

POH & Leefstijl

*Competenties voor praktijkondersteuners
en praktijkverpleegkundigen die bezig
zijn met leefstijl en preventie*

Versie 1 – april 2023

Inleiding

Ledencirkel POH & Leefstijl

Preventie en leefstijl krijgen steeds meer aandacht in de zorg en daarmee ook in de huisartsenpraktijk. Leden van de Nederlandse Vereniging van Praktijkondersteuners en Praktijkverpleegkundigen (NVvPO) hebben zich in een enquête over leefstijl (2021) uitgesproken over de rol die de Praktijkondersteuner en Praktijkverpleegkundige (hierna in de tekst POH genoemd) op het gebied van leefstijl kan vervullen. Met het verzoek aan het bestuur van de NVvPO om zich hiervoor in te zetten. Vervolgens is in 2022 de Ledencirkel POH & Leefstijl opgericht.

Mede door vragen vanuit de praktijk over kennis en vaardigheden die worden gesteld aan de POH die bezig is met leefstijl, heeft de ledencirkel specifieke competenties geformuleerd. Deze specifieke competenties zijn vervolgens vergeleken met de algemene competenties in het *Competentieprofiel POH (2017)*. Dit heeft geresulteerd in een aanvullende set van leefstijl competenties die nu door de ledencirkel zijn toegevoegd aan het *Competentieprofiel POH (2017)*.

Dit document bestaat uit 2 delen.

- Deel 1 betreft de algemene competenties uit het *Competentieprofiel POH (2017)*, opgemaakt aan de hand van de zeven CanMeds rollen.
- In Deel 2 staan competenties weergegeven die in het bijzonder gericht zijn op leefstijl en preventie, en wat NVvPO betreft, aanvullend zijn aan de algemene competenties uit het *Competentieprofiel POH (2017)*. Per competentie is aangegeven of het kennis (K), vaardigheid (V) of houding/attitude (A) betreft.

Aan deze aanvullende competenties POH & Leefstijl hebben meegewerkt:

Vereniging Arts & Leefstijl: Ilona Zuurmond, Maaïke Heesbeen

Bas van der Goor Foundation: Mariëlle Durieux

Partnerschap Overgewicht Nederland: dr. Karen Freijer

Voeding Leeft: Lotte Schaffer, Minke den Hollander

Dit profiel is opgesteld door de Ledencirkel POH & Leefstijl, bestaande uit Sümeyra Bahadir, Birgit Cranenbroek, Denise Haemers, Mireille Huiszoon, Elianne de Kat en Elke Leroy, in opdracht van het bestuur van de Nederlandse Vereniging van Praktijkondersteuners en Praktijkverpleegkundigen (NVvPO).

Copyright Nederlandse Vereniging van Praktijkondersteuners en Praktijkverpleegkundigen (NVvPO) april 2023

Bronvermelding: voor de Competenties POH (2017) is gebruik gemaakt van het RAPPORT POH TRANSITIE 20 APRIL 2017

Deel 1

Competenties uit het Competentieprofiel POH (2017)

Voor praktijkondersteuners en praktijkverpleegkundigen

Vakinhoudelijk handelen

Rol 1: De POH als zorgverlener

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

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

(K) Beschikt over kennis van anatomie, fysiologie en pathologie zodanig dat vroegtijdige herkenning van aandoeningen mogelijk is (en de patiënt doorgestuurd kan worden naar de huisarts).

(K) Heeft kennis over veelvoorkomende chronische aandoeningen zoals hart- en vaatziekten, diabetes mellitus type 2 en astma/COPD.

(K) Kent actuele richtlijnen, professionele standaarden en relevante zorgprogramma's.

(V) Verricht gedelegeerde medisch-inhoudelijke diagnostiek en verricht aanvullend onderzoek (lichamelijk, psychisch en sociaal).

(V) Voert op basis van bekwaamheid medisch-technische handelingen uit.

(V) Geeft in voorkomende gevallen psychosociale begeleiding.

(V) Evalueert de resultaten van de eigen behandeling en stuurt zo nodig bij.

(V) Kiest een interventie uit beschikbare alternatieven, gezien de prognose en de mogelijkheden van de patiënt en diens omgeving en bespreekt deze met hen (gezamenlijke besluitvorming).

(V) Rapporteert probleemgericht in het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD), Huisarts Informatie Systeem (HIS) en in het Ketenzorg Informatie Systeem (KIS).

(V) Maakt de eigen zorgverlening inzichtelijk en kan deze verantwoorden.

(V) Kiest in samenspraak met de patiënt voor de best passende toedieningsvorm van de door de huisarts voorgeschreven geneesmiddelen.

(V) Draagt zorg voor de afstemming en terugkoppeling van de eigen bevindingen en het verloop van de eigen behandeling naar de huisarts.

