebied vakinhoudelijk handelen</u>	11
3.2	<u>Competentiegebied communicatie met de patiënt</u>	11
3.3	<u>Competentiegebied samenwerken</u>	12
3.4	<u>Competentiegebied organiseren</u>	13
3.5	<u>Competentiegebied maatschappelijk handelen</u>	13
3.6	<u>Competentiegebied wetenschap en onderwijs</u>	14
3.7	<u>Competentiegebied professionaliteit</u>	14
4.	<u>Eindtermen</u>	15
4.1	<u>Algemene vaardigheden praktijkorganisatie</u>	16
4.2	<u>Patiëntgebonden taken</u>	18
4.3	<u>Patiëntgebonden kennis en vaardigheden</u>	23
4.4	<u>Diabetes Mellitus</u>	24
4.5	<u>Astma/COPD</u>	27
4.6	<u>Cardiovasculair Risicomanagement</u>	29
4.7	<u>Ouderenzorg</u>	32

1 Algemeen

Met praktijkkondersteuner wordt bedoeld: praktijkkondersteuner huisartsenzorg.
Daar waar hij staat, kan worden gelezen hij of zij.

Definities

Rol:

de houding en het gedrag die verwacht worden van iemand die een bepaalde positie heeft¹; (het gedragspatroon dat bij de functionaris hoort).

Taak:

de werkzaamheden die iemand moet uitvoeren.

Competentiegebied:

beroepsonderdeel waarbinnen sprake is van clustering van taken. 'Competentiegebieden' geven aan wat de beroepsbeoefenaar in essentie doet.

Competentie²:

de geïntegreerde toepassing van kennis, vaardigheden, attitudes en inzichten tijdens het beroepsmatig functioneren.

1 'Bij iedere positie die mensen innemen behoren bepaalde houdingen en gedragswijzen die men van een dragen van zo'n positie verwacht. Die houdingen en gedragswijzen vormen de met die positie verbonden sociale rol. Sociale rollen zijn bundels van verwachtingen die een samenleving aan dragers van sociale rollen stelt.' (Musschenga, 2004).

2 Overgenomen uit de begrippenlijst van Raamplan Huisartsopleiding. Werkgroep Raamcurriculum, 2001.

2 Visie

2.1. Context praktijkondersteuner

De praktijkondersteuner verleent gedelegeerde medisch-inhoudelijke huisartsgeneeskundige zorg, in het bijzonder aan patiënten met een chronische ziekte. Het accent ligt op die medisch-inhoudelijke activiteiten die zich lenen voor taakdelegatie en protocollering. De praktijkondersteuner heeft, net als de huisarts, een beroepsgeheim.

De praktijkondersteuner is in dienst of gedetacheerd bij een samenwerkingsverband van huisartsen.

De taken van een praktijkondersteuner kunnen op diverse manieren zijn ingevuld, afhankelijk van de specifieke praktijksituatie waarin hij werkt. Bij deze beschrijving van het competentieprofiel volgens CanMeds is uitgegaan van de medisch-inhoudelijke taken van de praktijkondersteuner.

De praktijkondersteuner werkt volgens voor de beroepsgroep gebruikelijke richtlijnen (NHG-Standaarden en andere richtlijnen)

De praktijkondersteuner is werkzaam als één van de professionals binnen het team dat huisartsenzorg verleent, en werkt vanuit een eigen spreekuur.

De praktijkondersteuner werkt op één of meerdere van de volgende deskundigheidsgebieden:

- diabetes mellitus,
- astma/COPD,
- cardiovasculair risicomanagement,
- ouderenzorg.

Er zullen op termijn mogelijk deskundigheidsgebieden bij komen.

De praktijkondersteuner die werkzaam is op het gebied van de Geestelijke Gezondheidszorg valt buiten dit profiel.

De praktijkondersteuner functioneert op HBO-niveau, dat wil zeggen:

- Hij functioneert met grote mate van zelfstandigheid, en is in staat om binnen het eigen vakgebied gecompliceerde vraagstukken en situaties op te lossen.
- Hij 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.

De praktijkondersteuner heeft als professional een eigen verantwoordelijkheid voor de uitgevoerde taken.

De huisarts blijft eindverantwoordelijk³.

³ *Verantwoordelijkheid en (juridische) aansprakelijkheid niet verwarren.*

2.2 Rollen

Naar analogie van de in het CanMeds rapport gevolgde werkwijze vormen de rollen van de praktijkondersteuner het uitgangspunt voor de beschrijving van de competenties.

Voor praktijkondersteuners in de huisartsenzorg kunnen deze rollen als volgt worden omschreven:

- zorgverlener (als professional op verantwoorde wijze zorg bieden binnen huisartsenzorg);
- coach (als begeleider van patiënten, collega's en andere zorgverleners);
- collega (in een samenwerkingsrelatie met huisartsen, andere praktijkondersteuners en -assistentes);
- regisseur (als coördinator van de zorg voor de patiënt, waarbij de zorgactiviteiten planmatig worden aangepakt);
- gezondheidsdeskundige (als expert op het eigen deskundigheidsgebied);
- student (om ontwikkelingen bij te houden, en vanuit reflectie eigen kunnen en kennen te verbeteren);
- beroepsbeoefenaar (om de beroepsgroep te profileren en inhoudelijk op een hoger plan te brengen).

Deze rollen worden op sterk samenhangende wijze gehanteerd tijdens het dagelijks handelen. Het goede manier invullen van rollen is noodzakelijk om aan de steeds wisselende beroepssituaties het hoofd te kunnen bieden.

2.3 Competentiegebieden

Om binnen de rollen de diverse terreinen te onderscheiden wordt de term 'competentiegebied' gehanteerd. Elk competentiegebied is een verzameling van taken rond een aspect van zorg waarvoor een praktijkondersteuner verantwoordelijkheid draagt. Alle competentiegebieden samen geven invulling aan de rollen en dekken het totale zorgproces, zoals dat wordt verleend door de praktijkondersteuner.

Voor de zorgfuncties binnen de gezondheidszorg is het CanMeds model ontwikkeld. Hoewel oorspronkelijk bedoeld voor medisch specialisten en andere artsen leent het CanMeds-model zich goed om de competentieprofielen van alle professionals binnen de gezondheidszorg te beschrijven, zo ook die van de praktijkondersteuner. In dit model is een aantal competentiegebieden geformuleerd. Deze competentiegebieden zijn:

1. Vakinhoudelijk handelen.

4. Organiseren.

7. Professionaliteit.

2. Communicatie met de patiënt.

5. Maatschappelijk handelen.

3. Samenwerken.

6. Wetenschap en onderwijs.

Binnen deze competentiegebieden zijn de competenties geformuleerd waarover de praktijkondersteuner dient te beschikken. Competenties zijn de bouwstenen van competentiegebieden (die op hun beurt nodig zijn voor de vervulling van de verschillende rollen).

2.4 Competenties

De verschillende competentiegebieden geven elk richting aan één of meerdere competenties. Gehanteerd wordt de volgende definitie van competentie: 'Een competentie is de geïntegreerde toepassing van kennis, vaardigheden,

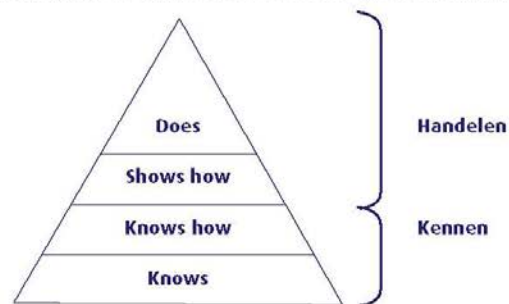
4 Overgenomen uit de begrippenlijst van *Roamplan Huisartsopleiding. Werkgroep Roamcurriculum, 2001.*

attitudes, eigenschappen en inzichten tijdens het beroepsmatig functioneren'.⁴ Competent gedrag berust op een samenhangend gebruik van onderliggende (reflectieve) vaardigheden, kennis, attitudes en persoonskenmerken, afhankelijk van de context (beroepssituatie). Het feit dat het gaat om 'geïntegreerde toepassingen' maakt al duidelijk dat competenties uit één competentiegebied ook kunnen gelden voor een of meer andere competentiegebieden.

De competenties beschrijven de vermogens van een praktijkondersteuner om taken in zijn beroepsuitoefening op een adequate, proces- en productgerichte wijze aan te pakken, en rollen ('competent gedrag') op een verantwoorde wijze in te vullen. Reflectie op beroepssituaties maakt het mogelijk om de competenties op steeds andere manieren in te zetten zodat ze geschikt zijn voor nieuwe beroepssituaties (transfer).

2.5 Niveaus van bekwaamheid en de driehoek van Miller

Competenties worden inhoudelijk beschreven. Dit is niet altijd voldoende. Ook het niveau waarop de competentie wordt beheerst is van belang. Het niveau waarop de competentie wordt beheerst moet dus kunnen worden beschreven. Om het niveau van kennis en vaardigheden van een praktijkondersteuner te beschrijven, kan gebruik worden gemaakt van de 'Driehoek van Miller'⁵ (zie figuur 1).



Figuur 1 Driehoek van Miller

Knows (niveau M1)

Het onderste niveau wordt gevormd door de kennis waarover een beroepsfunctionaris moet beschikken om zijn taken uit te kunnen voeren zoals van hem wordt verwacht.

Knows how (niveau M2)

Op het volgende niveau gaat het erom of de beroepsbeoefenaar weet hoe hij die kennis moet gebruiken bij het uitvoeren van zijn probleemoplossende taken.

Shows how (niveau M3)

Op dit derde niveau laat de beroepsbeoefenaar 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).

Does (niveau M4)

Het bovenste niveau in de driehoek 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.

5 Miller G. (1990) *The assessment of clinical skills, competence/performance. Acad. Med.* 1990; 9, p. 565-569.

Bij nieuwe ontwikkelingen in de beroepssituatie is het eerder geleerde misschien niet meer volledig toepasbaar. Dan zal de beroepsbeoefenaar steeds weer (gedeelten van) de onderliggende niveaus doorlopen: 'knows', 'knows how' en 'shows how'. Daarbij is sprake van een spiraalvormig proces waarbij het kennisproces op een steeds hoger plan komt. Op het hoogste niveau (het 'does'-niveau) heeft transfer van het geleerde naar de beroepssituatie plaatsgevonden.

Competent gedrag van de praktijkondersteuner speelt zich voornamelijk af op het 'does'-niveau (M4). Dat is niet hetzelfde niveau als waarop de huisarts functioneert. De driehoek van Miller kan ook worden gebruikt om verschillen in niveaus aan te duiden tussen de praktijkondersteuner en de huisarts. Voor een praktijkondersteuner is het bijvoorbeeld gewenst dat hij kennis heeft (M1-niveau) van de mogelijkheden van de huisarts op het gebied van differentiaal diagnostiek. Bovendien moet de praktijkondersteuner op het eigen deskundigheidsgebied kennis bezitten (M1-niveau) van exacerbaties en complicaties.

3 Competentieprofiel Praktijkondersteuner Huisartsenzorg

3.1 Competentiegebied vakinhoudelijk handelen

Het vakinhoudelijk handelen van de praktijkondersteuner omvat alle zorgactiviteiten die hij ontplooit naar aanleiding van klachten, problemen en vragen over ziekte en gezondheid bij patiënten bij wie de diagnose door de huisarts is gesteld. De kern van het handelen bestaat uit patiënteneducatie, begeleiden, controleren van het ziektebeloop en signalering van mogelijk optredende complicaties, waarbij wordt gewerkt volgens professionele standaarden. De praktijkondersteuner bewaakt de effecten van het eigen handelen

Competenties

De praktijkondersteuner:

- inventariseert de klachten van de patiënt, binnen de context;
- gaat na welke betekenis deze klachten hebben voor het ziektebeloop van de patiënt, en welke gevolgen deze hebben voor het functioneren van de patiënt en zijn leefomgeving;
- bepaalt de prognose van de patiënt resp. schat deze in;
- gaat na welke gedragsfactoren dan wel emotionele factoren samenhang hebben met de klachten van de patiënt;
- benoemt adequate interventiemethoden⁶ die passend zijn bij de mogelijkheden en beperkingen van de patiënt en zijn leefomgeving, bespreekt deze met de patiënt en kan hem zo nodig helpen een keuze te maken;
- formuleert in overleg met de patiënt een beoogd resultaat en geeft, indien nodig of gewenst, een resultaatindicator hiervoor aan;
- voert de gekozen interventiemethode uit op methodische wijze;
- houdt rekening met interventies van andere zorgverleners; en stemt de interventies af met activiteiten van andere hulpverleners en instanties;
- reageert (pro)actief op psychosociale, economische en biologische factoren die de gezondheid van patiënten beïnvloeden;
- maakt de gekozen interventie inzichtelijk en verantwoordt deze;
- beschikt over basiskennis van anatomie, fysiologie en pathologie zodanig dat vroegtijdige herkenning van aandoeningen mogelijk is (en verwezen kan worden naar de huisarts);
- bepaalt of de patiënt (terug-)verwezen moet worden naar de huisarts of andere zorgverlener of instelling;
- bewaakt de kwaliteit van de eigen zorgverlening en verbetert deze zo nodig.

