



Expertisegebied

Diabetesverpleegkundige

September 2024





Colofon

Aan de totstandkoming van het Expertisegebied Diabetesverpleegkundige werkten mee:

Bestuur V&VN Diabeteszorg:

Dominique Duijker

Sonja Goedemondt

Femke Tillemans

Deelnemers Rondetafelbijeenkomsten:

Dominique Duijker

Angelique Schmetz - Hugens

Ellen Bulterijs

Lianne Koopman - Bosch

Elly Nederend

Henny Nouwen van der Straaten

Sue Holleman

Deelnemers meelesgroep:

Sue Holleman

Hilda van de Heijde

V&VN Project Expertisegebieden 2e editie

Jacqueline Bekker-Bakker

Nellie Kolk

Eindredactie:

Hanneke van Vliet

Vormgeving:

Think Next Level, Amsterdam

www.tnlgrp.nl

September 2024

© V&VN Het is toegestaan teksten uit deze uitgave over te nemen, mits de juiste bron is vermeld.

Inhoudsopgave:

1. Inleiding	4
2. Doelgroepen	5
3. Taken en opleidingsachtergrond	6
4. De werkomgeving	7
5. Het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige	9
6. De uitwerking van de Canmedsrollen	10
6.1 Rol Zorgverlener	11
6.2 Rol Communicator	13
6.3 Rol samenwerkingspartner	15
6.4 Rol reflectieve professional	16
6.5 Rol gezondheidsbevorderaar	18
6.6 Rol organisator	20
6.7 Rol professional en kwaliteitsbevorderaar	21
7 De toekomst	24
Literatuur	27

1. Inleiding

Vanaf 2012 zijn er door de afdelingen van beroepsvereniging V&VN meer dan 35 Expertisegebieden beschreven. In deze Expertisegebieden staat de zorg beschreven die door verpleegkundigen met een specialisatie gegeven wordt. Deze documenten dienen als aanvulling op het Beroepsprofiel verpleegkundige (Lambregts en Grotendorst 2012) (Terpstra ed al., 2015). De Expertisegebieden zijn tot stand gekomen aan de hand van de inbreng van het bestuur en de leden van de afdelingen van V&VN. Daarnaast is er literatuurstudie gedaan en is er veelal gesproken met stakeholders en opleiders.

Zo ook het Expertisegebied Diabetesverpleegkundige. Omdat de voormalige beroepsvereniging EADV (Eerste Associatie Diabetes Verpleegkundigen) in 2018 als afdeling Diabeteszorg aangesloten is bij V&VN, is dit de eerste editie van het expertisegebied van deze beroepsgroep en de opvolger van het "Beroepsdeelprofiel Diabetesverpleegkundige" (EADV, 1999, herziening 2001). De ontwikkeling van dit expertisegebied vindt binnen V&VN plaats vanuit het project "Expertisegebieden 2e editie", omdat het merendeel van de afdelingen van V&VN in deze periode werkt aan de 2e editie.

Het Expertisegebied Diabetesverpleegkundige beschrijft de specifieke kennis en vaardigheden die de diabetesverpleegkundige in de zorgverlening nodig heeft.

In de Diabeteszorg is naast de diabetesverpleegkundige ook de verpleegkundig specialist werkzaam. Het beroepsprofiel van de verpleegkundig specialist wordt in dit document niet beschreven, maar is te vinden in "Beroepsprofiel Verpleegkundig Specialist (De Hoop & Kappert, 2019).

Het expertisegebied diabetesverpleegkundige is bestemd voor de diabetesverpleegkundige zelf en voor docenten, werkgevers, patiënten en samenwerkingspartners van de diabetesverpleegkundige op lokaal, regionaal en landelijk niveau. Het document maakt zichtbaar wat de onderscheidende competenties van de diabetesverpleegkundige zijn. Het document kan waar nodig gebruikt worden als leidraad voor de implementatie van functiedifferentiatie. Hierbij dienen de uitgangspunten voor functiedifferentiatie zoals beschreven door V&VN op www.venvn.nl gehanteerd te worden: transparantie, draagvlak, betrokkenheid van verpleegkundigen en verder kijken dan alleen het diploma. Tevens kan het expertisegebied dienen als basisdocument voor opleidingscurricula en functioneringsgesprekken en/of voor de ontwikkeling van functieprofielen.

Om recht te doen aan het grote percentage vrouwelijke verpleegkundigen is in dit document gekozen voor de vrouwelijke vorm om de verpleegkundige aan te duiden. Uiteraard worden hiermee ook de mannelijke verpleegkundigen bedoeld. Waar het de zorgvrager betreft, is dat omgekeerd.

2. Doelgroepen

De diabetesverpleegkundige houdt zich bezig met de begeleiding van patiënten met het ziektebeeld Diabetes Mellitus. Kenmerk van Diabetes Mellitus is de herhaaldelijk verhoogde bloedglucosewaarde. Hiervoor zijn 3 oorzaken te noemen (NDF, 2018). Ten eerste: diabetes type 1: dit is een auto-immuunziekte waarbij de bètacellen van de eilandjes van Langerhans in de pancreas grotendeels zijn vernietigd. Daardoor ontstaat een tekort aan het hormoon insuline. Diabetes type 1 wordt vaak op jonge leeftijd vastgesteld: vooral voor het dertigste levensjaar. De grootste groep mensen met diabetes type 1 behelst mensen waarbij de diabetes al tijdens de kinderleeftijd is ontstaan. Diabetes type 1 betreft circa tien procent van het totale aantal mensen met diabetes.

Ten tweede: diabetes type 2: Dit type diabetes, in het verleden ook wel ouderdomsdiabetes genoemd, is een chronisch progressieve stofwisselingsziekte waarbij de glucoseregulatie ontregeld is doordat er onvoldoende insuline wordt geproduceerd en/of doordat de insuline door insulineresistentie onvoldoende effect heeft. Overgewicht en onvoldoende lichaamsbeweging spelen, naast genetische aanleg en ouderdom, een belangrijke rol in het tekortschieten van de insulineproductie en het ontstaan van diabetes type 2. De huidige Westerse leefwijze heeft een enorme toename van het aantal mensen met diabetes type 2 veroorzaakt. Ook manifesteert de ziekte zich op een steeds lagere leeftijd waarop de ziekte wordt vastgesteld.

Ten derde: zwangerschapsdiabetes (Diabetes Gravidarum, Gestational Diabetes Mellitus of GDM). Dit ziektebeeld omvat elke vorm van hyperglykemie die tijdens de zwangerschap wordt ontdekt, onafhankelijk van het feit of deze afwijking na de zwangerschap weer verdwijnt. Zwangerschappen gecompliceerd door GDM worden gekenmerkt door een hogere kans op maternale en perinatale complicaties, zoals macrosomie, schouderdystocie (neonatale fracturen of plexusletsel), neonatale hypoglykemie en neonatale hyperbilirubinemie. Tevens ontwikkelt minimaal 50 procent van de vrouwen met een doorgemaakte GDM binnen vijf tot tien jaar na de bevalling diabetes type 2.

De ziekte Diabetes Mellitus heeft een chronisch karakter en duurt maanden, jaren of de rest van het leven van de patiënt. Voor deze chronische aandoening is geen medicatie beschikbaar die de oorzaak wegneemt. Wel is de aandoening goed te begeleiden met leefstijlinterventies en bloedglucose regulerende medicatie. Diabetes kan op den duur leiden tot ernstige complicaties. Deze complicaties ontstaan doordat het ziekteproces van schade veroorzaakt aan de grote en kleine bloedvaten (macro- en microvasculaire aandoeningen). Hierdoor kan schade aan ogen, bloedvaten, nieren en zenuwstelsel ontstaan. Ook is er een risico op overlijden ten gevolge van langdurige of acute, ernstige ontregeling van de bloedsuikerspiegel.