(V) Kan vanuit het perspectief van de ondersteuning van zelfmanagement in eerste instantie gericht zijn op de samenwerking met de patiënt en diens naasten.

(K V) Signaleert en interpreteert (dreigende) problemen of veranderingen in de zorgvraag en rapporteert deze.

(K V) Bepaalt de prognose en schat de mogelijkheden van de patiënt in.

(K V) Stelt (zo nodig) in samenspraak met de patiënt een zorgplan op met doelen en interventies.

(K V) Verricht werkzaamheden volgens protocollen of werkafspraken, met dien verstande dat zij (beargumenteerd) kan afwijken indien de toestand van de patiënt dat verlangt of daartoe aanleiding geeft.

(V A) Overlegt binnen en buiten de huisartsenpraktijk zo nodig over de gewenste behandeling.

(V) Geeft bij elke patiënt voorlichting, leefstijladviezen en begeleiding om een gezond(ere) leefstijl te bevorderen.

Zorg voor ouderen met complexe problematiek

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

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

(K) Kent de visie op zorg en hulpverlening voor ouderen in de huisartsenpraktijk.

(K) Heeft inzicht in zowel, lichamelijke, psychische, sociale en medische aspecten van aandoeningen (bijv. delier, depressie en dementie) en hun co-morbiditeit.

(V) Kan patiënt beargumenteerd proactief doorsturen naar PVH of huisarts om in te spelen op potentiële problematiek.

(K) Herkent risico's en gevolgen van polyfarmacie en de gevolgen hiervan voor ouderen.

(K) Kent de vergoedingssystemen, wet en regelgeving WMO, WGBO, wet BIG en zorgverzekeringen.

(V) Houdt rekening met zorgbehoefte, beschikbare zorg, draagkracht/-last en ondersteuningsbehoefte van patiënt en mantelzorg.

(V) Kent het gemeentelijk lokaal beleid bij ouderen (WMO, sociale wijkteams, casemanagement dementie) en kan daarbij samenhangende zorg bieden vanuit een integrale kijk op problematiek.

*De POH verleent ondersteuning,
adviesing en gedelegeerde huisartsenzorg*

Communicatie

Rol 2: De POH als communicator

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

(V) Communiceert schriftelijk en mondeling ten behoeve van uiteenlopende situaties.

(V) Geeft feedback aan en ontvangt feedback van patiënt (en het patiëntstelsel), teamleden, externe zorgverleners en instanties.

(V) Kan omgaan met en onderhandelen over (mogelijke) tegenstrijdige belangen van samenwerkingspartners.

(V) Benoemt vragen, problemen en knelpunten in de samenwerking en bespreekt die met de patiënt.

(V) Signaleert en benoemt (potentiële) conflicten en handelt daarbij adequaat.

(V) Maakt een beargumenteerde keuze uit gesprekstechnieken en -vormen in uiteenlopende situaties.

(V) Maakt gebruik van informatie- en communicatietechnologieën van zorg op afstand (e-health) als aanvulling op het persoonlijk contact met de patiënt.

(A) Creëert vertrouwen en toont betrokkenheid.

(A) Kan actief luisteren naar de patiënt en stelt deze in staat keuzes te maken in de zorg; en benadert de patiënt met respect voor zijn achtergrond, mogelijkheden, wensen en motieven.

(A) Past ICT-mogelijkheden (onder andere bij mailverkeer) op integrale en professionele wijze toe.

De POH communiceert persoonsgericht en professioneel.

Samenwerking

Rol 3: De POH als samenwerkingspartner

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

(V) Bouwt met de patiënt (en het patiëntstelsel), de teamleden, de externe zorgverleners een functionele samenwerkingsrelatie op en onderhoudt deze.

(V) Kan omgaan met en onderhandelen over (mogelijke) tegenstrijdige belangen van samenwerkingspartners.

(V) Benoemt vragen, problemen en knelpunten in de samenwerking en bespreekt deze met de patiënt (en het patiëntstelsel), externe zorgverleners en instanties.

(V) Draagt zorg voor de afstemming en terugkoppeling van de eigen bevindingen en het verloop van de eigen behandeling naar de huisarts (zie ook competentiegebied zorgverlening).

(V) Overlegt binnen de huisarts(en)praktijk(en) zo nodig over de gewenste behandeling.

(V) Geeft zo nodig informatie, adviseert en begeleidt andere interne of externe zorgverleners.

(V) Zet zich in om een continue betrokkenheid van de noodzakelijke zorgverleners bij het zorgverleningsproces van de patiënt te waarborgen.

(AV) Is proactief in het opbouwen van een functioneel netwerk bij zorg- en welzijnsorganisaties passend bij haar patiëntenpopulatie.