3.2 Competentiegebied communicatie met de patiënt

Dit competentiegebied omvat alle verbale en non-verbale communicatie met patiënten, andere zorgverleners en praktijkmedewerkers, waarbij het doel is om een constructieve dialoog te ontwikkelen dan wel te onderhouden en zorg te dragen voor een zorgvuldige besluitvorming.

⁶ Interventies kunnen betrekking hebben op medisch handelen, maar ook op begeleiding, advisering of patiënteneducatie.

Competenties

De praktijkondersteuner:

- communiceert op effectieve wijze met patiënten
 - creëert vertrouwen
 - toont betrokkenheid;
- kiest bij de situatie passende communicatietechnieken en middelen en past deze doelgericht toe;
- betreft anderen doelgericht bij de besluitvorming
 - hierbij rekening houdend met referentiekader en belangen van de gesprekspartner;
 - stimuleert de gesprekspartner hierbij tot reageren;
 - geeft nadere toelichting, en helpt indien nodig informatie te ordenen;
- stelt met de patiënt de beoogde gedragsverandering vast en motiveert de patiënt om de gedragsverandering te bereiken en vol te houden;
- lost met de patiënt en diens systeem vragen en knelpunten in de communicatie en zorgverlening op;
- verzorgt de verslaglegging en rapportage in het Huisartsen Informatie Systeem⁷;
- beoordeelt voorlichtingsmateriaal op functionaliteit en kwaliteit;
- analyseert de kwaliteit van de educatie en voorlichting, benoemt verbeterpunten en stelt prioriteiten ten aanzien van verbeteringen.

3.3 Competentiegebied samenwerken

Dit competentiegebied omvat het participeren in een netwerk van functionele samenwerkingsrelaties, zowel binnen de eigen huisartspraktijk(en) als daarbuiten. Het gaat hierbij om het optimaal gebruik maken van elkaars expertises en het optimaal afstemmen van zorg.

Competenties

De praktijkondersteuner:

- ontwikkelt en onderhoudt een functionele samenwerkingsrelatie met de patiënt, binnen het praktijkteam en met externe samenwerkingspartners;
- maakt samenwerkingsafspraken met samenwerkingspartners, rekening houdend met ieders deskundigheid en belangen;
- lost met andere (externe) hulpverleners en instanties vragen en knelpunten in de samenwerking op;
- bespreekt verbeteringen in de samenwerking met andere (externe) hulpverleners en met instanties;
- geeft aan, resp. ontvangt van, patiënt en samenwerkingspartners feedback.

⁷ In de toekomst wellicht het Electronisch Patiënten Dossier of H-EPD.

3.4 Competentiegebied organiseren

Dit competentiegebied omvat een doelgerichte organisatie van de eigen zorgverlening binnen de huisartsenpraktijk(en) met een effectieve en efficiënte inzet van beschikbare mensen en middelen. Daarbij rekening houdend met de belangen van de praktijk en met de taken en activiteiten van andere teamleden, alsmede externe zorgverleners en instanties.

Competenties

De praktijkondersteuner:

- plant de eigen werkzaamheden, organiseert deze, voert ze uit, rondt ze af en evalueert ze;
- stemt de eigen werkzaamheden en die van anderen zowel inhoudelijk als organisatorisch op elkaar af;
- verdeelt en draagt op verantwoorde wijze taken over aan huisarts, andere praktijkondersteuners en praktijkassistenten en overige zorgverleners (intern en extern);
- draagt zorg voor patiëntoverdracht op zodanige wijze dat patiëntveiligheid gewaarborgd is, o.a. door adequate verslaglegging;
- lost knelpunten en verstoringen in de eigen praktijkvoering zelfstandig op;
- ontwikkelt en onderhoudt de sociale kaart in relatie met de eigen taak, resp. deskundigheidsgebieden;
- ontwikkelt en borgt de kwaliteit van de eigen praktijkvoering.

3.5 Competentiegebied maatschappelijk handelen

Dit competentiegebied betreft het maatschappelijk verantwoord uitoefenen van de functie praktijkondersteuner.

Competenties

De praktijkondersteuner:

- handelt overeenkomstig de relevante geldende wetgeving, voor zover van toepassing (WMO, privacywetgeving, WGBQ, Wet Big, Kwaliteitswet)^B;
- handelt kostenbewust
 - kiest voor de minst kostbare optie bij gelijkwaardigheid van alternatieven;
 - voorkomt onnodige verwijzingen;
- behartigt de belangen van de patiënt
 - heeft oog voor patiëntveiligheid;
 - neemt passende maatregelen bij incidenten in de patiëntenzorg;
 - informeert de patiënt over geldende klachtenregeling;
- bevordert vanuit het perspectief van de huisartsenzorg de gezondheid van individuele patiënten en patiëntengroepen
 - is alert op determinanten van ziekte;
- werkt vanuit een visie op de huisartsenzorg.

^B en in de toekomst de Wet Cliëntenrechten Zorg

3.6 Competentiegebied wetenschap en onderwijs⁹

Dit competentiegebied omvat het verwerven, toepassen en overdragen van wetenschappelijke kennis en gemeenschappelijke en gesystematiseerde ervaringskennis, binnen de eigen deskundigheidsgebieden. De principes van Evidence Based Medicine vormen hierbij het uitgangspunt.

Competenties

De praktijkondersteuner:

- onderbouwt de eigen zorgverlening op basis van beschikbare richtlijnen;
- is in staat deze richtlijnen kritisch te beoordelen op uitvoerbaarheid;
- verzamelt gestructureerd gegevens ten behoeve van onderzoek en scholing;
- bevordert de deskundigheid van studenten, collega's en andere zorgverleners.

3.7 Competentiegebied professionaliteit

Het doelgericht ontwikkelen en onderhouden van de eigen professionele rol in zorgverlening en praktijkvoering; positionering, profilering en inhoudelijke ontwikkeling van de eigen functie in de huisartszorg.

Competenties

De praktijkondersteuner:

- positioneert en profileert de eigen functie;
- draagt bij aan de verdere inhoudelijke ontwikkeling van de functie praktijkondersteuner;
- werkt zelfstandig binnen het eigen takenpakket en draagt zorg voor een periodieke evaluatie;
- draagt professioneel verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van het eigen handelen;
- heeft inzicht in de eigen mogelijkheden en de grenzen van de eigen bekwaamheid, mede in relatie tot de geldende wet- en regelgeving;
- onderscheidt de eigen deskundigheid van die van andere zorgverleners, en gaat met inachtneming van de eigen professionaliteit flexibel om met de grenzen;
- verantwoordt het eigen takenpakket op basis van inhoudelijke argumenten en de mogelijkheden en beperkingen binnen de praktijk;
- bespreekt resp. onderhandelt, indien nodig, over dit takenpakket met de huisarts(en), andere praktijkondersteuner(s) en praktijkassistenten;
- reflecteert op het eigen handelen en onderhoudt de eigen bekwaamheid;
- verbetert systematisch de kwaliteit van de eigen zorgverlening en eigen praktijkvoering en zorgt voor kwaliteitsborging ervan.

⁹ Officiële ConMeds naam is Kennis en Wetenschap

4. Eindtermen

Praktijkondersteuners hebben taken op de terreinen van verscheidene chronische aandoeningen, namelijk diabetes mellitus (al dan niet met insulinetherapie), astma/COPD en hart- en vaatziekten (in het kader van cardiovasculair risicomanagement). Ook kunnen ze worden ingeschakeld bij de begeleiding van patiënten met hartfalen, met perifere arteriële aandoeningen en bij de organisatie van ouderenzorg. Om een goede invulling te kunnen geven aan hun taken, moeten praktijkondersteuners over competenties beschikken op de volgende gebieden:

- **Vakinhoudelijk handelen (V)**
- **Communicatie met de patiënt (C)**
- **Samenwerken (S)**
- **Organiseren (O)**
- **Maatschappelijk handelen (M)**
- **Wetenschap en Onderwijs (W&O)**
- **Professionaliteit (P)**

Deze competenties staan beschreven in het Competentieprofiel Praktijkondersteuner Huisartsenzorg, [hoofdstuk 3](#).

In de schema's van hoofdstuk 4 zijn de eindtermen beschreven. Eindtermen zijn vooral van belang voor het onderwijs, en zijn te beschouwen als een toespitsing van de competentiegebieden en de daarbinnen onderscheiden competenties. Voor een leersituatie is het zinvol de afzonderlijke taken binnen competenties te onderscheiden met het doel het onderwijsprogramma daarop te baseren, zodat de student de kans geboden wordt de betreffende **Miller-niveaus** te doorlopen.

De schema's gaan aan of de eindterm een kennis- of een vaardigheid is; en op welk Miller-niveau de competentie dient te worden beheerst.

Daarbij valt op dat de competentiegebieden Maatschappelijk handelen, Wetenschap en Onderwijs en Professionaliteit meer 'voorwaardenscheppend' zijn en eerder verbonden zijn met een beroepshouding dan met een concreet onderdeel van het beroep. Daarentegen zijn de competentiegebieden Vakinhoudelijk handelen, Communicatie met de patiënt, Organiseren en Samenwerken vaak wel duidelijk te verbinden met directe werkzaamheden van praktijkondersteuners.

(In de praktijk van alledag zal de beroepsbeoefenaar de inhoud van de hieronder onderscheiden eindtermen geïntegreerd toepassen. Geïntegreerde toepassing vormt dan ook de essentie van het competentiegericht denken.)

Algemene opmerking

Niet alle praktijkondersteuners voeren de in de eindtermen benoemde werkzaamheden op hetzelfde niveau uit. Ook heeft niet iedere praktijkondersteuner de zorg voor alle in de eindtermen benoemde patiëntencategorieën.

4.1 Algemene vaardigheden praktijkorganisatie

Schema 4.1.1 Hoe organiseer je het oproepen van een groep patiënten? Welke randvoorwaarden zijn daarbij nodig?

Vaardigheden (M4)	Tijdsinvestering die de activiteit vraagt	0
Vaardigheden (M4)	Visie over de opbrengst van oproepen en screening	V, M
Kennis (M2)	Kennis van de onderdelen van de verschillende risicoprofielen.	V, W&O
Vaardigheden (M4)	Planning maken	0
Vaardigheden (M4)	Uitnodigingsbrief maken	0, C
Vaardigheden (M4)	Werken in het Huisartsen Informatie Systeem (HIS): markeren, selecteren van patiëntengroepen op basis van markering, medicatie, probleemlijst of episodes, coderen volgens ICPC voor een aantal ziektebeelden/symptoomcomplexen	0, C
Vaardigheden (M4)	Specifieke vaardigheden in het HIS: maken van een lijst, etiketten, registratie van spreekuurcontacten en het aanmaken van een risicoprofiel.	0

Schema 4.1.2 Hoe maak je een individueel aangepast controleschema?

Kennis (M2)	Controleschema's, zoals geadviseerd in de desbetreffende NHG-Standaarden en NHG-Praktijkwijzers	V, W&O
Vaardigheden (M4)	'Vertalen' van de aanbevelingen in de standaard naar de individuele patiënt	V, W&O, S
Vaardigheden (M4)	Uitvoeren van een adequaat afsprakensysteem (direct een afspraak maken, meegeven van kaartje, registratie in HIS, bewaken van het nakomen van afspraken)	
Vaardigheden (M4)	Gebruik van het HIS voor het bewaken van controles en afspraken	0
Vaardigheden (M4)	Motiveren tot therapietrouw.	V, C, S

Schema 4.1.3 Wat is er nodig om spreekuur te doen voor patiënten met (risicofactoren voor) DM, Astma/COPD resp. HVZ? Wat zijn de randvoorwaarden?