In 2021 waren er naar schatting ruim 1.1 miljoen patiënten met Diabetes Mellitus bekend in de Nederlandse huisartsenpraktijken (VZInfo, 2023). Daarvan heeft 90% van de patiënten type 2 diabetes en 10% type 1 diabetes. Op basis van de te verwachten demografische ontwikkeling van de Nederlandse populatie zal dit aantal stijgen naar meer dan 1,4 miljoen in 2040. (Nielen, et al, 2020).

3. Taken en opleidingsachtergrond

De taken en rollen van de diabetesverpleegkundigen richten zich op het volledige scala van gezondheidsproblemen die kunnen ontstaan als gevolg van het ziektebeeld Diabetes Mellitus. Van (het aanleren van) de controle van bloedglucose, het (aanleren van) injecteren van insuline en andere parenterale middelen en (aanleren van) het gebruik van diabeteshulpmiddelen. Daarnaast het bieden van begeleiding, het geven van informatie en advies en tevens verwijzing. Dit betreft het gebied van het instellen en voorschrijven van medicatie, leefregels, leefstijl en psychosociale gevolgen. Daarnaast kan de diabetesverpleegkundige zich bezighouden met groepseducatie. De taken en rollen komen uitgebreid aan bod in hoofdstuk 6.

De diabetesverpleegkundige heeft naast haar initiële opleiding tot verpleegkundige een POST-HBO opleiding aan de Hogeschool Utrecht Chronisch Zieken, differentiatie Diabetesverpleegkundige afgerond. Deze opleiding leidt op voor het diploma diabetesverpleegkundige met UR medicatievoorschrijfbevoegdheid. Deze opleiding is ingeschaald op NLQF 6 niveau. (<https://www.hu.nl/deeltijd-opleidingen/diabetesverpleegkunde>) Sinds 2014 is deze voorschrijfbevoegdheid vastgelegd in de wet BIG (<https://wetten.overheid.nl/BWBR0034266/2016-03-19>). Met deze wetwijziging is de basis gelegd voor de lang gekoesterde wens van de diabetesverpleegkundigen om wettelijk bevoegd te zijn om bloedglucose regulerende middelen voor te kunnen schrijven. Hier zijn vele jaren van voorbereiding aan vooraf gegaan, waarbij de EADV, de rechtsvoorganger van V&VN Diabeteszorg, een cruciale rol heeft gespeeld.

Om medicatie voor te mogen schrijven moet de diabetesverpleegkundige naast het behalen van het getuigschrift van de Opleiding Diabetesverpleegkundige (inclusief een module farmacotherapie) voldoen aan de volgende eisen:

1. Minimaal 18 uur per week werkzaam zijn als diabetesverpleegkundige.
2. Zich houden aan de voor de beroepsgroep geldende richtlijnen, standaarden en protocollen.
3. Zich houden aan de werkafspraken binnen de eigen zorginstelling of praktijk.
4. In het bezit zijn van de aantekening voorschrijfbevoegdheid diabetesverpleegkundige in het BIG-register.
5. Ook moet vooraf bij de patiënt de diagnose Diabetes Mellitus door een arts gesteld zijn. (Zie verder hoofdstuk 6.1: De diabetesverpleegkundige met een wettelijke voorschrijfbevoegdheid)

Naast de POST - HBO opleiding aan de Hogeschool Utrecht leidt de Antoniusacademie tevens op tot diabetesverpleegkundige.

4. De werkomgeving

De diabetesverpleegkundige is werkzaam op de polikliniek van een ziekenhuis, binnen de huisartsenpraktijk of in andere zorginstellingen. Daarnaast heeft zij een consultatie functie voor de complexere Diabeteszorg voor andere afdelingen van het ziekenhuis, voor thuiszorgorganisaties, verpleeghuizen en andere zorginstellingen. Binnen de Diabeteszorg is dus sprake van een eerste, - tweede -en derdelijnszorgaanbod. In de Diabeteszorg is sprake van verschillende samenwerkingsvormen en verschillende bekostigingsmogelijkheden.

De patiënten van de diabetesverpleegkundige komen van de internist, de huisarts, de kinderarts of de gynaecoloog. Zij worden naar haar verwezen voor controles, informatie, begeleiding en (leefstijl-) advisering. Op haar beurt kan de diabetesverpleegkundige verwijzen naar bijvoorbeeld de diëtist, de oogarts, de podotherapeut, de psycholoog of de orthopedagoog. De samenwerkingspartners van de diabetesverpleegkundige komen uitgebreid aan de orde in hoofdstuk 7.

Actuele ontwikkelingen in het vakgebied van de Diabetesverpleegkundige

In de afgelopen 10 jaar hebben er in het vakgebied van de diabetesverpleegkundigen een aantal ontwikkelingen plaatsgevonden die grote invloed hebben op het dagelijks handelen.

Allereerst de ontwikkelingen op het gebied van de medische behandeling . Zo is bij voorbeeld de behandeling van patiënten met diabetes type 2 met een hoog risico op hart- en vaatziekten (zoals hypertensie en hypercholesterolemie) en nierfunctiestoornissen sterk verbeterd.

Voorts zijn er de technologische ontwikkelingen zoals de hybride closed loop systemen. Dit vraagt veel van de kennis en kunde van de diabetesverpleegkundige omdat patiënten tijdens de spreekuren vragen hebben over deze toepassingen. Daarnaast is het interpreteren van digitale data en de daaruit voortvloeiende interventies een regulier onderdeel geworden van het takenpakket van de diabetesverpleegkundige.

De digitalisering in de zorg vraagt nieuwe kwaliteiten van de diabetesverpleegkundige. Deze zijn uitgewerkt in hoofdstuk 6.

Door internet zijn een aantal patiënten beter geïnformeerd over het ziektebeeld en de behandeling. De diabetesverpleegkundigen kan, waar nodig, deze informatie aanvullen. Onder andere bezit de diabetesverpleegkundige informatie over de ontwikkelingen van bijvoorbeeld diabetes hulpmiddelen, zoals close loop systemen die ontwikkeld zijn door gebruikers.

Steeds vaker is overleg met patiënten en collega's digitaal. Hierbij houdt de diabetesverpleegkundige een open oog oor (het ontbreken van) vaardigheden van de patiënten hierin. Het is een uitdaging voor de diabetesverpleegkundige om alle signalen van patiënten te blijven zien en maatwerk te leveren. Essentieel hierbij is dat de diabetesverpleegkundige al haar zintuigen blijft inzetten voor een gedetailleerde verpleegkundige diagnose.

De doorontwikkeling van de persoonsgerichte zorg is tevens een zichtbare tendens. De kennis over de invloed van leefstijlfactoren zoals beweging en gezonde voeding verbetert en leidt onder andere tot de opkomst van nieuwe professionals in of naast het diabeteszorglandschap, zoals de leefstijl-coaches.

Een andere tendens die al tientallen jarenlang zichtbaar is, namelijk de toename van multimorbiditeit, blijft zich voortzetten bij patiënten met Diabetes Mellitus. Net zoals artrose en coronaire hartziekten komt dit ziektebeeld voor in de top 5 van de meest voorkomende bijkomende ziekten. (Zgebi, 2020)

5. Het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige

In dit hoofdstuk worden de generieke rollen van de verpleegkundige beschreven (Terpstra, 2015). Dit vormt de basis voor het expertisegebied. In hoofdstuk 6 komt de specialistische kennis, kunde en attitude van de diabetesverpleegkundige aan de orde. De rollen, zoals hieronder beschreven samen met de professionele standaard (V&VN, 2015) vormen voor alle verpleegkundigen, dus ook voor de diabetesverpleegkundige, de basis van de beroepsuitoefening.