(AV) Kan handelen vanuit de eigen deskundigheid en werkt samen op basis van gelijkwaardigheid met de eigen en andere disciplines binnen en buiten de gezondheidszorg met betrekking tot (multidisciplinaire) zorg en behandeldoelen.

De POH werkt zowel binnen als buiten de eigen organisatie samen met andere beroepsbeoefenaren of instanties.

Reflectie

Rol 4: De POH als reflectieve professional

De POH reflecteert voortdurend en methodisch op haar eigen handelen in de samenwerking met de patiënt en andere zorgverleners, en betreft hierbij inhoudelijke, procesmatige en moreel-ethische aspecten van haar keuzes en beslissingen. Het gaat hierbij om het doelgericht hanteren van professionele rollen in de zorgverlening en praktijkvoering; en om het positioneren, profileren en inhoudelijk ontwikkelen van de functie in de huisartsenzorg.

(K) Houdt eigen kennis op peil door overleg binnen het samenwerkingsverband, door het bijhouden van vakliteratuur en door het volgen van cursussen en symposia.

(K) Beschouwt kritisch eigen gedrag in relatie tot beroepscode en beroepswaarden.

(K A) Heeft inzicht in mogelijkheden en de grenzen van de eigen bekwaamheid, mede in relatie tot relevante wet- en regelgeving.

(K A) Is gericht op de inhoudelijke ontwikkeling van de functie in de huisartsenpraktijk.

(V) Heeft een visie op, en profileert zich in, de functie.

(V) Werkt zelfstandig volgens een omschreven takenpakket en draagt zorg voor periodieke evaluatie.

(V) Draagt professioneel verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de eigen activiteit.

(V) Is in staat om eigen reflecties effectief terug te koppelen naar de patiënt en zijn systeem.

(A) Kan eigen grenzen aangeven van bevoegdheid en bekwaamheid bij collega's en patiënten.

(A) Kan reflecteren op het eigen handelen, de gekozen aanpak en de uitgevoerde aanpak.

(A) Houdt rekening met emoties en belangen van de patiënt en reflecteert op moreel-ethisch handelen.

(A) Kan een kritische inhoudelijke dialoog en discussie in woord en geschrift voeren.

De POH betreft voortdurend inhoudelijke, procesmatige en moreel-ethische aspecten van haar keuzes en beslissingen.

Rol 5: De POH als gezondheidsbevorderaar

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

(V) Bepaalt met de patiënt welke factoren samenhangen met het gezondheidsprobleem van de patiënt en/of dit beïnvloeden.

(V) Stelt met de patiënt de beoogde gedragsverandering vast.

(V) Legt educatie-interventies voor uit beschikbare mogelijkheden, bespreekt ze met de patiënt en adviseert hem of haar hierover.

(V) Geeft voorlichting, adviseert, geeft instructie en educatie aan patiënten en zo nodig aan betrokkenen in de leefomgeving over het ziektebeeld, de behandeling, leefregels, psychosociale problematiek, materialen en hulpmiddelen.

(V) Begeleidt en coacht de patiënt (en zo nodig betrokkenen in de leefomgeving) in het leren omgaan met de gevolgen van de aandoening.

(V) Geeft informatie en adviezen aan relevante interne of externe zorgverleners.

(A) Analyseert de kwaliteit van de voorlichting en educatie, noemt verbeterpunten en stelt prioriteiten voor verbetering.

(V) Biedt in overleg met de patiënt ondersteuning bij het realiseren van een gezonde leefstijl in relatie tot (potentiële) gezondheidsproblematiek.

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

Organisatie

Rol 6: De POH als organisator

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

(V) Organiseert een eigen spreekuur of visite, voert deze uit en evalueert deze.

(V) Registreert consultaanvragen en vertaalt deze in te nemen activiteiten.

(V) Coördineert de zorgverlening en de continuïteit daarvan.

(V) Stemt de eigen werkzaamheden en die van andere zorgverleners (intern en extern) zowel inhoudelijk als organisatorisch op elkaar af.

(V) Verzorgt de actuele informatie en rapportage in het EPD, HIS en/of KIS en rapporteert zo nodig schriftelijk over het verloop van de behandeling.

(V) Vraagt informatie op en rapporteert in het EPD, HIS en/of KIS.

(V) Verleent (telefonisch) consulten aan patiënten en intra- en extramurale zorgverleners.

(V) Registreert de eigen werkzaamheden ten behoeve van de evaluatie van de functie, het signaleren van tendensen in de functie of zorgverlening en effectmetingen.

(A) Lost knelpunten en verstoringen in de eigen praktijkvoering zelfstandig op.

(A) Onderscheidt de eigen deskundigheid van die van de huisarts, doktersassistent, andere praktijkondersteuners en externe zorgverleners.

(A) Overlegt met andere relevante interne en externe professionals in zorg en welzijn en geleidt patiënt zo nodig door.

De POH organiseert effectief en efficiënt.