Vaardigheden (M4)	Werking en ijking van benodigd instrumentarium, zoals bloeddrukmeter, glucosemeter, spirometer, peak-flowmeter, Semmes Weinstein-monofilament, cholesterolmeter	O
Kennis (M2)	Kennis van actuele protocollen en procedures in de praktijk (NHG-Standaarden en -Praktijkwijzers)	V, W&O
Vaardigheden (M4)	Beheersen van consultvoeringstechnieken	V, C, S
Vaardigheden (M4)	Afstemmen van werkruimte, tijd voor overleg en evaluatie, samenwerking met praktijkassistent en huisarts	O, C, S
Vaardigheden (M4)	Aanvragen van laboratoriumonderzoek, longfunctieonderzoek en verwijzen naar de oogarts voor fundusbeoordeling of verwijzen voor fundusfotografie.	C, S

Schema 4.1.4 Uitvoeren van een kwaliteitsbeleid met het doel inzicht te krijgen in het ingestelde beleid (evaluatie)

Kennis (M2)	Bekendheid met verschillende indicatoren	V, W&O
Vaardigheden (M4)	Taken vastleggen in een protocollen en procedures	O, W&O
Vaardigheden (M4)	Metten en vastleggen van indicatoren	V, W&O
Vaardigheden (M4)	Beschrijven van de kwaliteit van de organisatie en het proces van zorg	W&O, M, P
Vaardigheden (M4)	Protocollen en procedures bijstellen op basis van nieuwe feiten in overleg met de huisarts	W&O, C, P
Vaardigheden (M4)	Definiëren en uitvoeren van verbeterplannen.	V, W&O, M, P

4.2 Patiëntgebonden taken

Schema 4.2.1 Afnemen van intake- en vervolconsulten

Kennis (M2)	Klachten en complicaties (cardiovasculair, oogproblemen, voetproblemen, hoesten, kortademigheid, piepen, alarmsymptomen), leefstijlfactoren, gedrag	V
Vaardigheden (M4)	Gerichte anamnese bij patiënten met (risicofactoren voor) DM, Astma/COPD of HVZ (uitwerkingen in andere modules)	
Vaardigheden (M4)	Om kunnen gaan met emoties van de patiënt	V, C, S
Vaardigheden (M4)	Invloed van DM/astma/COPD/HVZ op de kwaliteit van leven (QOL)	V, W&O
Vaardigheden (M4)	Inventarisatie van klachten, leefstijlfactoren en gedrag in relatie tot de ziekte	V, C, S
Vaardigheden (M4)	Uitleg geven over de verschillende klachten en de relatie met het optreden van ziekte	V, C
Vaardigheden (M4)	Communicatie met de arts voor overleg over de risicoschatting en het verdere beleid	V, C, S
Vaardigheden (M4)	Risicoprofiel opstellen voor hart- en vaatziekten.	V

Schema 4.2.2 Hoe verricht je lichamelijk onderzoek bij patiënten met (risicofactoren voor) DM, Astma/COPD of binnen cardiovasculair risicomangement? (Wordt in de volgende ziektespecifieke onderdelen concreet uitgewerkt)

Kennis (M2)	Kennis van onderdelen van het lichamelijk onderzoek per aandoening	V
Kennis (M2)	Kennis van preventieve maatregelen, per aandoening	V
Vaardigheden (M4)	Onderdelen van lichamelijk onderzoek zoals concreet uitgewerkt in de volgende ziektespecifieke onderdelen.	V

Schema 4.2.3 Hoe maak je met de patiënt een plan van aanpak van risicofactoren voor DM, Astma/COPD of binnen cardiovasculair risicomangement?

Vaardigheden (M4)	Beïnvloeding van de verschillende risicofactoren met het oog op de verwachte winst	V, C, S
Vaardigheden (M4)	Belemmeringen bij de arts/praktijkondersteuner; en bij de patiënt	V, C, M
Vaardigheden (M4)	Counselingtechnieken, bijvoorbeeld motiverende gesprekstechnieken, de MIS inzake leefstijl etc.	V, C, S
Vaardigheden (M4)	Uitleg geven over manieren om de verschillende risicofactoren gunstig te beïnvloeden en de gevolgen daarvan voor het beloop van de aandoening en/of de kans op ziekte	V, C
Vaardigheden (M4)	Overleg met de arts voor overleg over de risicoschatting en het verdere beleid.	V, C, S

Schema 4.2.4 Hoe breng je de risicofactoren voor DM, Astma/COPD resp. HVZ bij een patiënt in kaart?

Kennis (M2)	Het begrip risicofactor voor een bepaalde aandoening	V, W&O
Kennis (M2)	De wijze waarop de verschillende risicofactoren elkaar beïnvloeden	V, W&O
Kennis (M2)	De invloed van intercurrente ziekten en aandoeningen op het verloop van DM/ Astma/COPD/HVZ	V, W&O
Vaardigheden (M4)	Hanteren van tabellen voor een risico-inschatting	V
Vaardigheden (M4)	HIS: registratie van een risicoprofiel	V, O
Vaardigheden (M4)	Hanteren van instrumentarium dat vereist is voor de activiteit, zoals bepaling van bloeddruk, bloedglucose (en eventueel totaalcholesterol)	O
Vaardigheden (M4)	Individueel toepassen van richtlijnen	V, C, S
Vaardigheden (M4)	Consultvaardigheden.	V, C, S

Schema 4.2.5 Hoe kun je de aandoening beïnvloeden zonder medicatie? (Hierbij gaat het vooral om de mogelijkheden om het gedrag te veranderen.)

Kennis (M2)	Voorlichtingsaspecten over de beïnvloeding van risicofactoren	V, W&O
Kennis (M2)	Effect van interventie van leefstijl (gewichtbeïnvloeding, bewegen, voeding en roken)	V, W&O
Kennis (M2)	Voor astma/COPD: saneringsmogelijkheden	V, W&O
Vaardigheden (M4)	Gedragsveranderingstechnieken, bijvoorbeeld motiverende gesprekstechnieken	V, W&O
Vaardigheden (M4)	Voorlichtingsgesprek en toepassen van schriftelijk voorlichtingsmateriaal	V, C, S
Vaardigheden (M4)	Patiënt informeren over de mogelijkheden in de regio (aan de hand van de sociale kaart).	V, C, S

Schema 4.2.6 Welk medicatiebeleid hoort bij de betreffende DM, Astma/COPD resp. HVZ?

Kennis (M2)	Kennis van de verschillende medicatiegroepen die worden gebruikt bij DM/astma/COPD/HVZ	V, W&O
Kennis (M2)	Indicaties en contra-indicaties voor het starten en uitbreiden van medicatie	V, W&O
Kennis (M2)	Effect van de medicatie op de risicofactoren	V, W&O
Kennis (M2)	Bijwerkingen van de medicatie en eventuele zelfmedicatie	V, W&O
Kennis (M2)	Interacties van de gebruikte medicatie met andere medicatie of middelen (alcohol etc.)	V, W&O
Kennis (M2)	Opbouw van medicatie om de streefwaarden te bereiken en de overlegmomenten met de huisarts in dit traject volgens een vastgelegd protocol	V, S
Kennis (M2)	Belemmerende en positieve factoren voor therapietrouw	V, W&O
Vaardigheden (M4)	Instructie van de inhalatietechniek bij astma/COPD met verschillende inhalatoren	V, C, S
Vaardigheden (M4)	De richtlijnen zo goed mogelijk uitvoeren aangepast aan de individuele patiënt	V, C, S
Vaardigheden (M3)	Het doorvoeren van aanpassingen van het beleid bij de individuele patiënt volgens protocol en in overleg met de arts op de afgesproken momenten	V, C, S
Vaardigheden (M3)	Beoordeling van de therapietrouw van de patiënt.	V, S

Schema 4.2.7 Hoe ontsporing te signaleren (door patiënt en praktijkondersteuner)?

Kennis (M2)	Parameters van het beloop van DM/astma/COPD/HVZ	V, W&O
Kennis (M1)	Mogelijkheden voor herstel door niet- medicamenteuze en medicamenteuze interventies	V, W&O
Vaardigheden (M4)	Informatieverwerving door toegespitste anamnese	V, C
Vaardigheden (M4)	Informatieverwerving door metingen (bloeddruk, bloedglucose en andere)	V, C
Vaardigheden (M4)	Overleggen met de huisarts.	V, C, S

Schema 4.2.8 Wanneer is verwijzing noodzakelijk, wenselijk?

Kennis (M2)	Verwijsindicaties bij DM/astma/COPD/HVZ	V, W&O
Kennis (M2)	Kennis van de deskundigheden en vaardigheden van specialisten en paramedici	V, W&O
Vaardigheden (M4)	Voorlichting geven over verwijsmogelijkheden	V, C, S
Vaardigheden (M4)	Verwijzen volgen protocol.	V, C, S

Schema 4.3 Patiëntgebonden kennis en vaardigheden

Schema 4.3.1 Hoe selecteer je patiënten met DM, Astma/COPD respectievelijk HVZ?

Kennis (M2)	Ziektebeelden DM/astma/COPD/HVZ met de bijbehorende aspecten van anatomie, fysiologie en pathofysiologie	V, W&O
Kennis (M2)	Verschillende fasen van DM/astma/COPD/HVZ	V, W&O
Kennis (M2)	Patiënten die niet in aanmerking komen voor begeleiding volgens de standaard (hoogbejaarden, terminaal zieken, patiënten die intensief worden begeleid door de specialist)	V, M
Vaardigheden (M4)	Selecteren van patiënten met DM/astma/COPD/HVZ.	O

4.4 Diabetes Mellitus

Schema 4.4.1 Begeleiding van patiënten met diabetes mellitus type 2

Kennis (M2)	NHG-Standaard en -Praktijkwijzer	V, W&O
Kennis (M2)	De pathofysiologie van diabetes mellitus type 2	V, W&O
Kennis (M2)	Het gevaar van metabool syndroom en verminderde glucosetolerantie (IGT)	V, W&O
Kennis (M2)	Macro- en microvasculaire complicaties	V, W&O
Kennis (M2)	De risicogroepen voor het krijgen van DM	V, W&O
Kennis (M2)	De verschijnselen van hypo- en hyperglykemie en de risico's ervan	V, W&O
Kennis (M2)	De factoren die het beloop van de aandoening gunstig of ongunstig beïnvloeden	V, W&O
Kennis (M2)	De indicaties voor behandeling van DM (leefstijlbeïnvloeding, medicatie)	V, W&O
Vaardigheden (M4)	Verwijzen voor betreffende leefstijlinterventie in regio of wijk (sociale kaart)	V, C, S
Kennis (M2)	Verskil in capillaire en veneuze bloedglucosebepaling	V, W&O
Kennis (M2)	Schema van laboratoriumonderzoek bij DM	V, W&O
Kennis (M2)	Beleid bij intercurrente ziektes, alarmsymptomen en aspecten van voorlichting hierover (beleid bij koorts, braken, diarree ook bij reizen)	V, W&O
Vaardigheden (M4)	Samenwerken met derden (internist, oogarts, diëtist, podotherapeut)	V, C, S
Kennis (M2)	Orale antidiabetica en indicaties	V, W&O
Vaardigheden (M4)	Metten en interpreteren van de capillaire en veneuze bloedglucosewaarde; gewicht, lengte en Quetelet-index; buik- en middelomvang; bloeddruk en de albumine/kreatinine-ratio in de eerste ochtendurine.	V

Vaardigheden (M4)	Interpretatie van laboratoriumonderzoek met name: HbA1c, lipidspectrum, kreatinine en albumineconcentratie of albumine/kreatinine-ratio in eerste ochtendurine	V
Vaardigheden (M4)	Patiënten met complicaties naar de oogarts verwijzen, anderen voor routinematige funduscontrole of verwijzen voor fundusfotografie	V, C, S
Vaardigheden (M4)	Hanteren van voorlichtingsmateriaal van het NHG en de Diabetespatiëntenverenigingen	V, C, S
Vaardigheden (M4)	Educatie volgens de NHG-Praktijkwijzer en voorlichting in het algemeen	V, C, S
Vaardigheden (M4)	Motiveren tot leefstijlverandering	V, C, S
Vaardigheden (M4)	Verwijzen volgens de sociale kaart.	V, C, S

Schema 4.4.2 Insulinetherapie. (Wordt niet in iedere huisartsenpraktijk door de praktijkondersteuner uitgevoerd.)