- a. Het ondersteunen van het zelfmanagement van patiënten, hun naasten en hun sociale netwerk, met als doel het behouden of verbeteren van het functioneren in relatie tot kwaliteit van leven, gezondheid en ziekte. Gericht op de zes dimensies van gezondheid: lichamelijke functies, mentale functies en beleving, de spiri-tuele/existentiële dimensie, kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijke participatie en dagelijks functioneren;
- b. Het stellen van een verpleegkundige diagnose en het indiceren, organiseren en verlenen van verpleegkundige zorg en psychosociale begeleiding op basis van klinisch redeneren, in niet-complexe situaties op basis van richtlijnen en protocollen en in complexe zorgsituaties die vragen om integratie van kennis en combineren van richtlijnen en protocollen. Hierbij wordt daar waar mogelijk gewerkt op basis van evidence based practice;
- c. Het opstellen, uitvoeren en evalueren van een zorg(leef-)plan¹ en het verrichten van aan de zorgvrager gebonden regietaken, in samenwerking met zorgvragers, hun naasten en hun sociale netwerk en met collega-zorgverleners. Daarnaast het regisseren van het aan de zorgvrager gebonden en/of zorgvrager overstijgende zorgproces door het organiseren en coördineren van een geïntegreerd, inter- en multidisciplinair, samenhangend zorgaanbod. Dit wordt gedaan in samenspraak met de zorgvrager (shared decision making), waarbij ook de naasten en het sociale netwerk van de zorgvrager en collega-zorgverleners in de (zorg)keten c.q. het netwerk betrokken worden;
- d. Het observeren van de zorgvrager gericht op tijdig signaleren van veranderingen in diens gezondheidstoestand en daarop passende actie ondernemen, teneinde het herstel te bespoedigen c.q. het risico op verergering van ziekte te verminderen;
- e. Het uitvoeren van zorg gerelateerde preventie gericht op individuen met een ziekte, beperking of meerdere gezondheidsproblemen, met als doel het ondersteunen bij zelfredzaamheid, reductie van de ziektelast en het voorkomen van verergering van ziekte. En het indiceren, ontwikkelen, organiseren en uitvoeren van preventie, gericht op het bevorderen van gezondheid, vitaliteit, zelfmanagement en participatie van mensen, op het anticiperen op gezondheidsrisico en het ondernemen van actie wanneer sprake is van verhoogd gezondheidsrisico;
- f. Het uitvoeren van taken, het initiëren en het ontwikkelen van kwaliteitszorg en op het gebied van innovatie, analyse en praktijkonderzoek en (evidence based) professionalisering binnen een werkeenheid of expertisegebied, rekening houdend met kosteneffectiviteit; het begeleiden en coachen van collega-zorgverleners;
- g. Het verrichten van voorbehouden handelingen op basis van functionele zelfstandigheid.

¹ Lees ook: verpleegplan, begeleidingsplan etc.

6. De uitwerking van de Canmedsrollen

In de Inleiding en in hoofdstuk 6 is te lezen dat het expertisegebied diabetesverpleegkundige beschouwd dient te worden als een aanvulling op het Beroepsprofiel verpleegkundigen beschreven door Terpstra et. Al., 2015. Het Beroepsprofiel beschrijft het deskundigheidsgebied van het beroep (zie hoofdstuk 5) dat voor elke verpleegkundige, ook voor de verpleegkundige werkzaam binnen het expertisegebied diabetesverpleegkundige van toepassing is.

In het expertisegebied worden de aanvullende kennis, kunde en attitude beschreven die noodzakelijk zijn voor het uitvoeren van de rollen en taken binnen het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige binnen dit specifieke vakgebied, in dit geval de diabetesverpleegkundige met alle onderliggende subspecialisaties.

Deze worden uitgewerkt aan de hand van de CanMEDS-systematiek (Canadian Medical Education Directives for Specialists). Deze systematiek bestaat uit zeven verschillende rollen. De kern van de beroepsuitoefening is de verpleegkundige als zorgverlener. Alle andere rollen zijn ondersteunend voor de rol van zorgverlener. Deze centrale rol geeft richting aan de andere CanMEDS-rollen.

Figuur 1. CanMEDS-systematiek



Leeswijzer

In dit document wordt bij elke CanMEDS-rol een korte, algemene beschouwing op deze rol binnen het expertisegebied diabetesverpleegkundige beschreven. Vervolgens worden per rol in het kort de algemeen geldende kennis en vaardigheden/attitude uit het Beroepsprofiel beschreven. Vervolgens worden per rol de aanvullende, specifieke kennis en vaardigheden/attitude beschreven die een helder beeld geven van hetgeen de diabetesverpleegkundige uniek maakt ten opzichte van verpleegkundigen in werkzaam in andere expertisegebieden. De kennis en vaardigheden uit het Beroepsprofiel vormen samen met de specialistische kennis en vaardigheden/attitude van de diabetesverpleegkundige één geheel en bestrijken samen het volledige gebied waarin de diabetesverpleegkundige werkzaam is.

6.1 Rol Zorgverlener

In de rol van zorgverlener bestrijkt de diabetesverpleegkundige het volledige scala van gezondheidsproblemen die kunnen ontstaan als gevolg van Diabetes Mellitus. Het stellen van deze diagnose door een arts is de basis van de inzet van de diabetesverpleegkundige. Zij heeft deze brede rol op basis van haar uitgebreide kennis van het ziektebeeld, alle gezondheidsproblemen die daar het gevolg van kunnen zijn en de bijbehorende interventies. Zij biedt de patiënt zorg op maat vanaf het moment waarop de diagnose wordt gesteld. Zij biedt zorg op maat en richt zich op het geven van informatie en het aanleren van het gebruik van hulpmiddelen. Daarnaast omvat het ook informeren, adviseren en verwijzen, onder andere op het gebied van leefregels, leefstijl en indien hier sprake van is de psychosociale gevolgen. Zij houdt zich daarbij aan de richtlijnen binnen het vakgebied en beschikt over dusdanige kennis dat zij daar gemotiveerd van af kan wijken. Daarnaast kan de diabetesverpleegkundige zich bezighouden met groepseducatie.

Kennis

- Is op de hoogte van levensfasen van de mens en de principes van zelfmanagement en coping-stijlen.
- Kent de theoretische modellen achter haar activiteiten en interventies.
- Kent de bronnen van het verpleegkundig handelen en de actuele richtlijnen en professionele standaarden.
- Heeft basiskennis van verschillende doelgroepen.
- Heeft kennis van de specifieke medicatie die in het vakgebied voorkomt.
- Heeft kennis van de voedingsrichtlijnen die van toepassing zijn binnen het vakgebied.

Aanvullende kennis van de diabetesverpleegkundige

- Heeft brede en diepgaande kennis en inzicht van het ziektebeeld Diabetes Mellitus, het verloop, de medische en verpleegkundige diagnostiek, de behandelmogelijkheden en de bijbehorende verpleegkundige interventies.
- Heeft gedetailleerde kennis over de werking en de bijwerkingen van bloedglucose verlagende medicatie en kan deze inzetten om tot een goede glucoseregulatie te komen.
- Treedt adequaat en professioneel op bij ernstige hypoglykemische of hyperglykemische ontregelingen.
- Heeft kennis van actuele technische ontwikkelingen.
- Heeft kennis van de werking en toediening van alle bloedglucose regulerende medicatie.
- Heeft kennis van complicaties zoals bijvoorbeeld nierfunctiestoornissen en leverstoornissen en de behandeling daarvan.
- Herkent de symptomen van acute en chronische complicaties en reageert hierop met passende interventies.
- Leert de zorgvrager ziektesymptomen en symptomen van complicaties van diabetes te herkennen op lichamelijk, psychisch en sociaal vlak en leert hem hierop adequaat te reageren.
- Begeleidt zorgvragers met diabetes en comorbiditeit, die multidisciplinaire specialistische behandeling vereisen.
- Brengt cardiovasculair risicoprofiel in kaart zoals leefstijl, bloeddruk en vetspectrum en voert op basis van het principe "samen beslissen" (Pel- Littel, 2022) interventies uit.
- Herkent de symptomen van vasculaire schade, zoals TIA en CVA, Angina Pectoris, Myocardinfarct en perifeer artiëel vaatlijden.