Rol 7: De POH als professional en kwaliteitsbevorderaar

De POH verbetert systematisch de kwaliteit en borgt de kwaliteit van de eigen zorgverlening en praktijkvoering in de huisartsenzorg. De POH levert een bijdrage aan kwaliteitssystemen binnen de organisatie en is betrokken bij het toepasbaar maken en uitvoeren van standaarden, richtlijnen, protocollen en zorgtechnologie, signaleert het ontbreken hiervan en draagt bij aan de ontwikkeling hiervan.

(K) Kan praktische protocollen voor de eigen activiteiten uitwerken en implementeren.

(V) Levert een bijdrage aan de verdere ontwikkeling van de functie (effectieve en efficiënte werkwijzen, andere patiëntengroepen, etc.).

(V) Levert een bijdrage aan het kwaliteitsbeleid van de huisartsenpraktijk.

(V) Verbetert en borgt systematisch de kwaliteit van de eigen zorgverlening en eigen praktijkvoering in de huisartsenzorg.

(V A) Is actief in het borgen van de patiëntveiligheid.

(A) Bevordert vanuit het perspectief van de huisartsenzorg de gezondheid van individuele en groepen patiënten.

(A) Behartigt de belangen van de patiënt: neemt passende maatregelen bij incidenten in de patiëntenzorg en informeert de patiënt over geldende klachtenregeling.

(A) Handelt volgens professionele standaard en beroepscode, binnen de wet- en regelgeving op beroepsuitoefening en context waarin zij werkzaam is.

De POH levert een bijdrage aan kwaliteitssystemen binnen een organisatie.

Deel 2

Aanvullende leefstijl competenties

Voor praktijkondersteuners en praktijkverpleegkundigen die bezig zijn met leefstijl en preventie

Aanvullende competenties voor de Praktijkondersteuner-Praktijkverpleegkundige die bezig is of bezig gaat met leefstijl en preventie.

(K) Heeft basale kennis over wat gezonde voeding, slaap, beweging en ontspanning is en kan dit uitleggen aan de patiënt.

(V) Geeft bij betreffende patiënt voorlichting, leefstijladviezen en begeleiding om een gezond(ere) leefstijl te bevorderen.

(V) Kan leefstijl-anamneses naar eigen inzicht afnemen om de leefstijl van patiënt in kaart te brengen.

(K) Is bekend met het gedachtegoed van Positieve Gezondheid (Huber).

(K) Is bekend met de invloed van de sociale omgeving bij het aanpassen van gewoonten en verandering.

(V) Kan een communicatiemethode, zoals motiverende gespreksvoering, inzetten om bewustwording bij patiënt te creëren.

(V) Is communicatief vaardig in omgang met verschillende doelgroepen, zoals migratieachtergrond, laaggeletterdheid en sociaal-economische positie.

(V) Kan passende informatie over leefstijl geven en voorlichtingsmateriaal toelichten.

(K) Kent de sociale kaart van het eigen werkgebied en is op de hoogte van het beleid van de gemeente ten aanzien van leefstijl in de wijk.

(A) Vervult een coördinerende, domeinoverstijgende rol aangaande leefstijl in de samenwerking met andere professionals in het medische en sociale domein (integrale leefstijlaanpak).

(A) Investeert in het opbouwen van een netwerk met andere zorgprofessionals.

(A) De POH handelt oordeelvrij en kan begrip tonen voor leefstijlproblematiek

(A) Kan het gesprek over zingeving en betekenisvol leven voeren.

(V) Kan helpen bij eventuele verbetering van gezondheidsvaardigheden aan de patiënt, zoals leren plannen, 'nee' leren zeggen en om hulp vragen bij omgeving.

(K V) Heeft kennis van gedragsveranderingsmodellen en kan interventies adviseren en toepassen om gedragsverandering te stimuleren.

(V) Kan persoonsgerichte zorg toepassen op het gebied van leefstijl.

(K V) Kent één of meerdere methodieken en vergroot zelfmanagement waar nodig.

(K) Kan in samenwerking met de patient een leefstijlplan opstellen waarbij kleine, haalbare doelen gesteld worden.

(V) Kan, indien gewenst, groepsbijeenkomsten organiseren om in groepsverband leefstijl(verandering) bespreekbaar te maken.

(K) Kent de grenzen van de eigen deskundigheid als POH ten aanzien van leefstijl en weet wanneer door te verwijzen naar de juiste professional binnen het zorg- of sociale domein.

(A) Houdt trends en ontwikkelingen op het gebied van leefstijl op peil.



Kerkewijk 69
3901 EC Veenendaal
(0318) 50 04 07

www.nvvpo.nl
secretariaat@nvvpo.nl

Competenties voor praktijkondersteuners en praktijkverpleegkundigen die bezig zijn met leefstijl en preventie