Kennis (M2)	Indicaties voor insulinetherapie en controleschema	V, W&O
Kennis (M2)	Kennis van soorten insuline en weten welke soort wanneer gespoten moet worden	V, W&O
Vaardigheden (M4)	Insulinebehoefte vaststellen in relatie met voeding, beweging, stress, ziekte en reizen	V, C, S
Kennis (M2)	Gebruik van de verschillende insulinepennen	V, W&O
Vaardigheden (M4)	Patiënt instrueren om zelf te spuiten en eventueel de dosering aan te passen	V, C, S
Vaardigheden (M3)	Hoe te handelen bij spuitinfiltraten	V, W&O
Vaardigheden (M4)	Instrueren over controle van de bloedglucose en hoe deze te interpreteren (waaronder hypoglycemie)	V, C, S
Vaardigheden (M4)	Instrueren over toedienen van insuline	V, C, S
Vaardigheden (M4)	Gegevens inzake insulinetherapie adequaat registreren.	V, C, O

Schema 4.4.3 Voetonderzoek bij diabetes mellitus

Kennis (M2)	Complicaties bij een diabetische voet en alarmsymptomen	V, W&O
Kennis (M2)	Maatregelen gericht op het voorkomen van voetproblemen	V, W&O
Kennis (M2)	SIMMs-classificatie en adequaat verwijzen	V, W&O
Vaardigheden (M4)	Verwijzen naar podotherapeut, pedicure met diabetes-aantekening	V, C, S, O
Vaardigheden (M4)	Inspectie van de voeten	V
Vaardigheden (M4)	Beperkt neurologisch onderzoek (sensibiliteit met behulp van Semmes Weinstein-monofilament)	V
Vaardigheden (M4)	Enkel-armindex kunnen uitvoeren.	V

Schema 4.4.4 Bloedglucose-zelfcontrole

Kennis (M2)	Indicaties voor zelfcontrole	V, W&O
Kennis (M2)	Vershillende meetinstrumenten (bijvoorbeeld meters geschikt voor slechtzienden)	V
Kennis (M2)	Vergoedingsregelingen	V, O
Kennis (M2)	Interpretatie uitslagen	V
Vaardigheden (M4)	Ijken van bloedglucosemeter	O
Vaardigheden (M4)	Voorlichting over zelfcontrole en randvoorwaarden	V, C, S
Vaardigheden (M4)	Aanleren zelfcontrole door een bloedglucosebepaling, foutenbronnen en onderhoud van de meter.	V, C, S

4.5 Astma/COPD

Schema 4.5.1 Begeleiding van patiënten met astma/COPD

Kennis (M2)	Relevante NHG-Standaarden en -Praktijkwijzer	V, W&O
Kennis (M2)	Anatomie, fysiologie en pathofysiologie van longen en luchtwegen	V, W&O
Kennis (M2)	Het onderscheid tussen astma, COPD en COPD in combinatie met astma	V, W&O
Kennis (M2)	GOLD-criteria	V, W&O
Kennis (M3)	De invloed van de aandoeningen op de kwaliteit van leven	V, W&O
Kennis (M2)	Spirometriewaarden	V, W&O
Kennis (M2)	Algemene behandeldoelen en hoe te handelen bij exacerbaties	V, W&O
Kennis (M2)	Geneesmiddelen groepen voor de behandeling van astma en COPD, indicaties en bijwerkingen	V, W&O
Kennis (M2)	Inhalatiemethoden, verschillende inhalatoren met bijbehorende instructie, de onderhoudseisen van de apparaten en de beperkingen	V, W&O
Kennis (M2)	Allergie (laboratorium)-onderzoek en de interpretatie van de uitkomsten	V, W&O
Kennis (M2)	De criteria voor verminderde voedingstoestand	V, W&O
Kennis (M2)	Parameters voor controlefrequentie	V, W&O
Vaardigheden (M4)	Spirometrie en peak flow-meting	V, C
Vaardigheden (M4)	Reversibiliteitstest	V, C
Vaardigheden (M4)	De ernst van de klachten systematisch in kaart kunnen brengen (bijvoorbeeld met behulp van een vragenlijst)	V, C
Vaardigheden (M4)	Consultvaardigheden (anamnese, evaluatie van de klachten, voorlichting over ziektebeeld en effect van de behandeling)	V, C
Vaardigheden (M4)	Effect van de behandeling beoordelen	V, C
Vaardigheden (M4)	Optimale keus van inhalatieapparatuur voor de individuele patiënt.	V, C, S

Vaardigheden (M4)	Instructie naar de patiënt en controle van de inhalatietechniek	V, C, S
Vaardigheden (M4)	Beoordelen of een individueel streefdoel van behandeling gehaald wordt en uitleg hierover naar de patiënt (stadia volgens Gold)	V, C, S
Vaardigheden (M4)	Instructie naar de patiënt aan de hand van het allergie-onderzoek (waaronder ook saneringsadviezen)	V, C, S
Vaardigheden (M4)	Niet gehaalde streefdoelen kunnen onderscheiden van exacerbaties	V, C
Vaardigheden (M4)	Motiveren tot therapietrouw	V, C, S
Vaardigheden (M4)	Aandacht voor psychosociale factoren	V, C, S
Vaardigheden (M4)	Verwijzen naar regionale of lokale adressen (sociale kaart).	V, C, S

4.6. Cardiovasculair Risicomanagement

Schema 4.6.1 Begeleiden van patiënten in het kader van cardiovasculair risicomanagement

Kennis (M2)	Relevante NHG-Standaarden en -Praktijkwijzer CVRM	V, W&O
Kennis (M2)	Verschillende hart- en vaatziekten veroorzaakt door atherotrombotische processen, zoals angina pectoris, (doorgemaakt) hartinfarct, (doorgemaakt) TIA, (doorgemaakt) CVA, perifere arterieel vaatlijden, (doorgemaakt) aneurysma aortae en hartfalen	V, W&O
Kennis (M2)	Klachten behorend bij angina pectoris, perifere arterieel vaatlijden en hartfalen	V, W&O
Kennis (M2)	Factoren die een verhoogd risico betekenen voor hart- en vaatziekten zoals roken, hypertensie, afwijkend lipidespectrum, diabetes mellitus, (micro)albuminurie, overgewicht, bewegingsarmoede, familieanamnese, etnische afkomst, alcoholgebruik, ongezonde voeding	V, W&O
Kennis (M3)	Interpretatie van laboratoriumonderzoek met name: totaal cholesterol, HDL-cholesterol, Totaalcholesterol/HDL-cholesterol ratio, triglyceriden, serumkreatinine- en serumkaliumgehalte, microalbuminurie, formule van Cockcroft Gault/MDRD	V, W&O
Kennis (M2)	De wijze waarop de verschillende risicofactoren elkaar beïnvloeden	V, W&O
Kennis (M2)	De risicofactoren die van belang zijn om een inschatting te maken voor een individuele patiënt met behulp van de SCORE-risicofunctie	V, W&O
Kennis (M2)	Geneesmiddelen groepen, mogelijkheden, beperkingen en bijwerkingen van geneesmiddelen voor patiënten met hart- en vaatziekten, hypertensie en/of hypercholesterolemie	V, W&O
Vaardigheden (M4)	Uitvoeren van handmatige meting van bloeddruk en pols; meting van bloedglucose, lengte en gewicht, Quetelet Index berekenen, middelomtrek bepalen en eventueel cholesterolgehalte bepalen	V, C
Vaardigheden (M4)	Opstellen van risicoprofiel	V, C, S
Vaardigheden (M4)	Interpreteren van en werken met (de beperkingen van) risicotabellen volgens de SCORE-risicofunctie	V, C, S
Vaardigheden (M4)	Opstellen van (lokale) sociale kaart met verwijsadressen.	V, C, S

Schema 4.6.2 Hartfalen (NYHA stadium I en II). (Wordt niet door elke praktijkondersteuner uitgevoerd.)

Kennis (M2)	Relevante NHG-Standaard en –Praktijkwijzer CVRM	V, W&O
Kennis (M2)	Verschillende uitingen van hartfalen (typisch en atypisch)	V, W&O
Kennis (M2)	Risicofactoren voor optreden of verergering van hartfalen	V, W&O
Kennis (M2)	Samenhang van hartfalen als uiting van eerder doorgemaakte hart- en vaatziekten	V, W&O
Kennis (M2)	Samenhang met niet-cardiovasculaire ziekten zoals COPD, artrose en de medicatie die daarbij wordt gebruikt	V, W&O
Kennis (M2)	Aandachtspunten in de anamnese die kunnen wijzen op (progressie van) hartfalen	V, W&O
Kennis (M2)	Afwijkingen bij lichamelijk onderzoek die kunnen wijzen op (progressie van) hartfalen.	V, W&O
Vaardigheden (M4)	Bloeddruk en pols meten, gewicht volgen	V, C
Vaardigheden (M4)	Voorlichten over de beïnvloeding van hartfalen	V, C, S
Vaardigheden (M4)	Instructie van de patiënt voor zelfcontrole van gewicht, pols en dyspneu	V, C, S
Vaardigheden (M4)	Voorlichting over leefstijlaspecten zoals gewicht, bewegen, voeding (met name zoutbeperking) en roken, en motiveren tot gezondere leefstijl.	V, C, S

Schema 4.6.3 Perifeer arterieel vaatlijden (PAV). (Wordt niet door elke praktijkondersteuner uitgevoerd.)

Kennis (M2)	Relevante NHG-Standaard en –Praktijkwijzer CVRM	V, W&O
Kennis (M2)	Risicofactoren voor optreden van PAV, met name roken	V, W&O
Kennis (M2)	Samenhang van PAV en andere doorgemaakte hart- en vaatziekten	V, W&O
Vaardigheden(M4)	Globaal vaatonderzoek van voetarteriën	V, C
Vaardigheden (M4)	Bloeddruk en pols meten	V, C
Vaardigheden (M4)	Voorlichten en kunnen motiveren tot loopoefeningen en andere leefstijl	V, C, S
Vaardigheden (M4)	De meting van de enkel-armindex.	V, C, S

4.7 Ouderenzorg

Schema 4.7.1 Ouderenzorg Algemeen. (Wordt niet door elke praktijkondersteuner uitgevoerd.)

Kennis (M1)	NHG-Praktijkwijzer Ouderenzorg	V, W&O
Kennis (M1)	Geriatrische (complexe) problematiek	V, W&O
Vaardigheden (M4)	Screenings- en observatie-instrumenten	V, W&O
Vaardigheden (M4)	Complexe situaties overzien en crisisinterventie	V, O, C, S
Vaardigheden (M4)	Eigen afwegingen kunnen maken inzake de zorg voor ouderen en daar naar handelen	V, O, C, S, P
Vaardigheden (M4)	Vroegsignalering en monitoring	V, O, S
Vaardigheden (M4)	Zorgproblematiek inschatten en zorgbehandelplan opstellen	V, O, C, S, M, P
Vaardigheden (M4)	Interventies inzetten, rekening houdende met zorgbehoefte, beschikbare zorg, draagkracht/-last en ondersteuningsbehoefte van patiënt en mantelzorg en daarbij integrale zorg bieden (met medeneming van alle levensgebieden)	V, O, C, S, P
Vaardigheden (M4)	Samenhangende zorg bieden en daarbij samenwerken met andere multidisciplinaire zorgteams vanuit een integrale kijk op problematiek	V, O, C, S, M, P
Vaardigheden (M4)	Casemanagement	V, O, C, S, M, P
Vaardigheden (M4)	Screenings- en observatie-instrumenten hanteren (dementie, CVA etc)	V, C, S
Vaardigheden (M4)	Crisisinterventie.	V, O, C, S

Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)

Domus Medica
Mercatorlaan 1200
Postbus 20056
3502 LB Utrecht
Telefoon 030-2823723
lhv@lhv.nl
www.lhv.nl

Competenties en eindtermen praktijkondersteuners 2004



COLOFON

Deze publicatie is een uitgave van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV).

Auteur: drs. Gerard H.W. van de Goor, adviseur/projectleider POH
Illustratie: De Beeldredactie
Vormgeving en drukwerk: CirCum Communicatie Groep, Deurne

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd zonder schriftelijke toestemming van de uitgever.

© 2004, Landelijke Huisartsen Vereniging

INHOUDSOPGAVE

1	Ontwikkeling en evaluatie	
1.1	Doel competenties en eindtermen	4
1.2	Ontwikkeling werkdocument	4
1.3	Van project naar structurele situatie	5
2	Competenties praktijkondersteuners	
2.1	Context werkzaamheden praktijkondersteuning	6
2.2	Competentiegebieden	6
2.3	Uitwerking competentiegebieden	8
3	Medisch-inhoudelijke eindtermen	
3.1	Inleiding	13
3.2	Algemene taken praktijkorganisatie	15
3.3	Patiëntgebonden kennis en vaardigheden	17
3.4	Ziektegebonden kennis en vaardigheden	18
3.5	Begeleiding patiënten met diabetes mellitus type 2	20
3.6	Begeleiding patiënten met astma/COPD	22
3.7	Begeleiding patiënten met een hoog risico op HVZ	23
3.8	Facultatieve taken	24
3.9	Onderwijsuggesties	26
4	Funcctieomschrijving	
4.1	Inleiding en toelichting	27
4.2	Kern en doel van de functie	27
4.3	Plaats in de organisatie	27
4.4	Leiding ontvangen en geven	27
4.5	Interne en externe contacten	27
4.6	Taken en verantwoordelijkheden	28
4.7	Gezichtspunten	30

1 ONTWIKKELING EN EVALUATIE

1.1 Doel competenties en eindtermen

Het document 'Competenties & Eindtermen Praktijkondersteuning' is ontwikkeld om helder en eenduidig te formuleren aan welke competenties en eindtermen praktijkondersteuners moeten voldoen (aan het einde van een opleiding).

Het document biedt hogescholen handvatten voor hun opleidingsaanbod voor praktijkondersteuners en bevordert de vergelijkbaarheid van opleidingen.

Daarnaast biedt het document inzicht aan huisartsen, (potentiële) praktijkondersteuners, praktijkassistenten en zorgverzekeraars in de eisen die gesteld worden aan opgeleide praktijkondersteuners.

1.2 Ontwikkeling werkdocument

Het voorliggende document is sinds het eerste werkdocument in 2001 in twee fasen geëvalueerd respectievelijk verder uitgewerkt.

In 2001 heeft de LHV bij de start van het project Praktijkondersteuning Huisartsen in samenwerking met een vijftal HBO-instellingen een werkdocument opgesteld. In twee 'invitational conferences' is uitvoerig met mensen uit proefprojecten, en medewerkers van de NHG, LVW, NVDA, HBO-opleidingen, DHV-en van gedachten gewisseld over de vereiste competenties van HBO-praktijkondersteuners.

Het werkdocument 'Competenties & Eindtermen' (2002) is breed verspreid onder hogescholen, DHV'en, landelijke en regionale organisaties en uiteraard (potentiële) praktijkondersteuners en huisartsen.