- Adviseert over de niet-medicamenteuze behandeling, leefstijl en medicatie van vetspectrum en de stoornissen hierin.
- Adviseert over niet-medicamenteuze behandeling, leefstijl en medicatie ten aanzien van bloeddrukstoornissen.
- Voert een voetscreening uit volgens de richtlijn Diabetische Voet (NDF/CBO) en voert bij problemen de passende interventies uit.
- Draagt zorg voor verwijzing naar instantie voor fundusfotografie en controleert of deze volgens afgesproken termijn plaatsvindt.

Vaardigheden/attitude

- Kan de verpleegkundige anamnese afnemen, zowel generalistisch als op het eigen vakgebied.
- Kan op verschillende wijzen informatie verzamelen, deze analyseren en interpreteren.
- Kan de aard en omvang van de verpleegkundige zorg bepalen op basis van klinisch redeneren en is gericht op het handhaven of (opnieuw) verwerven van het zelfmanagement van de patiënt en diens naasten.
- Kan risico's inschatten, signaleert vroegtijdig problemen, kiest passende interventies en voert deze uit, monitort het verloop en evalueert de resultaten bij zorgproblemen in de vier gebieden van het menselijk functioneren.
- Werkt volgens de geldende richtlijnen binnen haar vakgebied en wijkt daar beargumenteerd van af als de situatie of eigen professionele of morele afwegingen daartoe aanleiding geven.
- Ondersteunt de zorgvrager bij persoonlijke verzorging, neemt deze waar nodig over of verwijst naar andere zorgprofessionals.
- Voert voorkomende voorbehouden en risicovolle handelingen uit, met inachtneming van de wet- en regelgeving ten aanzien van bevoegdheid en bekwaamheid.
- Stelt een zorg(leef)plan op, evalueert deze en stelt bij, indien nodig, ook in complexe zorgsituaties.
- Begeleid groepen waarbij de focus ligt op gezondheidsproblemen binnen het eigen expertisegebied.

Aanvullende vaardigheden en attitude diabetesverpleegkundige

- Kan de diabetes-gerelateerde klachten inventariseren en de periodieke controles uitvoeren.
- Zet haar kennis van bloedglucose verlagende medicatie in om tot een goede glucoseregulatie te komen en geeft waar nodig instructie ten aanzien van medicijngebruik.
- Kan de medicamenteuze begeleiding van patiënten met insulinetherapie op zich nemen onder andere door het zelfstandig aanpassen van het ingezette medicatiebeleid conform de werkafspraken.
- Kan zelf technisch goed omgaan met hulpmiddelen en kan deze vaardigheden overbrengen op de zorgvrager en zo nodig op de naasten of de thuiszorgmedewerkers. Dit betreft bijvoorbeeld de omgang met:
 - de bloedglucose- en ketonenmeet- en testinstrumenten,
 - de FGM en CGM systemen (meten in het interstitieel vochtweefsel)
 - de toedieningssystemen, zoals insulinepen, insulinepomp en CMG, rekening houdend met de behoefte/mogelijkheden van de zorgvrager met diabetes.
- Kan de continue glucosemeting (Continue Glucose Monitoring Systems) begeleiden, zowel diagnostisch als 'real time'.

- Kan de koppeling van pomp en sensor in een hybrid closed loop begeleiden.
- Coördineert in samenspraak met de zorgvrager de verantwoordelijkheden ten aanzien van het 'lopen' en andere aspecten van diabetestechologie.
- Kan de zorgvrager begeleiden en adviseren in zijn insuline dosering aan de hand van interpreteren van data gegenereerd door uploads van pomp, spuit en meetapparatuur.
- Kan gepast en professioneel handelen bij ernstige hypoglykemische of hyperglykemische ontregelingen.
- Kan de patiënt educatie geven met betrekking tot het voorkomen en behandelen van hypo -en hyperglykemie.
- Kan voorlichting geven ten aanzien van therapietrouw, effecten, mogelijke bijwerkingen en risico's.

De diabetesverpleegkundige met een wettelijke voorschrijfbevoegdheid:

- Is in staat te beslissen of in het kader van de behandeling van de patiënt bloedglucose verlagende geneesmiddelen voorgeschreven moeten worden. Zij heeft kennis over de keuze van het passende geneesmiddel, inclusief de toedieningsvorm, dosering, dosisintervallen en therapieduur.
- Zij neemt hierbij de richtlijnen en protocollen binnen het expertisegebied in acht.
- Zij kan recepten schrijven conform de wettelijke voorschriften en de geldende afspraken binnen de organisatie.
- Zij kan de effecten van de voorgeschreven geneesmiddelen beoordelen.
- Zij kan de reactie van de zorgvrager op het geneesmiddel en de therapietrouw bespreken en doet voorstellen om het beleid aan te passen om het gewenste effect te bereiken.
- Zij benut haar kennis van bloedglucose-verlagende medicatie om zo tot een goede glucoseregulatie te komen, bepaalt zelfstandig en protocollair de startdosering en het juiste insulineregime bij het overzetten op insuliner therapie en zorgt voor adequaat vervolgen van de bloedglucose waarden.
- Zij overlegt met eindverantwoordelijke arts indien de aanpassing van de medicatie buiten het protocol valt.

6.2 Rol Communicator

Binnen het vakgebied van de diabetesverpleegkundige is professionele communicatie essentieel. Het geven van voorlichting en informatie over de ziekte, de gevolgen, de behandeling en de leefstijl is haar belangrijkste rol. De diabetesverpleegkundige is op de hoogte van de belangrijkste informatiebronnen- en stromen binnen haar vakgebied en integreert haar kennis hierover in het contact met de patiënt, de naasten en de samenwerkingspartners. Zij stemt de informatie af op haar gesprekspartner en communiceert situationeel.

Er kan in contacten met zorgvragers sprake zijn van cultuurverschillen of verschillen in normen en waarden. Ook dit vraagt het nodige van de communicatievaardigheden van de diabetesverpleegkundige.

Daarnaast worden patiënten steeds mondiger en hebben toenemende kennis over hun ziektebeeld. Zij nemen online al dan niet via sociale media veel meer informatie tot zich over hun ziektebeeld en hun behandeling. Van de verpleegkundige wordt gevraagd dat zij communicatief zeer vaardig en wendbaar is en steeds de meest actuele informatie tot zich neemt. Zij besteed veel tijd aan uitleg, educatie en voorlichting. Temeer ook omdat online niet altijd de juiste informatie wordt gegeven.

Kennis

- Heeft kennis van communicatieniveaus: inhoudelijk, procedureel en procesmatig.
- Kent de belangrijkste gesprekstechnieken.
- Kent verschillende manieren van gedragsbeïnvloeding en empowerment van de zorgvrager.
- Kent de principes van “samen beslissen” (Pel-Littel, 2022) in de contacten met de zorgvrager, naasten en samenwerkingspartners.
- Is op de hoogte van de nieuwste toepassingen van de ICT binnen het vakgebied.

Aanvullende kennis diabetesverpleegkundige

- Heeft kennis van de gesprekstechnieken voor het geven van patiëntenvoorlichting (bijvoorbeeld motiverende gespreksvoering en psychosociale zorg).
- Heeft kennis van gespreksvaardigheden om – samen met de betrokken zorgverleners – de zorgsituatie te analyseren.
- Heeft de kennis om data downloads te kunnen interpreteren en de juiste interventies eraan te koppelen.

Vaardigheden en attitude

- Kan een verpleegkundige anamnese afnemen, eventueel met behulp van de relevante meetinstrumenten of methodieken.
- Kan communiceren op inhouds-, procedure- en procesniveau en soepel schakelen tussen deze niveaus.
- Kan gesprekstechnieken toepassen, passend bij de patiënt en het niveau van communicatie: luisteren, uitvragen en doorvragen, samenvatten en parafraseren, spiegelen en gevoelsreflecties geven.
- Kan in de gespreksvoering anticiperen op de leeftijdsfase en de leeftijdsgebonden vraagstukken van de patiënt.
- Kan uitstekend formuleren, mondeling en schriftelijk en vaktaal omzetten in taal die de zorgvrager begrijpt.
- Kan adviezen geven, de zorgvrager instrueren en motiveren en informatie afstemmen op de zorgvrager.
- Kan op gelijkwaardig niveau met andere zorgprofessionals communiceren.
- Kan de zorgvrager op passende wijze doorverwijzen naar andere zorgverleners of disciplines.
- Is zich bewust van de effecten van eigen verbale, non-verbale en digitale uitingen.
- Kan communiceren via digitale systemen.

Aanvullende vaardigheden en attitude diabetesverpleegkundige

- Is in staat om voorlichting en begeleiding ten aanzien van Diabetes Mellitus en de daaruit volgende gezondheidsproblemen te geven aan zorgvragers van alle opleidings- en ontwikkelingsniveaus en culturen.
- Kan de theorie en de methodiek van gedragsverandering toepassen.
- Gebruikt en beheerst de kennis en de vaardigheden van psychosociale ondersteuning en kan het zelfmanagement bij psychische problematiek, zoals bij voorbeeld depressie, ondersteunen.
- Is in staat om aan te sluiten bij de sociale context van de zorgvrager.
- kan samen met de zorgvrager coping stijlen en prioriteiten vaststellen in zelfzorgkennis en -vaardigheden.
- Kan voorwaarden voor coping vaststellen en deze samen met zorgvrager creëren, zoals sociale steun.
- Kan belemmeringen voor zelfmanagement signaleren, bespreekbaar maken.

- Kan de zorgvrager helpen deze belemmeringen weg te nemen of tijdelijk of blijvend ondersteuning te bieden om zorg op maat te creëren.
- Kan de zorgvrager helpen bij het optimaal integreren van kennis, vaardigheden en eigen ervaringen om de kwaliteit van leven te optimaliseren.
- Is op de hoogte van de mogelijkheden van lotgenotencontact en kan de zorgvrager helpen om hier deel van uit te maken.
- Is in staat om video consultatie en andere digitale ondersteuningsvormen optimaal uit te voeren.

6.3 Rol samenwerkingspartner

Het vakgebied Diabeteszorg is een gebied dat zich kenmerkt als een multidisciplinaire keten waarin de zorgvrager te maken heeft met verschillende zorgverleners. De diabetesverpleegkundige is hierin doorgaans de “spin in het web”. Binnen de Diabeteszorg is in een aantal regio’s de anderhalve lijn zorg sterk in opkomst. Dit vraagt van de diabetesverpleegkundige dat zij in staat is om mee te denken met nieuwe initiatieven (Bij voorbeeld binnen het IZA (Min. van VWS, 2022)) en dat zij in staat is om met collega’s in verschillende instellingen samenwerken te werken en hen kan aansturen, adviseren en instrueren. Hiervoor zijn de leiderschapskwaliteiten van de diabetesverpleegkundige van groot belang.

Kennis

- Heeft kennis van actuele standaarden en handreikingen ten aanzien van intercollegiale samenwerking.
- Heeft kennis van samenwerkingsprocessen, zoals groeps- en teamvorming, teamrollen.
- Heeft kennis van groepsdynamica en geven en ontvangen van feedback.
- Heeft kennis van de samenwerkingspartners (rollen, deskundigheid en bevoegdheden).
- Is op de hoogte van ketenprocessen en de organisatie van de zorg in de eigen regio.
- Is bekend met (potentiële) samenwerkingspartners buiten de zorg.
- Heeft kennis van doeltreffende en doelmatige verslaglegging en overdracht, inclusief het gebruik van ICT en wet- en regelgeving in deze.
- Is in staat om een netwerk binnen en buiten zorginstelling op te bouwen.

Aanvullende kennis diabetesverpleegkundige

- Heeft kennis van de mogelijkheden en gevaren van de toepassing van medicatie en hulpmiddelen en de wijze waarop zij deze kennis kan overbrengen op andere zorgverleners die de zorg aan de diabetespatiënt verlenen.
- Heeft kennis van de keten waarbinnen de zorgvragers met diabetes zich bevinden en kan hiaten in deze keten herkennen en optimaliseren.

Vaardigheden en attitude

- Kan een netwerkanalyse maken.
- Kan samenwerken met zorgvragers en hun naasten, hen steunen en hen waar nodig effectief verwijzen.
- Kan de rol van advocaat van de zorgvrager op zich nemen.
- Kan in het interdisciplinair overleg de rol van voorzitter op zich nemen en blijk geven van overzicht over het hele zorgproces.
- Kan eenduidig rapporteren volgens vaste structuur.
- Kan haar visie op samenwerken formuleren en naar voren brengen.
- Kan in teams en in samenwerkingsprocessen haar bijdrage leveren en zichzelf positioneren en schuwt confrontaties en verschil van mening daarbij niet.
- Kan efficiënt en effectief verslagleggen, overleggen en overdragen vanuit een gelijkwaardige, collegiale en open houding. Dit geldt in relatie tot de zorgvrager en diens naasten, binnen het eigen verpleegkundige team, in het interdisciplinaire team en met overige samenwerkingspartners.
- Kan een sociale kaart en maatschappelijke steunsystemen opzetten, uitbouwen en toepassen.
- Is in staat te handelen vanuit een gelijkwaardige, collegiale en open houding met zorgvragers, hun naasten, met collega's, in het multidisciplinaire team en met andere samenwerkingspartners.

Aanvullende vaardigheden en attitude diabetesverpleegkundige

- Kan participeren in nieuwe initiatieven zoals bijvoorbeeld ander halve lijns zorg voor behouden van zorg. Werkt hierbij vanuit de optiek om expertise uit de tweede lijn in te zetten en te borgen in de eerstelijnszorg.
- Kan de eigen verantwoordelijkheid bepalen in een context met vage domeingrenzen en nauwe samenwerkingsverbanden en beargumenteren welke keuzes er zijn gemaakt. Is in staat om kennisonderdelen van kliniek, polikliniek en extramurale zorginstellingen met elkaar te verbinden.
- Is in staat om diabetespatiënten te verwijzen bij complexe zorgvraagstukken of vraagstukken waarover een andere disciplines meer kennis heeft dan de diabetesverpleegkundig zelf.
- Zorgt voor continuïteit in de samenwerking met de zorgprofessionals in de eerste lijn ten aanzien van glucoseregulatie bij thuiswonende patiënten die thuiszorg ontvangen.
- Kan zorgprofessionals waarmee wordt samengewerkt zorginhoudelijk coachen.
- Kan een bijdrage leveren aan het opleiden van nieuwe collega's binnen de Diabeteszorg.
- Kan intervisie organiseren en begeleiden ten aanzien van samenwerkende disciplines.