Een jaar later, op 14 juni 2002, heeft de LHV een werkconferentie georganiseerd waarin de evaluatie van het werkdocument Competenties & Eindtermen centraal stond. Uit deze evaluatie bleek dat er nog steeds brede steun was voor het werkdocument uit 2001. Verder was een belangrijke constatering dat met de beschreven competenties ook andere groepen chronisch zieken kunnen worden behandeld, mits praktijkondersteuners over de benodigde medisch-inhoudelijke kennis beschikken.

In de aangepaste versie van het werkdocument 2002 was daarom de belangrijkste vernieuwing dat de competenties van toepassing zijn op zorgverlening aan alle groepen chronisch zieken. De patiënten met DM 2 en astma/COPD behoren daarbij tot de landelijk afgesproken kern van de nieuwe functie.

In de LHV-kwaliteitsevaluatie Opleidingen POH 2002 bleek onder meer dat de opleidingen nog erg tweedelijnsgericht zijn, dat er grote verschillen in onderwijsprogramma's zijn en dat er binnen het competentiegerichte onderwijs meer aandacht besteed moet worden aan medisch-inhoudelijke kennis en vaardigheden. Ook de Huisartsenopleidingen en de huisartsenexpertgroepen DiHAG en CaHAG signaleerden deze punten.

In 2003 heeft de LHV daarom aan het NHG en de huisartsenexpertgroepen DiHAG en CaHAG gevraagd de medisch-inhoudelijke eindtermen voor praktijkondersteuners verder uit te werken.

In maart 2004 zijn in een conferentie met opleidingen en diverse betrokken organisaties uit het werkveld de concept-medisch-inhoudelijke eindtermen voor Diabetes Mellitus type 2, Astma/COPD en Hart- en vaatziekten met grote instemming ontvangen. De eindtermen voor DM 2 en Astma/COPD zijn te beschouwen als borging van hetgeen in de praktijk is

ontwikkeld, terwijl de eindtermen voor HVZ nieuwe ontwikkelingsmogelijkheden bieden voor praktijkondersteuners.

In de voorliggende versie van het werkdocument Competenties & Eindtermen 2004 zijn de medisch-inhoudelijke eindtermen in hoofdstuk 3 opgenomen.

1.3 Van project naar structurele situatie

Het landelijke project Implementatie Praktijkondersteuning is in 2000 gestart met het doel om eind 2004 bij tachtig procent van de huisartsen praktijkondersteuning geïmplementeerd te hebben. Door ontbrekende macrofinanciering voor huisartsen is de implementatie sinds begin 2003 ernstig belemmerd. Het kwantitatieve implementatiedoel kon daardoor helaas niet worden gerealiseerd.

Het werkdocument Competenties & Eindtermen 2004 vormt een rapportage van de inhoudelijke ontwikkeling van praktijkondersteuning bij huisartsen. Het werkdocument beschrijft op welke wijze praktijkondersteuning anno 2004 in de huisartsenzorg wordt ingevuld.

2 COMPETENTIES PRAKTIJKONDERSTEUNERS

2.1 Context praktijkondersteuners

De praktijkondersteuner verleent gedelegeerde medisch-inhoudelijke huisartsgeneeskundige zorg, in het bijzonder aan patiënten met een chronische ziekte. Het accent van de functie ligt op die medisch inhoudelijke activiteiten die zich lenen voor taakdelegatie en protocollering. De praktijkondersteuner is in dienst van dan wel gedetacheerd bij een bestaand of nieuw samenwerkingsverband van huisartsen. De praktijkondersteuner werkt een beperkt aantal uren per huisarts(enpraktijk).

Bij de implementatie van praktijkondersteuning maken de samenwerkende huisartsen een keuze voor uitvoering van de NHG-standaard diabetes mellitus of de NHG-standaard Astma/COPD. Met de uitvoering van een van deze standaarden is naar schatting vijftig procent van de tijd van de praktijkondersteuner gevuld.

De keuze op welke NHG-standaard en op welke overige patiëntengroep(en) de praktijkondersteuner zich richt, wordt gemaakt door het samenwerkingsverband van huisartsen op basis van de patiëntenpopulatie, de lokale omstandigheden, de gewenste taakdelegatie, de mogelijkheden van in de praktijken werkzame functionarissen, de resultaten van de praktijkanalyse en regionaal beleid.

De praktijkondersteuner zal een groot deel van de (gedelegeerde) zorgverlening in een eigen (te organiseren) spreekuur uitvoeren, waarbij sprake is van herhaalde, periodieke, korte, intensieve, contacten met chronisch zieken.

De praktijkondersteuner werkt als één van de professionals in een team. In veel gevallen zal de praktijkondersteuner in een aantal samenwerkende huisartsenpraktijken als enige in deze functie werkzaam zijn.

De praktijkondersteuner heeft als professional op HBO-niveau een eigen verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid voor door hem uitgevoerde delen van huisartsgeneeskundige zorg. De huisarts is eindverantwoordelijk voor de huisartsgeneeskundige zorg die de praktijkondersteuner verleent.

De functie praktijkondersteuner is in de beginjaren nieuw voor alle betrokkenen in de huisartsenzorg en daarbuiten. Voor de start van praktijkondersteuning maken de samenwerkende huisartsen onderling afspraken over organisatie en management.

2.2 Competentiegebieden

2.2.1 Zorgverlening

Een doelgerichte (gedelegeerde) zorgverlening aan chronisch zieken in de huisartsenzorg (met name aan patiënten met DM en Astma/COPD); op methodische wijze en met gebruikmaking van beschikbare standaarden en instrumenten voor de specifieke patiëntengroepen.

2.2.2 Voorlichting en educatie

Een doelgerichte educatie van en voorlichting aan individuele patiënten in de huisartsenzorg (met name patiënten met DM en Astma/COPD) gericht op kennis, gedragsverandering en het leren omgaan met de (gevolgen van de) aandoening en met gebruikmaking van beschikbare middelen voor de specifieke patiëntengroepen.

2.2.3 Praktijkvoering

Een doelgerichte organisatie van de eigen zorgverlening in de huisartsenpraktijk met een effectieve en efficiënte inzet van beschikbare mensen en middelen, en rekening houdend met de belangen van de praktijk en met de taken en activiteiten van andere teamleden, en externe hulpverleners en instellingen.

2.2.4 Samenwerking

Een doelgerichte samenwerking in de eigen zorgverlening en praktijkvoering in de huisartsenzorg en snel inspeland op korte, snel wisselende contacten met uiteenlopende samenwerkingspartners (chronisch zieken, teamleden, externe hulpverleners en instellingen).

2.2.5 Professionele rol ontwikkeling

Het doelgericht ontwikkelen van de professionele rol in de zorgverlening en praktijkvoering, en in de positionering, profilering en inhoudelijke ontwikkeling van de functie in de huisartsenzorg.

2.2.6 Kwaliteitszorg

Het systematisch verbeteren en borgen van de kwaliteit van de eigen zorgverlening en eigen praktijkvoering in de huisartsenzorg.

2.3 Uitwerking competentiegebieden

2.3.1 Zorgverlening

Een doelgerichte (gedelegeerde) zorgverlening aan chronisch zieken in de huisartsenzorg (met name aan patiënten met DM en Astma/COPD); op methodische wijze en met gebruikmaking van beschikbare standaarden en instrumenten voor de specifieke patiëntengroepen.

NB: De zorgverlening in de vorm van educatie en voorlichting is afzonderlijk uitgewerkt in een competentiegebied.

De praktijkondersteuner kan:

- gedelegeerd of zelfstandig in complexe situaties, volgens een afhankelijk van de situatie te kiezen methodiek, medisch of verpleegkundig problemen van patiënten inventariseren, gegevens verzamelen en analyseren, en gezondheidsproblemen vaststellen;
- de prognose en mogelijkheden van de patiënt bepalen resp. inschatten;
- bepalen of de patiënt terug- respectievelijk doorverwezen moet worden naar de huisarts of andere hulpverlener of instelling;
- in overleg met patiënt een beoogd resultaat formuleren en een resultaatindicator hiervoor aangeven;
- een interventie kiezen uit beschikbare alternatieven, gezien de prognose en de mogelijkheden van de patiënt en diens sociale omgeving, en dit met hem/hen bespreken;
- de gekozen interventie plannen en afstemmen met activiteiten van andere hulpverleners en instanties en de gekozen interventie uitvoeren;
- de interventie beoordelen op effectiviteit en efficiëntie en naar aanleiding daarvan actie ondernemen;
- probleemgericht rapporteren in het elektronisch medisch dossier;
- de eigen zorgverlening inzichtelijk maken en verantwoorden;
- de kwaliteit van de zorgverlening analyseren, verbeterpunten benoemen, prioriteiten ten aanzien van verbeteringen stellen, verbeterindicatoren benoemen, en verbeteracties kiezen en uitvoeren.

2.3.2 Educatie en voorlichting

Een doelgerichte educatie van en voorlichting aan individuele patiënten in de huisartsenzorg (met name patiënten met DM en Astma/COPD) gericht op kennis, gedragsverandering en het leren omgaan met de (gevolgen van de) aandoening en met gebruikmaking van beschikbare middelen voor de specifieke patiëntengroepen.

De praktijkondersteuner kan:

- bepalen welke gedragsfactoren en emotionele factoren samenhangen met het gezondheidsprobleem van de patiënt en/of dit beïnvloeden;
- met de patiënt de beoogde gedragsverandering vaststellen;
- een educatie-interventie kiezen uit beschikbare alternatieven, deze interventie bespreken met de patiënt, en hem hierover adviseren;
- de educatie-interventie plannen en afstemmen met activiteiten van andere hulpverleners en instanties;
- voorlichting geven over aandoening en gevolgen, medicatie, behandeling, etc.;
- instructie geven over medicatie en behandeling en hoe zelf te handelen bij problemen;
- voorlichtingsmateriaal beoordelen op functionaliteit en kwaliteit;
- de kwaliteit van de educatie en voorlichting analyseren, verbeterpunten benoemen, prioriteiten ten aanzien van verbeteringen stellen.

2.3.3 Praktijkvoering

Een doelgerichte organisatie van de eigen zorgverlening in de huisartsenpraktijk met een effectieve en efficiënte inzet van beschikbare mensen en middelen, en rekening houdend met de belangen van de praktijk en met de taken en activiteiten van andere teamleden, en externe hulpverleners en instellingen.

De praktijkondersteuner kan:

- eigen spreekuur of visites plannen, organiseren, uitvoeren, afronden en evalueren;
- eigen werkzaamheden en die van andere hulpverleners (in- en extern) zowel inhoudelijk als organisatorisch op elkaar afstemmen;
- op verantwoorde wijze taken verdelen en overdragen aan huisarts, praktijkassistente(n), andere praktijkondersteuners en externe hulpverleners;
- informatie opvragen en rapporteren in een EMD;
- knelpunten en verstoringen in eigen praktijkvoering zelfstandig oplossen;
- eigen deskundigheid onderscheiden van die van de huisarts, praktijkassistente(n), andere praktijkondersteuners en externe hulpverleners. Met handhaving van de eigen professionaliteit flexibel met de grenzen om te gaan;
- een sociale kaart (resp. netwerk en ontwikkelingen in andere zorgsectoren) opzetten en onderhouden ten aanzien van eigen taak resp. eigen patiëntengroepen;
- de kwaliteit van de eigen praktijkvoering analyseren, verbeterpunten benoemen, prioriteiten ten aanzien van verbeteringen stellen, verbeterindicatoren benoemen en verbeteracties kiezen en uitvoeren.

2.3.4 Samenwerking

Een doelgerichte samenwerking in de zorgverlening en praktijkvoering in de huisartsenzorg en adequaat inspeland op korte, snel wisselende contacten met uiteenlopende samenwerkingspartners (chronisch zieken, teamleden, externe hulpverleners en instellingen).

De praktijkondersteuner kan:

- met patiënt(systeem), teamleden, externe hulpverleners en instanties een functionele (samenwerkings)relatie opbouwen en onderhouden;
- omgaan met en onderhandelen over (mogelijke) tegenstrijdige belangen van samenwerkingspartners;
- met patiënt(systeem), externe hulpverleners en instanties vragen, problemen en knelpunten in de samenwerking benoemen en bespreken;
- (potentiële) conflicten signaleren, benoemen en daarbij adequaat handelen;
- met patiënt(systeem), teamleden, externe hulpverleners en instanties een beoogde verbetering in de samenwerking bespreken;
- met patiënt(systeem), teamleden, externe hulpverleners en instanties bespreken en bepalen hoe de samenwerking kan worden verbeterd;
- in uiteenlopende situaties een keuze maken uit gesprekstechnieken en -vormen;
- ten behoeve van uiteenlopende situaties functioneel schriftelijk en mondeling communiceren;
- aan patiënt(systeem), teamleden, externe hulpverleners en instanties feedback geven en van hen feedback ontvangen.