6.4 Rol reflectieve professional

Verpleegkundigen, en ook diabetesverpleegkundigen krijgen steeds vaker te maken met ethische vraagstukken. Dit is onder andere een gevolg van de toename van behandelmogelijkheden en technologische mogelijkheden. Ook de ontwikkeling van richtlijnen en leidraden op het terrein van ethische vraagstukken draagt hieraan bij. Dit vraagt van de verpleegkundige dat zij een moreel beraad kan indiceren en haar inbreng hierin kan hebben.

Daarnaast zorgen de snelle ontwikkelingen binnen het vakgebied ervoor dat de beroepsuitoefening voortdurend verandert en vernieuwt. De focus komt daardoor in toenemende mate op het ontwikkelen van kennis en vaardigheden. De rol van farmaceutische bedrijven en leveranciers van hulpmiddelen wordt groter. Dit geldt ook voor de zorg van de zorgverzekeraar bij de keuze van de hulpmiddelen en medicatie. (Preferentie - en vergoedingenbeleid). De zeggenschap van de patiënt hierin, is in de afgelopen jaren gestaag kleiner geworden. Van de diabetesverpleegkundige vraagt dit dat zij in staat is om samen met de patiënt en als zijn woordvoerder kan overleggen en onderhandelen om overeenstemming te bereiken over de optimale behandeling. Dit vraagt van de verpleegkundige vaardigheden op het gebied van clinical leadership om er voor te zorgen dat de patiënt en zijn gezondheid en comfort centraal blijft staan.

Kennis

- Heeft kennis van de principes van Evidence Based Practice.
- Heeft elementaire kennis van methoden van onderzoek.
- Heeft kennis van actuele thema's en ontwikkelingen in het eigen vakgebied.
- Is op de hoogte van toepassingen op het gebied van kennisontwikkeling en kennisdelen.
- Kent de principes van reflectieve praktijkvoering.

- Kent de eigen waarden en normen en die van de beroepsgroep, zoals beschreven in de Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden. (V&VN et al., 2015)
- Heeft kennis van levensbeschouwelijke en religieuze opvattingen en stromingen.
- Heeft kennis van de moreel-ethische context van de zorgverlening.
- Heeft kennis van het concept "een leven lang leren".

Aanvullende kennis van de diabetesverpleegkundige

- Heeft kennis genomen van het bestaan van de notitie "De morele lading van individuele professionaliteit" (V&VN,2012)
- Kent de gevalideerde meetinstrumenten die van toepassing zijn in de zorg voor zorgvragers met Diabetes Mellitus.
- Is op de hoogte van actuele thema's en ontwikkelingen binnen het vakgebied Diabetes Mellitus.
- Is op de hoogte van het actuele preferentie -en vergoedingenbeleid van de zorgverzekeraars, kan dit toepassen en kan hier van afwijken bij een medische noodzaak.

Vaardigheden en attitude

- Houdt vakliteratuur bij en weet informatie via verschillende mediakanalen efficiënt op te zoeken.
- Kan het eigen functioneren waarderen en kritisch daarop reflecteren.
- Kan feedback van collega's en leidinggevenden ontvangen en integreren in haar handelen.
- Kan collega's, samenwerkingspartners en studenten op professionele wijze feedback geven op hun handelen en hun professionele gedrag.

- Kan omgaan met ethische vraagstukken en zingevingsvraagstukken van zorgvragers en maakt deze tijdig bespreekbaar.
- Kan zorgvragers en hun naasten ondersteunen bij maken van ethische afwegingen inzake de medische behandeling.
- Kan een rolmodel zijn voor verpleegkundigen (in opleiding).
- Is in staat om intercollegiale deskundigheidsbevordering en kennisuitwisseling tot stand te brengen en uit te voeren.

Aanvullende vaardigheden en attitude diabetesverpleegkundige

- Is in staat om haar kennis van Diabeteszorg en -behandeling op peil te houden volgens de actueel geldende en landelijk geaccepteerde richtlijnen en standaarden voor de Diabeteszorg en beheerst het verpleegkundig proces.
- Heeft een heldere visie op zorg voor de diabetespatiënt en de organisatie daarvan en is in staat om deze waar nodig te verwoorden en in te zetten.
- Is in staat om een moreel beraad te indiceren.
- Is in staat om ethische vraagstukken te bespreken en is in staat om medisch zinloos handelen ter discussie te stellen.
- Is in staat om de rol van de advocaat van de patiënt op zich te nemen ten aanzien van onderhandelingen over medicatie of hulpmiddelen.

6.5 Rol gezondheidsbevorderaar

De centrale taak van de diabetesverpleegkundige is het integreren van de gezondheidsproblemen ten gevolge van diabetes in het leven van patiënten en het voorkomen van verergering van deze problemen.

Veel interventies van de diabetesverpleegkundigen worden ingezet met het oog op preventie. Hierbij betreft het zowel selectieve preventie (gericht op bevolkingsgroepen met een verhoogd risico op ziekten en heeft als doel de gezondheid van specifieke risicogroepen te verbeteren), geïndiceerde preventie (gericht op individuen die nog geen gediagnosticeerde ziekte hebben, maar wel beginnende klachten of symptomen) als zorg gerelateerde preventie (gericht op het ondersteunen van individuen met een ziekte of gezondheidsproblemen en tot doel ziektelast te reduceren, complicaties of co-morbiditeit te voorkomen en zelfredzaamheid te vergroten, zoals bijvoorbeeld leefstijladviezen) (V&VN, Vaalburg en Scholten, 2014). De betrokkenheid van de diabetesverpleegkundige kan verergering van ziekte en opname in het ziekenhuis voorkomen.

Kennis en vaardigheden zoals het geven van voorlichting, leefstijlbeïnvloeding en het ontwerpen en optimaliseren van zorgprogramma's zijn belangrijke werkzaamheden binnen het expertisegebied diabetesverpleegkundige.

Kennis

- Heeft kennis van epidemiologie van de voorkomende ziektebeelden.
- Heeft kennis van preventie en gezondheidsvoorlichting, gezondheids- en gedragsdeterminanten.
- Heeft kennis van de principes van zelfmanagement, leefstijlen, gedrag en manieren van gedragsbeïnvloeding en het leveren van zorg op maat.
- Is bekend met de principes van een gezonde leefstijl en kan hierover adviseren.
- Is op de hoogte van culturen en cultuurgebonden opvattingen over gezondheid en cultuurgebonden gezondheidsproblemen.
- Kan protocollen ontwikkelen op basis van wetgeving, professionele standaarden en richtlijnen.
- Kan omgaan met spanningsvelden, zoals zakelijkheid-betrokkenheid en afstand-nabijheid.
- Is een assertieve en zelfbewuste beroepsbeoefenaar, ambassadeur van het beroep.

Aanvullende kennis diabetesverpleegkundige

- Heeft kennis van leefstijlinterventies, therapietrouw, omgang met materialen, en zelfzorg.
- Heeft kennis van de sociale kaart en de disciplines die rond de patiënt met diabetes staan.
- Heeft kennis van diverse communicatiemiddelen om het verlenen van de (intra-, extra,- en transmurale) zorg zo efficiënt en effectief mogelijk te laten verlopen.
- Heeft kennis van en inzicht in de te verwachten ontwikkelingen in de diabetes-zorg (toekomstscenario's) en kan dit integreren in de voorlichting aan patiënten.
- Heeft kennis van patiëntenverenigingen en andere organisaties die patiënten en naasten ondersteuning kunnen bieden.
- Heeft kennis van de wijze van handelen in het geval van klachten, fouten en incidenten.
- Heeft kennis van de principes therapietrouw en zelfmanagement.
- Heeft kennis van de principes van veilige zorg.

Vaardigheden en attitude

- Kan gegevens verzamelen in brede context en kan deze interpreteren ten aanzien van het ziektebeeld.
- Kan gegevens verzamelen in brede context, gericht op vroeg signalering en risicobeoordeling.
- Kan educatie, informatie en instructie geven en toepassen t.a.v. leefstijladviezen, zoals het voorkómen van overgewicht en ondergewicht, voorkómen van diabetes, zoals bij voorbeeld het stoppen met gebruik van genotsmiddelen.
- Is in staat om op maat informatie en voorlichting te geven over gezond gedrag. Kan hierbij eveneens ICT-middelen gebruiken.
- Kan meedenken met beleidsmakers en voorstellen doen voor noodzakelijke zorgprogramma's.
- Kan participeren in collectieve -en groepsgerichte preventieprogramma's.
- Heeft vaardigheden op het gebied van outreachende zorg en bemoeizorg.

Aanvullende vaardigheden en attitude diabetesverpleegkundige

- Is in staat voorlichting te geven en preventie toe te passen op individuen en groepen, om gezondheidsrisico's en complicaties van onderzoek en behandeling te verminderen.
- Is in staat om interventies uit te voeren inzake individuele en collectieve preventie ten aanzien van diabetes.
- Is in staat om mee te denken met beleidsmakers ten aanzien van Diabeteszorg.
- Geeft voorlichting over zorg voor patiënten met diabetes en waar nodig instructie aan naasten of andere zorgverleners.
- Is in staat om een zorgprogramma te ontwikkelen, te onderhouden en/of aan te passen.
- Draagt bij aan het ontwikkelen van zorgpaden binnen de Diabeteszorg.

6.6 Rol organisator

De rol van de diabetesverpleegkundige strekt zich doorgaans uit over een langere periode: vanaf het moment dat de diagnose diabetes gesteld wordt totdat de patiënt overleden is of het moment waarop de zorg wordt gestopt of overgedragen aan andere zorgverleners, zowel intra- als extramuraal. Dit vraagt van de diabetesverpleegkundige dat zij in staat is om naast een coördinerende rol een adviserende rol op zich te nemen. Belangrijk is dat zij op effectieve wijze kennis en instructies geeft aan andere zorgverleners om de zorg optimaal te kunnen continueren.

De laatste jaren is daar een nieuwe rol bijgekomen en dat is het toezien op de financiering van de hulpmiddelen en medicatie en de beslissingen die hierover genomen worden in het kader van het preferentiebeleid.

Kennis

- Kent de verschillende organisatievormen en de principes uit de organisatiekunde.
- Heeft inzicht in en kennis van de bekostiging van de zorg.
- Heeft kennis van de nieuwste informatie- en communicatietechnologieën.
- Weet hoe het beleid van een organisatie te beïnvloeden is.

Aanvullende kennis diabetesverpleegkundige

- Heeft kennis van de verschillende deskundigheidsniveaus die werkzaam zijn binnen de keten.
- Heeft kennis van de verschillende geldstromen in de Diabeteszorg en hun invloed op de te leveren zorg, de hulpmiddelen en de medicatie zowel intra-, trans- als extramuraal.
- Weet wie zij moet benaderen om invloed uit te oefenen op beleidsmatige aspecten van het zorgproces rond de diabetespatiënt.

Vaardigheden en attitude

- Kan de zorg rondom de patiënt tussen disciplines en organisaties coördineren en de continuïteit van zorg waarborgen. Kan hierbij de regiefunctie op zich nemen.
- Gaat op verantwoorde en kostenbewuste wijze om met materialen en middelen en draagt dit uit naar collega's.
- Levert een bijdrage aan de veiligheid van collega's en het werkklimaat binnen de organisatie.
- Is in staat beslissingen te nemen over beleid en middelen voor de individuele patiëntenzorg, waarbij effect en kosten worden afgewogen.

Aanvullende vaardigheden en attitude diabetesverpleegkundige

- Heeft een visie op de zorg voor patiënten met diabetes en haar eigen rol en kan deze visie verwoorden in de professionele context.
- Kan de rol van pionier op zich nemen waar het gaat om nieuwe zorgvormen en pilots binnen de zorg voor patiënten met diabetes.
- Kan binnen de zorg voor diabetespatiënten netwerken binnen en buiten zorginstellingen opbouwen en in stand houden.
- Is in staat om haar rol binnen de diverse zorgpaden te vervullen: de zorg te coördineren, de continuïteit te waarborgen en de rol van aanspreekpunt of casemanager op zich te nemen.
- Is in staat om als coach op te treden en instructie te geven aan collega zorgverleners binnen en buiten de eigen zorginstelling om de kwaliteit en continuïteit van de zorg te waarborgen.
- Is in staat om alternatieven voor hulpmiddelen en medicatie aan te dragen binnen de eigen instelling als daar gegronde redenen voor zijn.

6.7 Rol professional en kwaliteitsbevorderaar

De rol van de diabetesverpleegkundige is veelomvattend en vraagt meer dan alleen optimale zorg aan patiënten met complexe diabetes gerelateerde gezondheidsproblemen. Het vraagt tevens de kennis en competenties om een actieve en kritische rol te vervullen als het gaat om toekomstbestendige beroepsontwikkeling zoals bijvoorbeeld het bijdragen aan Evidence Based richtlijnen, productontwikkeling, veldnormen en kennisoverdracht aan andere zorgprofessionals. In dat licht past de diabetesverpleegkundige interventies toe, waarvan de doeltreffendheid en doelmatigheid, zo niet wetenschappelijk bewezen, aannemelijk zijn. Tevens participeert de diabetesverpleegkundige in wetenschappelijk onderzoek door het verzamelen van data, het begeleiden en informeren van de patiënt die deelneemt aan onderzoek en/of het integreren van onderzoeksuitkomsten in verpleegkundige zorg. Daarnaast houdt zij zich bezig met de ontwikkeling en/of implementatie van kwaliteitsindicatoren voor verpleegkundige zorg en het proces van continue verbeteren. Zij heeft haar focus op professioneel gedrag en ontwikkelt haar eigen deskundigheid volgens de professionele standaard. Zij draagt waar nodig gevraagd en ongevraagd haar kennis en kunde ten aanzien van Diabeteszorg over aan collega zorgprofessionals van alle niveaus. Vanwege de hoge prevalentie van het ziektebeeld Diabetes Mellitus (zie hoofdstuk 2: de doelgroepen) heeft een groot deel van de niet -diabetesverpleegkundigen te maken met zorgvragers met Diabetes Mellitus en hebben kennis over Diabeteszorg. Diabetes Mellitus is onderdeel van nagenoeg alle zorgopleidingen in Nederland. De rol van de diabetesverpleegkundige begint waar de kennis van andere zorgprofessionals ophoudt. Tevens heeft zij een grote rol in het overbrengen van deze kennis. Binnen de Diabeteszorg wordt in dit kader ook gesproken over de "hybride diabetesverpleegkundige": die zorgverlener is, spreekuren houdt, participeert in onderzoek en zich bezig houdt met kennisoverdracht.

De diabetesverpleegkundige heeft naast de focus op haar afdeling en directe werkomgeving een open blik naar de rest van de zorginstelling of praktijk, ze is op de hoogte van of actief betrokken bij de activiteiten van de verpleegkundige adviesraad. Ze neemt haar kennis, haar kunde en ervaringen vanuit de patiëntenzorg mee naar de andere gremia in de zorginstelling of praktijk en brengt andersom nieuwe thema's en ervaringen mee terug naar de afdeling en haar vakgebied.

De diabetesverpleegkundige is lid van V&VN Diabeteszorg, staat ingeschreven in en voldoet aan de scholingseisen van het deskundigheidsgebied Diabeteszorg in het Kwaliteitsregister Verpleegkundigen & Verzorgenden.