2.3.5 Professionele rol ontwikkelen

Het doelgericht ontwikkelen van de professionele rol in de zorgverlening en praktijkvoering en in de positionering, profilering en inhoudelijke ontwikkeling van de functie in de huisartsenzorg.

De praktijkondersteuner:

- positioneert de eigen functie;
- profileert de eigen functie;
- werkt zelfstandig volgens een omschreven takenpakket en draagt zorg voor periodieke evaluatie;
- draagt professioneel verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de eigen activiteiten;
- kan over eigen takenpakket onderhandelen met huisarts(en), praktijkassistente(n) en de eventuele andere praktijkondersteuners;
- heeft inzicht in de eigen mogelijkheden en de grenzen van de eigen bekwaamheid, mede in relatie tot relevante wet- en regelgeving;
- kan de eigen bekwaamheden onderhouden;
- kan reflecteren op het eigen handelen;
- draagt bij aan de inhoudelijke ontwikkeling van de functie in de huisartsenpraktijk.

12

2.3.6 Kwaliteitszorg

Het systematisch verbeteren en borgen van de kwaliteit van de eigen zorgverlening en eigen praktijkvoering in de huisartsenzorg.

De hierbij behorende competenties worden niet afzonderlijk benoemd maar zijn gekoppeld aan de bovenstaande vijf competentiegebieden.

3 MEDISCH-INHOUDELIJKE EINDTERMEN

Risicofactoren voor diabetes mellitus type 2, astma/COPS en hart- en vaatziekten

3.1 Inleiding

Voor drie patiëntengroepen zijn medisch-inhoudelijke eindtermen geformuleerd, te weten diabetes mellitus 2, astma/COPD en hart- en vaatziekten. De eerste twee categorieën behoren tot de landelijke kern van de functie praktijkondersteuner. Hart- en vaatziekten zijn facultatief.

De eindtermen vormen een meer gedetailleerde uitwerking van de competentiegebieden in hoofdstuk 2.

Van de praktijkondersteuner wordt basiskennis verwacht van anatomie, fysiologie en pathologie. Deze basiskennis ligt op het niveau van de HBO-verpleegkundige. Daarnaast is voor praktijkondersteuners specifieke kennis vereist van diabetes mellitus, Astma/COPD en hart- en vaatziekten.

De praktijkondersteuner hoeft niet over de totale kennis te beschikken die de huisarts heeft en die is beschreven in de desbetreffende NHG-standaarden. Wel moet een praktijkondersteuner bepaalde ziekten kunnen herkennen, vooral wanneer overleg met de huisarts is aangewezen. Als bijvoorbeeld een patiënt die onder controle staat voor hypertensie klaagt over pijn op de borst bij inspanning, is het van belang dat de praktijkondersteuner denkt aan angina pectoris (zonder dat zij bekend is met alle differentiaal diagnostische aspecten en behandelopties). De praktijkondersteuner stelt geen diagnoses en start niet zelfstandig met medicatie.

In de *Praktijkhandleidingen* over diabetes mellitus (DM), astma/COPD en hart- en vaatziekten (HVZ) wordt specifiek voor praktijkondersteuners en praktijkassistenten achtergrondinformatie gegeven over de verschillende aandoeningen.

De informatie die een praktijkondersteuner nodig heeft om tijdig te kunnen signaleren, staat goed beschreven in de *Telefoonwijzer* van het NHG die ontwikkeld is voor de triage op de huisartsenpost.

De praktijkondersteuner moet kennis hebben van ziektebeelden, maar ook kennis van niet direct medische zaken, zoals het Huisartsen Informatie Systeem (HIS), voorlichtingsaspecten en organisatorische vaardigheden. Daarnaast is het van belang dat de praktijkondersteuner op de hoogte is van kwaliteitsdenken in de huisartsenpraktijk en het begrip indicatoren. Voorbeelden van indicatoren zijn bij patiënten met diabetes mellitus het glyHb of de controles door de oogarts; bij hart- en vaatziekten het aantal patiënten met een ingevuld risicoprofiel. De praktijkondersteuner kan omgaan met deze evaluatie van het handelen in de praktijk.

De medisch-inhoudelijke eindtermen zijn geformuleerd en ingedeeld in taken. Bij een taak gaat het om kennis en vaardigheden. Van elke taak is aangegeven op welk competentieniveau de taak uitgevoerd moet kunnen worden door de praktijkondersteuner. Hierbij is gebruik gemaakt van de formulering van de *competentieniveaus van Miller*:

- M1. Het eerste niveau houdt in dat iemand beschikt over feitenkennis op het vakgebied, die schriftelijk of mondeling getoetst kan worden ('knows');
- M2. Bij het tweede niveau weet men hoe kennis toegepast kan worden. Het gaat hier meer om het beredeneren van verbanden. Dit vergt schriftelijk of mondeling toetsbaar inzicht ('knows how');

- M3. Op het derde niveau kan men in een toetsituatie tonen, dat men een vaardigheid beheerst. Deze toetsing is in de regel niet schriftelijk, maar in een (gesimuleerde) situatie ('shows how').
- M4. Het vierde en hoogste niveau geeft aan dat de vaardigheden in de dagelijkse praktijk adequaat toegepast worden; dit vergt ook een toetsing in de dagelijkse praktijk ('does').

Bij elke eindterm is aangeven op welk competentieniveau dit idealiter ingeschaald dient te worden. De niveaus zijn bestemd als handreiking voor opleidingen voor de toetsing van praktijkondersteuners. In de praktijk zal dat niet altijd haalbaar zijn. Zo vraagt Miller M4 bijvoorbeeld video-opnames of aanwezigheid bij een spreekuur.

De medisch-inhoudelijke eindtermen zijn beschreven in de volgende paragrafen:

- 3.2 algemene taken praktijkorganisatie
- 3.3 patiëntgebonden kennis en vaardigheden
- 3.4 ziektegebonden kennis en vaardigheden
- 3.5 begeleiding van patiënten met diabetes mellitus type 2
- 3.6 begeleiding van patiënten met astma/COPD
- 3.7 begeleiding van patiënten met een hoog risico op hart- en vaatziekten
- 3.8 facultatieve taken

3.2 Algemene taken praktijkorganisatie

Hoe organiseer je het oproepen van een groep patiënten? Welke randvoorwaarden zijn daarbij nodig?

Kennis (M2)

- Tijdsinvestering die de activiteit vraagt
- Kennis over de opbrengst van oproepen en screening
- Kennis van de onderdelen van een risicoprofiel.

Vaardigheden

- Planning maken
- Uitnodigingsbrief maken
- Algemeen inzicht in het Huisartsen Informatie Systeem (HIS): markeringen, selecteren van patiëntengroepen op basis van markering, medicatie, probleemlijst of episodes (M4)
- Specifieke vaardigheid in het HIS: maken van een lijst, etiketten, registratie van spreekuur-contacten en het aanmaken van een risicoprofiel.

Hoe maak je een individueel aangepast controleschema?

Kennis (M2)

- Controleschema's, zoals geadviseerd in de desbetreffende NHG-Standaarden
- Vertalen van de aanbevelingen in de standaard naar de individuele patiënt
- Kennis over compliantiebevorderende maatregelen (compliantie = de patiënt houdt zich aan afspraken).

Vaardigheden (M4)

- Uitvoeren van een adequaat afsprakensysteem (direct een afspraak maken, meegeven van kaartje, registratie in HIS, bewaken van het nakomen van afspraken)
- Gebruik van het HIS voor het bewaken van controles en afspraken
- Bevorderen van compliantie.

Wat is er nodig om spreekuur te doen voor patiënten met (risicofactoren voor) DM, Astma/COPD resp. HVZ? Wat zijn de randvoorwaarden?

Kennis (M2)

- Werking en ijking van benodigd instrumentarium, zoals bloeddrukmeter, glucosemeter, peak-flowmeter, Semmes Weinstein monofilament
- Kennis over actuele protocollen en procedures in de praktijk.

Vaardigheden (M4)

- Beheersen van consultvoeringstechnieken
- Hanteren en ijken van benodigd instrumentarium
- Afstemmen van werkruimte, tijd voor overleg en evaluatie, samenwerking met praktijkassistente
- Aanvragen van laboratoriumonderzoek, longfunctieonderzoek en verwijzen naar de oogarts voor fundusbeoordeling.

Uitvoeren van een kwaliteitsbeleid met het doel inzicht te krijgen in het ingestelde beleid (evaluatie).

Kennis

- Bekendheid met verschillende indicatoren (M1)

Vaardigheden (M2)

- Taken vastleggen in een protocol
- Handelingen vastleggen in procedures
- Meten van indicatoren
- Beschrijven van de kwaliteit van de organisatie en het proces van zorg
- (Laten) ijkken van instrumentarium
- Protocol bijstellen op basis van nieuwe feiten in overleg met de huisarts
- Definiëren en uitvoeren van verbeterplannen.

3.3 Patiëntengebonden kennis en vaardigheden

Hoe neem je een gerichte anamnese af bij patiënten met (risicofactoren voor) DM, Astma/COPD respectievelijk HVZ (uitwerking in de andere modules)?

Kennis (M2)

- Klachten (cardiovasculair, oogproblemen, voetproblemen, hoesten, kortademigheid, piepen, alarmsymptomen), leefstijlfactoren, gedrag
- Angsten, ervaringen aan de kant van de patiënt
- Invloed van HVZ/DM/astma/COPD op de kwaliteit van leven (QOL)

Vaardigheden (M4)

- Inventarisatie van klachten, leefstijlfactoren en gedrag in relatie tot de ziekte
- Uitleg geven over de verschillende klachten en de relatie met het optreden van ziekte
- Communicatie met de arts voor overleg over de risicoschatting en het verdere beleid.

Hoe verricht je lichamelijk onderzoek bij patiënten met (risicofactoren voor) DM, Astma/COPD respectievelijk HVZ? (wordt in volgende onderdelen concreet uitgewerkt)

Kennis (M2)

- Voorbereiding en uitvoering van lichamelijk onderzoek gericht op de aandoening
- Onderdelen van het lichamelijk onderzoek, per aandoening omschreven
- Preventieve maatregelen, per aandoening omschreven

Vaardigheden (M4)

- Meting van bloeddruk, lengte en gewicht en buikomtrek
- Berekenen van de Quetelet-Index.

17

Hoe maak je met de patiënt een plan van aanpak van risicofactoren voor DM, Astma/COPD respectievelijk HVZ?

Kennis (M2)

- Beïnvloeding van de verschillende risicofactoren en de verwachte winst
- Angsten en belemmeringen aan de kant van de patiënt
- Belemmeringen aan de kant van de arts/praktijkondersteuner
- Counselingtechnieken, zoals de MIS bij stoppen met roken en globale advisering over voeding en gewicht.

Vaardigheden (M4)

- Uitleg geven over manieren om de verschillende risicofactoren gunstig te beïnvloeden en de gevolgen daarvan voor het beloop van de aandoening en/of de kans op ziekte
- Counseling waaronder ook de MIS bij stoppen met roken
- Communicatie met de arts voor overleg over de risicoschatting en het verdere beleid.

3.4 Ziektegebonden kennis en vaardigheden

Hoe selecteer je patiënten met DM, Astma/COPD respectievelijk HVZ?

Kennis

- Ziektebeelden HVZ/DM/astma/COPD met de bijbehorende aspecten van anatomie, fysiologie en pathofysiologie (M2)
- Verschillende fasen van HVZ/DM/astma/COPD (M2)
- Patiënten die niet in aanmerking komen voor begeleiding volgens de standaard (hoogbejaarden, terminaal zieken, intensieve begeleiding vanuit het ziekenhuis)

Vaardigheden (M4)

- Selecteren van patiënten met HVZ/DM/astma/COPD.

Hoe breng je de risicofactoren voor DM, Astma/COPD resp. HVZ bij een patiënt in kaart?

Kennis (M2)

- Het begrip risicofactor voor een bepaalde aandoening.
- De wijze waarop de verschillende risicofactoren elkaar beïnvloeden. (M2)
- De risicofactoren die van belang zijn om een inschatting te maken voor een individuele patiënt (M2)
- NHG-Richtlijnen over risicofactoren (Hypertensie, Cholesterol, DM) (M2)
- Hanteren van tabellen voor een risico-inschatting (M2).

18

Vaardigheden (M4)

- HIS: registratie van een risicoprofiel
- Hanteren (waaronder ook ijken) van instrumentarium dat vereist is voor de activiteit, zoals bepaling van bloeddruk en bloedglucose
- Individueel toepassen van richtlijnen
- Consultvaardigheden
- Kunnen interpreteren van en werken met risicotabellen.

Hoe kun je de aandoening beïnvloeden zonder medicatie? Hierbij gaat het vooral om de mogelijkheden om het gedrag te veranderen?

Kennis (M2)

- Voorlichtingsaspecten over de beïnvloeding van risicofactoren
- Effect van interventie van leefstijl (gewichtsbeïnvloeding, bewegen, voeding en roken)
- Voor astma/COPD: saneringsmogelijkheden
- Gedragsveranderingstechnieken, zoals de MIS bij roken. Dit geldt zowel voor de patiënt zelf als voor diens omgeving.

Vaardigheden (M4)

- Voorlichtingsgesprek.
- Toepassen van gedragsveranderingstechnieken, zoals bij roken, gewichtsreductie en meer bewegen
- Gebruik maken van schriftelijk voorlichtingsmateriaal.

Welk medicatiebeleid hoort bij de betreffende DM, Astma/COPD resp. HVZ?

Kennis

- Globale kennis van de verschillende medicatiegroepen die worden gebruikt bij HVZ/DM/astma/COPD (M1)

- Indicaties en contra indicaties voor het starten en uitbreiden van medicatie (M2)
- Effect van de medicatie op de risicofactoren (M2)
- Bijwerkingen van de medicatie en eventuele zelfmedicatie (M1)
- Interacties van de gebruikte medicatie met andere medicatie of middelen (alcohol etc.) (M2)
- Opbouw van medicatie om de streefwaarden te bereiken en de overlegmomenten met de huisarts in dit traject volgens een vastgelegd protocol (M2)
- Belemmerende en positieve factoren van therapietrouw (M2).

Vaardigheden (M4)

- Instructie van de inhalatietechniek bij astma/COPD met verschillende inhalatoren (M4)
- De richtlijnen zo goed mogelijk uitvoeren met aangepast aan de individuele patiënt
- Het doorvoeren van aanpassingen van het beleid bij de individuele patiënt volgens protocol en in overleg met de arts op de afgesproken momenten
- Beoordeling van de compliantie van de patiënt met zijn medicatie (therapietrouw, inhalatie techniek bij astma/COPD met verschillende inhalatoren).

Hoe ontsporing te signaleren (door patiënt en praktijkondersteuner)?

Kennis

- Parameters van het beloop van HVZ/DM/astma/COPD (M2)
- Mogelijkheden voor herstel door niet- medicamenteuze en medicamenteuze interventies.

Vaardigheden (M4)

- Informatieverwerving door toegespitste anamnese
- Informatie verwerving door metingen (bloeddruk, bloedglucose en andere)
- Instructie naar patiënt over ontsporing
- Benadering huisarts voor overleg.

19

Wanneer is verwijzing noodzakelijk, wenselijk?

Kennis (M2)

- Verwijsindicaties bij HVZ/DM/astma/COPD (M2)
- Kennis van de deskundigheden en vaardigheden van specialisten en paramedici.

Vaardigheden (M4)

- Voorlichting geven over verwijzingsmogelijkheden
- Eventueel verwijzen volgen protocol.

3.5 Begeleiding van patiënten met diabetes mellitus type 2

Driemaandelijke controles bij patiënten met diabetes mellitus type 2

Kennis (M2)

- De pathofysiologie van diabetes mellitus type 2 (insulineresistentiesyndroom, risicofactoren, erfelijkheid).
- De complicaties die diabetespatiënten kunnen krijgen (micro- en macrovasculaire complicaties, zoals oogproblemen en voetproblemen).
- De risicogroepen voor het krijgen van DM
- De verschijnselen van hypo- en hyperglykemie en de risico's ervan
- De factoren die het beloop van de aandoening gunstig of ongunstig beïnvloeden
- De mogelijkheden voor behandeling van DM (afvallen, bewegen, medicatie)
- Verschil in capillaire en veneuze bloedglucosebepaling
- Schema van laboratoriumonderzoek bij DM.
- Beleid bij intercurrente ziektes, alarmsymptomen en aspecten van voorlichting hierover (beleid bij koorts, braken, diarree ook bij reizen).
- Samenwerkingsafspraken met derden (internist, diëtist, podotherapeut)

Vaardigheden (M4)

- Meten en interpreteren van de capillaire en veneuze bloedglucosewaarde; gewicht, lengte en Quetelet-index; buikomvang; bloeddruk en de albumine/kreatinine-ratio in de eerste ochtendurine
- Interpretatie van laboratoriumonderzoek met name: glyHb of HbA1c, totaal cholesterol, HDL-cholesterol, cholesterol/HDL-cholesterol ratio, triglyceriden, kreatinine en albumineconcentratie of albumine/kreatinine-ratio in eerste ochtendurine
- Verwijzen naar de oogarts voor routinematige funduscontrole, dan wel verwijzen voor fundusfotografie
- Hanteren van voorlichtingsmateriaal van het NHG en de Diabetesvereniging

Voetonderzoek bij diabetes mellitus

Kennis (M2)

- Complicaties bij een diabetische voet en alarmsymptomen
- Maatregelen gericht op het voorkomen van voetproblemen

Vaardigheden (M4)

- Inspectie van de diabetische voet
- Beperkt neurologisch onderzoek (sensibiliteit met behulp van Semmes Weinstein-monofilament)
- Beperkt arterieel onderzoek (niet het uitvoeren EAX)
- Registratie bevindingen voetonderzoek

Bloedglucose zelfcontrole

Kennis

- Indicaties voor zelfcontrole
- Verschillende meetinstrumenten (bijvoorbeeld meters geschikt voor slechtzienden)
- Vergoedingsregelingen
- Interpretatie uitslagen
- IJken van bloedglucosemeter

Vaardigheid (M4)

- Voorlichting over zelfcontrole en randvoorwaarden
- Aanleren zelfcontrole door een bloedglucosebepaling, foutenbronnen en onderhoud van de meter
- Kwaliteit glucosemeter bewaken

3.6 Begeleiding van patiënten met astma/COPD

Controles bij astma/COPD

Kennis (M2)

- Richtlijn Astma/COPD waaronder kennis van anatomie, fysiologie en pathofysiologie van de longen
- Inhalatiemethoden, verschillende inhalatoren met bijbehorende instructie, de onderhoudseisen van de apparaten en de beperkingen
- Peakflowmeting inclusief de daarbij behorende reversibiliteitstest
- Allergisch (laboratorium) onderzoek en de interpretatie van de uitkomsten
- Streefdoelen bij behandeling en hoe te handelen bij exacerbaties.

Vaardigheden (M4)

- Optimale keus van inhalatieapparatuur voor de individuele patiënt
- Beperkingen van de apparatuur, instructie naar de patiënt en controle van de inhalatietechniek
- Uitvoeren en instrueren van peakflow metingen en registratie van de waarden
- Beoordelen of een individueel streefdoel van behandeling gehaald wordt en uitleg hierover naar de patiënt.
- Instructie naar de patiënt aan de hand van het allergisch onderzoek (waaronder ook saneringsadviezen)
- Niet gehaalde streefdoelen kunnen onderscheiden van exacerbaties.

3.7 Begeleiden van patiënten met een hoog risico op HVZ

Begeleiden van patiënten met hypertensie

Bij patiënten met hypertensie gaat het om patiënten bekend met hypertensie die nog geen uiting van vaatschade hebben en patiënten die dat wel hebben. Hoe kan de praktijkondersteuner bestaand vaatlijden in kaart brengen en vervolgen?

Kennis

- Bij de hypertensie *zonder* vaatschade (M2):
- Definitie van hypertensie en de methode om de diagnose hypertensie vast te stellen (door meerdere metingen)
- Hypertensie als risicofactor op zich en clustering met meerdere risicofactoren
- Preventieaspecten, begrippen als primaire, secundaire en tertiaire preventie.

Vaardigheden

- Bloeddruk meten (M4).

Kennis

Bij de hypertensie *met* vaatschade:

- Parameters van beloop van hart- en vaatziekten en de interpretatie ervan (M2)
- Instructie over progressie van vaatlijden
- Beslismomenten voor overleg met huisarts

Vaardigheden

- Tijdens de anamnese alert zijn op signalen van verslechtering op het gebied van HVZ zoals pijn op de borst, aanwijzingen voor een beginnende TIA of hartfalen (M2) en een adequaat vervolgsbeleid kunnen inzetten (M4)
- Berekening van de kreatinine-klaring.

23

Begeleiden van patiënten met een verhoogd cardiovasculair risicoprofiel

Kennis

- Verschillende hart- en vaatziekten, zoals angina pectoris, (doorgemaakt) hartinfarct, TIA, (doorgemaakt) CVA, perifere arterieel vaatlijden en hartfalen (M2)
- Klachten behorend bij angina pectoris, perifere arterieel vaatlijden en hartfalen
- Risicofactoren voor hart- en vaatziekten zoals roken, hypertensie, verhoogd cholesterolgehalte, diabetes mellitus, (micro)albuminurie, overgewicht, bewegingsarmoede. (M2)
- Interpretatie van laboratoriumonderzoek met name: totaal cholesterol, HDL-cholesterol, cholesterol/HDL-cholesterol ratio, triglyceriden en kreatinine (M2)
- De wijze waarop de verschillende risicofactoren elkaar beïnvloeden (M2)
- De risicofactoren die van belang zijn om een inschatting te maken voor een individuele patiënt (M2)
- NHG-Richtlijnen over de verschillende risicofactoren (M2).

Vaardigheden (M4)

- Uitvoeren van meting van bloeddruk, puls, bloedglucose, lengte en gewicht, Quetelet Index berekenen en eventueel cholesterolgehalte bepalen
- Consultvaardigheden: vragen naar hart- en vaatziekten in de familie, leefwijze, waaronder alcoholgebruik en roken, reeds bekende risicofactoren als hypertensie en verhoogd cholesterolgehalte of bloedglucose
- Interpreteren van en werken met risicotabellen

3.8 Facultatieve taken

Onderwerpen die niet tot het basispakket behoren, maar als extra taken kunnen worden toegevoegd:

- Insulinetherapie
- Longfunctieonderzoek
- Hartfalen
- Perifeer arterieel vaatlijden
- Deze taken veronderstellen specifieke kennis en vaardigheden.

Insulinetherapie

Kennis (M2)

- Indicaties voor insulinetherapie en controleschema
- Relatie insulinebehoefte met voeding, beweging, stress, ziekte en reizen
- Gebruik van de verschillende insulinepennen
- Instructie om zelf te spuiten en eventueel de dosering aan te passen.

Vaardigheden (M4)

- Instrueren over controle van de bloedglucose en hoe deze te interpreteren (waaronder hypoglycemie)
- Instrueren over toedienen van insuline.
- Gegevens inzake insulinetherapie adequaat te registreren.

24

Longfunctieonderzoek

Kennis (M2)

- Uitvoering van longfunctieonderzoek.

Vaardigheden (M4)

- Uitvoeren van het longfunctieonderzoek waaronder een reversibiliteitstest
- Registratie van de resultaten
- Beoordelen van de uitslag in de zin van fysiologisch en pathologisch en welke waarden overleg met de huisarts vragen.

Hartfalen (NYHA stadium I en II)

Kennis (M2)

- Richtlijn hypertensie en richtlijn hartfalen, achtergrondinformatie over het hartinfarct
- Verschillende uitingen van hartfalen typisch en atypisch
- Risicofactoren voor optreden of verergering van hartfalen
- Samenhang van hartfalen als uiting van eerder doorgemaakte hart- en vaatziekten
- Samenhang met niet cardiovasculaire ziekten zoals COPD, artrose en de medicatie die daar bij wordt gebruikt
- Aandachtspunten in de anamnese die kunnen wijzen op (progressie van) hartfalen
- Afwijkingen bij lichamelijk onderzoek die kunnen wijzen op (progressie van) hartfalen.

Vaardigheden (M4)

- Bloeddruk en pols meten, gewicht volgen
- Voorlichtingsaspecten over de beïnvloeding van hartfalen
- Instructie van de patiënt voor zelfcontrole van gewicht, pols en dyspneu
- Voorlichting over leefstijlaspecten zoals gewicht, bewegen, voeding (met name zoutbeperking) en roken.

Perifeer arterieel vaatlijden (PAV)

Kennis (M2)

- Richtlijn PAV
- Risicofactoren voor optreden van PAV, met name roken
- Samenhang van PAV en andere doorgemaakte hart- en vaatziekten

Vaardigheden (M4)

- Globaal vaatonderzoek van voetarteriën
- Bloeddruk en pols meten
- Voorlichtingsaspecten over loopoefeningen en leefstijlaspecten met aandacht voor het stoppen met roken (MIS)
- Verwijzingsmogelijkheden in de regio
- Optioneel is afhankelijk van de praktijksituatie de meting van de enkel-armindex.

3.9 Onderwijsuggesties

- Breng in een stagepraktijk alle patiënten met hart- en vaatziekten, DM of astma/COPD in beeld of patiënten die bekend zijn met risicofactoren
- Maak een flowdiagram van een mogelijk oproepschema
- Maak een schriftelijk of elektronisch sjabloon van het risicoprofiel
- Elektronisch oefenen in recepten aanmaken
- Videofilm van 'model' consult/moeilijk consult etc.
- Metingen op elkaar oefenen
- Rollenspel om:
 - risicofactoren aan patiënt uit te leggen
 - gedragsveranderingstechnieken te oefenen
 - medicatiewerking en bijwerking uit te leggen
- Papieren casus om risicoschatting uit te rekenen of signalen voor ontsparing te leren benoemen
- Zelf een casus maken
- Aan de hand van het HIS indicatoren meten en uitkomsten beschrijven.

4 FUNCTIEOMSCHRIJVING PRAKTIJKONDERSTEUNING

4.1 Inleiding en toelichting

De functieomschrijving praktijkondersteuning is gebaseerd op het concept-functieprofiel praktijkondersteuner d.d. 24 februari 2000, de functieomschrijving wijkverpleegkundige en de functieomschrijving intramuraal verpleegkundige.

In de functieomschrijving zijn de organisatorische positie, de taken, de verantwoordelijkheden en de benodigde deskundigheid beschreven. Voor de uitwerking is aangesloten bij het format dat in de ziekenhuizen wordt gehanteerd (FWG 3.0), omdat bij dat format vooral veel aandacht wordt besteed aan de functie-eisen.

4.2 Kern en doel van de functie

Het verlenen van gedelegeerde medisch-inhoudelijke huisartsgeneeskundige zorg, in het bijzonder aan patiënten met een chronische ziekte.

4.3 Plaats in de organisatie

De praktijkondersteuner is in dienst van danwel gedetacheerd bij een samenwerkingsverband van huisartsen. De werkzaamheden worden verricht op één of meer praktijklocaties.

Het accent van de functie ligt op medisch inhoudelijke activiteiten die zich lenen voor taakdelegatie, protocollering en/of meer routinematige uitvoering. De keuze op welke patiëntengroep(en) de praktijkondersteuner zich richt, wordt gemaakt door het samenwerkingsverband van huisartsen op basis van de patiëntenpopulatie, de lokale omstandigheden, de gewenste taakdelegatie, de mogelijkheden van in de praktijken werkzame functionarissen, de resultaten van de praktijkanalyse en regionaal beleid.

De praktijkondersteuner heeft als professional op HBO-niveau een eigen verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid voor door hem uitgevoerde delen van huisartsgeneeskundige zorg. De huisarts is eindverantwoordelijk voor de huisartsgeneeskundige zorg die de praktijkondersteuner verleent.

4.4 Leiding ontvangen en geven

- Functionaris (F) ontvangt hiërarchisch leiding van degene die hiervoor door het samenwerkingsverband van huisartsen is aangewezen of aangesteld;
- F ontvangt functioneel leiding van de huisartsen werkzaam in de samenwerkende huisartsenpraktijken;

4.5 Interne en externe contacten

- F werkt binnen de praktijk(en) samen met de daar werkzame huisartsen, HAI(O)(s), praktijkassistente(n), praktijkassistente(n) in opleiding en eventuele andere disciplines;
- F neemt deel aan patiëntgerichte, organisatorische en vakinhoudelijke overlegsituaties die relevant zijn voor de functie;
- F onderhoudt contact met collega's in andere huisartsenpraktijken;
- F onderhoudt buiten de praktijk(en) contact met andere hulpverleners en organisaties die relevant zijn voor de functie.

4.6 Taken en verantwoordelijkheden

De hoofdbestanddelen van de functie zijn:

1. het verlenen van door de huisarts gedelegeerde medisch-inhoudelijke zorg
2. het geven van voorlichting, adviezen, instructie en educatie
3. het coördineren en organiseren van zorgverlening
4. het verzorgen van de eigen administratie
5. taken op het gebied van kwaliteitszorg.

Deze hoofdbestanddelen zijn hieronder verder uitgewerkt.

4.6.1 Verlenen van door de huisarts gedelegeerde medisch-inhoudelijke zorg

- E verricht gedelegeerde medisch-inhoudelijke diagnostiek en verricht aanvullend onderzoek (lichamelijk, psychisch en sociaal);
- E signaleert en interpreteert (dreigende) problemen en/of eventuele veranderingen in de zorgvraag, rapporteert deze en schakelt zo nodig andere disciplines in;
- E stelt (zo nodig) een zorgplan op met doelen en interventies;
- E evalueert de resultaten van de eigen behandeling en stuurt zo nodig bij;
- E draagt zorg voor de afstemming en terugkoppeling van de eigen bevindingen en het verloop van de eigen behandeling naar de huisarts;
- E overlegt binnen de huisartsenpraktijk(en) zonodig over de gewenste behandeling;
- E verricht werkzaamheden volgens protocollen en/of werkafspraken;
- E kiest in samenspraak met de patiënt voor de best passende toedieningsvorm van door de huisarts voorgeschreven geneesmiddelen;
- E treedt adequaat op bij afwijkende situaties en calamiteiten;

28

4.6.2 Het geven van voorlichting, adviezen, instructie en educatie

- E geeft voorlichting, adviezen, instructie en educatie aan patiënten, en zonodig aan diens leefomgeving, over ziektebeeld en behandeling, leefregels (dieet, rust/activiteit, mobiliteit, pijnmanagement, copingstrategieën), psychosociale problematiek (zelfbeeld, lichaamsbeeld, isolement, e.d.), en materialen en hulpmiddelen;
- E begeleidt en coacht patiënten, en zonodig diens leefomgeving, ten aanzien van zelfmanagement van de ziekte (medicijnen, therapietrouw, voeding, etc.), het leren omgaan met en het hanteren van de consequenties van de aandoening, het hanteren van leefregels;
- E geeft informatie en adviezen aan relevante andere interne of externe hulpverleners;

4.6.3 Het coördineren en organiseren van zorgverlening

- E organiseert een eigen spreekuur en voert dit uit;
- E registreert consultaanvragen en vertaalt deze in te ondernemen activiteiten;
- E coördineert de zorgverlening en de continuïteit daarvan;
- E overlegt met andere relevante interne of externe disciplines/hulpverleners en verwijst patiënten zo nodig naar hen door;
- E verleent (telefonische) consulten aan patiënten en intra- en extramurale hulpverleners;

4.6.4 het verzorgen van de eigen administratie

- E verzorgt de actuele registratie en rapportage in het patiëntendossier en rapporteert (zo nodig) schriftelijk over het verloop van de behandeling;
- E registreert de eigen werkzaamheden ten behoeve van de evaluatie van de functie, het signaleren van tendensen in de functie/zorgverlening en effectmetingen;

4.6.5 Taken op het gebied van kwaliteitszorg

- F kan gevraagd worden praktische protocollen voor de eigen activiteiten uit te werken;
- F levert een bijdrage aan de verdere ontwikkeling van de functie (effectieve en efficiënte werkwijzen, andere patiëntengroepen, etc.);
- F levert een bijdrage aan het kwaliteitsbeleid van de samenwerkende huisartsenpraktijken.

4.7 Gezichtspunten

4.7.1 Kennis

Vakkennis is nodig voor het verrichten, coördineren of afstemmen van gevarieerde, uitvoerende werkzaamheden. Ook regelmatig voorkomende afwijkende situaties moeten worden beoordeeld en opgelost. Er worden routinematige en ook meer gespecialiseerde werkwijzen, methoden en technieken toegepast.

- E beschikt over HBO werk- en denkniveau, verkregen door:
 - HBO-V of
 - MBO-V of MBO-doktersassistente met werkervaring en aanvullende opleiding praktijkondersteuning, of is in staat het vereiste niveau d.m.v. deze opleiding te behalen
- E beschikt over gespecialiseerde kennis en werkwijzen met betrekking tot de patiëntengroepen die gekozen zijn door het samenwerkingsverband van huisartsen;
- E houdt zijn kennis op peil door mono- en interdisciplinair overleg binnen het samenwerkingsverband en door het bijhouden van vakliteratuur, het volgen van cursussen en symposia;
- E is op de hoogte van de voor de functie relevante medische en psychosociale kennis;
- E is op de hoogte van de kennis en werkwijze van andere teamleden binnen het samenwerkingsverband;
- E is op de hoogte van de kennis en werkwijze van andere relevante hulpverleners en organisaties;
- E beschikt over kennis van de sociale kaart, hulpmiddelen en aanpassingen, wetgeving en organisatie van de gezondheidszorg;
- E weet zo nodig aan informatie te komen over verschillende culturen, levensgewoonten en levensbeschouwelijke invloeden.

30

4.7.2 Zelfstandigheid

De functie wordt naar eigen inzicht uitgeoefend aan de hand van globale richtlijnen, protocollen en planning. De functie vereist inzicht in en interpretatie van richtlijnen en procedures om gevarieerde problemen op te kunnen lossen, waarbij afgewogen keuzes moeten worden gemaakt uit verschillende oplossingsmogelijkheden en vindingrijkheid nodig is. De uitkomsten zijn op voorhand niet geheel duidelijk, maar zijn doorgaans terug te draaien of bij te sturen.

- E werkt zelfstandig volgens het omschreven takenpakket, waarbij E kan terugvallen op de huisartsen in het samenwerkingsverband met betrekking tot vakinhoudelijke en organisatorische problemen;
- E heeft inzicht in de grenzen van de eigen bekwaamheid;
- E consulteert op eigen initiatief de huisarts bij gecompliceerde problematiek;
- E werkt zo nodig praktische protocollen voor de eigen activiteiten uit;
- E stelt zo nodig een zorgplan op met doelen en interventies;
- E geeft zelfstandig informatie, adviezen, instructie en educatie aan patiënten en eventueel hun leefomgeving/systeem;
- E stelt prioriteiten bij de diversiteit aan werkzaamheden en bij piekdrukke;
- E is creatief en vindingrijk in de educatie, begeleiding en coaching van patiënten.

4.7.3 Sociale vaardigheden

De functie wordt gekenmerkt door redelijk intensieve en langdurige contacten met patiënten, waarbij naast somatische zorg een belangrijk deel van de zorg bestaat uit psychosociaal begeleiden en/of stimuleren van patiënten tot activiteiten en leefwijze die passen bij hun chronische ziekte.

- F kan houding en gevoelens, zowel verbaal als non-verbaal, van patiënten juist interpreteren en kan inschatten hoe er mee om te gaan;
- F beschikt over educatieve vaardigheden en over vaardigheden om patiënten, en zo nodig diens leefomgeving, te motiveren en te stimuleren leefregels na te leven;
- F heeft inzicht in en weet te handelen bij psychosociale problematiek;
- F heeft empathisch vermogen, zoals het kunnen luisteren, indenken/invoelen bij het omgaan van verwerkingsprocessen van patiënten;
- F is in staat een professionele relatie op te bouwen met patiënten;
- F werkt collegiaal samen in een multidisciplinair samengesteld team;
- F onderhoudt op een adequate wijze contact met relevante externe hulpverleners en organisaties;
- F kiest eigen houding en gedrag jegens uiteenlopende patiënten van verschillende culturen en in uiteenlopende situaties.

4.7.4 Risico's, verantwoordelijkheden en invloed

De functie wordt gekenmerkt door vaktechnisch uitvoerende werkzaamheden binnen zorgverleningsituaties –waarvoor vakmanschap vereist is en specifieke methoden worden toegepast in afwijkende situaties-, waarbij er een kans is op immateriële schade in het onderhouden van contacten met patiënten of met externe personen/relaties.

31

- F is professioneel verantwoordelijk voor eigen activiteiten en verrichtingen volgens wettelijke richtlijnen;
- F is verantwoordelijk voor het zelfstandig opstellen, aanpassen en uitvoeren van het zorgplan;
- F is mede verantwoordelijk voor het materiaalbeheer;
- F loopt het risico schade toe te brengen aan personen, zowel materieel als immaterieel;
- F loopt het risico schade toe te brengen aan het imago van de functie en van de huisartsenzorg;

4.7.5 Uitdrukkingsvaardigheid

- F rapporteert mondeling en schriftelijk, zowel intern als extern, naar personen en organisaties;
- F brengt zowel mondeling als schriftelijk informatie, adviezen en instructies over aan patiënten, aangepast aan hun situatie en hun kennis/denkniveau;
- F hanteert het schriftelijke en/of elektronische rapportage/dossiersysteem dat in het samenwerkingsverband wordt gehanteerd.

4.7.6 Bewegingsvaardigheid

Niet van toepassing.

4.7.7 Oplettendheid

- E is oplettend met betrekking tot het signaleren en interpreteren van veranderingen in de situatie van de patiënt, bij het adviseren over medicatiebeleid en voor het bewaken van de inzet van de gewenste zorg;
- E is oplettend met betrekking tot begrip, onbegrip, vermoeidheid en motivatie van patiënten;

4.7.8 Overige functie-eisen

- E houdt zich aan geheimhouding;
- E is integer en betrouwbaar;
- E heeft vermogen tot zelfreflectie;
- E werkt zorgvuldig en accuraat;
- E beschikt over doorzettingsvermogen en is flexibel;
- E heeft oog voor ordelijkheid en hygiëne, en handelt hiernaar;
- E beschikt in ruime mate over tact, geduld, invoelend vermogen, overredingskracht en volharding in de omgang met patiënten.

4.7.9 Inconveniënten

- De aard van het werk kan psychische belasting met zich meebrengen door confrontatie met het lichamelijk en geestelijk leed van patiënten.
- Psychische belasting kan optreden door het werken in een nieuw te ontwikkelen functie, waarbij een groot beroep wordt gedaan op de zelfstandigheid en het professioneel handelen.