Kennis

- Kent de wet- en regelgeving die van toepassing is op de verpleegkundige beroepsuitoefening en de context waarin zij werkzaam is.
- Heeft kennis van monitoring van resultaten van zorg.
- Heeft kennis van actuele richtlijnen.
- Heeft kennis van kwaliteitskaders en professioneel en persoonlijk leiderschap.
- Kent de grenzen van het persoonlijke en professionele handelen en verantwoordelijkheid.
- Kent de wetgeving ten aanzien van haar vakgebied en is in staat om volgens de wettelijke kaders (wet BIG/ WGBO/WZD*) te handelen.
- Heeft kennis van de structuur en geldende wet- en regelgeving op het gebied van de acute zorg, veiligheid en privacy.
- Heeft kennis over de wijze waarop zij binnen haar zorginstelling contacten kan onderhouden met de Verpleegkundige Adviesraad (VAR).

(*Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg/Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst/Wet Zorg en Dwang.)

Aanvullende kennis diabetes verpleegkundige

- Heeft kennis van de mogelijkheden en risico's die het werken met technische hulpmiddelen en apparatuur met zich meebrengt.
- Heeft kennis van de producten, apparatuur en materialen waarmee men werkt en kan, waar nodig, alternatieven aandragen.
- Is bekend met en handelt volgens de AVG wetgeving in het verstrekken van informatie aan derden.

Vaardigheden en attitude

- Kan haar visie op kwaliteit van zorg in begrijpelijke bewoordingen naar voren brengen.
- Houdt zich als lid van de beroepsgroep aan de Professionele Standaard (V&VN, 2015) o.a. wetgeving, de Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden (2015) en regelgeving binnen de zorgorganisatie.
- Is resultaatgericht, werkt effectief en efficiënt.
- Draagt als professioneel lid van de organisatie bij aan de continuïteit en effectiviteit van de zorginstelling en de afdeling.
- Kan op professionele wijze spanningsvelden hanteren zoals bij voorbeeld tussen zakelijkheid-betrokkenheid en afstand-nabijheid.
- Is in staat verpleegkundig leiderschap te tonen om een zo hoog mogelijke kwaliteit van zorg en beroepsuitoefening na te streven.

- Is een trotse en zelfbewuste beroepsbeoefenaar, ambassadeur van het vak.
- Kan een bijdrage leveren aan protocolontwikkeling op basis van wetgeving, professionele standaarden en richtlijnen.

Aanvullende vaardigheden en attitude diabetesverpleegkundige

- Is in staat om kennis te verspreiden onder generalistisch werkende zorgprofessionals werkzaam in de eigen zorginstelling of praktijk, een andere zorginstelling of in de thuissituatie. Deze kennisverspreiding is noodzakelijk voor het kunnen leveren van optimale Diabeteszorg door zorgverleners werkzaam buiten dit expertisegebied.
- Is in staat om arts-assistenten te begeleiden op het gebied van Diabeteszorg.
- Heeft zelfreflectie ten opzichte van de eigen attitude en houding in relatie tot de positie van zorgvrager en de andere zorgprofessionals.
- Is zich bewust van de technologische ontwikkelingen die van invloed zijn op de uitoefening van het vak en kan zich deze ontwikkelingen eigen maken en toepassen in de dagelijkse beroepsuitoefening.
- Is in staat om netwerken op te richten en/of in stand te houden waarin kennis wordt gedeeld over complexe zorg, best practices, producten en materialen.
- Is in staat om te participeren in (wetenschappelijk) onderzoek en verpleegkundig (praktijk)onderzoek te initiëren.
- Is in staat om Evidence Based Practice toe te passen en bijvoorbeeld de resultaten van het eigen handelen en dat van anderen binnen het vakgebied te verbeteren.
- Is in staat om een bijdrage aan de ontwikkeling van kwaliteitssystemen voor de individuele of groepen patiënten binnen en buiten de afdeling/organisatie te leveren.
- Is betrokken bij het lokaal/regionaal toepasbaar maken en uitvoeren van standaarden en landelijke richtlijnen.
- Is in staat om op basis van ervaringen en reflectie in de dagelijkse beroepspraktijk concrete probleem- of vraagstellingen te formuleren.
- Is in staat om het vakgebied uit te dragen, onder andere door middel van klinische lessen en presentaties.
- Is in staat om als coach en werkbegeleider te functioneren voor verpleegkundigen in opleiding binnen het vakgebied.
- Is in staat om effectief advies, consult of scholing/training te geven aan verpleegkundigen en andere beroepsbeoefenaren in het vakgebied.

7. De toekomst

In de komende decennia worden de rollen en taken van de diabetesverpleegkundige beïnvloed door een aantal ontwikkelingen in de gezondheidszorg en specifiek binnen het veld van de Diabeteszorg- en behandeling. De ontwikkelingen in de gezondheidszorg, zoals de toename van het aantal patiënten met multipathologie en chronische aandoeningen zijn en blijven van invloed op de omvang en inhoud van de zorgvraag aan de diabetesverpleegkundige. (Zie eveneens hoofdstuk 2: doelgroepen). Begin 2023 zijn er in Nederland ruim 880 diabetesverpleegkundigen lid van V&VN Diabeteszorg. Te verwachten valt dat het huidige tekort aan diabetesverpleegkundigen in de komende jaren door de vergrijzing verder op zal lopen. Het vinden en binden van nieuwe collega's is een uitdaging. De instroom is hoog maar dat geldt ook voor de uitstroom naar andere expertisegebieden.

De functie van verpleegkundig specialist is binnen de Diabeteszorg in opkomst. Dit betekent een verrijking van het kennisdomein met een collega zorgprofessional met een zelfstandige behandeling bevoegdheid, een kans om de kwantiteit en kwaliteit van zorg in gezamenlijkheid te verbeteren. Ook zal naar verwachting verdere taakdifferentiatie plaatsvinden door bij voorbeeld de inzet van data analisten.

Een andere tendens is de versterking van de transmurale- en eerstelijnszorg, onder de noemer van "ander halve lijns zorg" en "ziekenhuis verplaatste zorg". Dit heeft directe gevolgen voor de diabetesverpleegkundige. In toenemende mate zal haar werk transmuraal georganiseerd worden en haar netwerk van directe samenwerkingspartners worden uitgebreid. Een belangrijke voorwaarde om transmuraal werken optimaal te laten verlopen is een betere afstemming van de digitale systemen dan op dit moment het geval is.

Huisartsen leggen Diabeteszorg steeds vaker neer bij de praktijkondersteuner huisarts of de praktijkverpleegkundige met het aandachtsgebied diabetes.

Verwacht wordt dat het vakgebied van de diabetesverpleegkundigen zal verbreden met Cardiovasculair Risico-management (CVRM). (NHG, 2019) Deze tendens is reeds zichtbaar binnen de huisartsenpraktijken. Dit vraagt van de diabetesverpleegkundige dat zij zich, naast haar huidige expertise, door ontwikkelt in het kennisgebied CVRM zorg en dat zij intensief samenwerkt met de experts in dit vakgebied.

De verwachting is dat de complexiteit binnen het vakgebied diabetesverpleegkundige verder toe zal nemen. De behandelmethodes worden complexer door onder andere de toenemende kennis over genetische invloeden, ontwikkelingen in de farmacotherapie en technologische ontwikkelingen.

Door de grote vakinhoudelijke kennis en ervaring van de diabetesverpleegkundige zullen specialisten en huisartsen steeds meer aanspraak doen op het zelfstandig functioneren van de diabetesverpleegkundigen.

Het is van groot belang dat beroepsvereniging V&VN Diabeteszorg samen met haar onderwijspartners zorg draagt voor toekomstgerichte scholing en actuele deskundigheidsbevordering op maat voor de diabetesverpleegkundigen. Ook onderzoekt de wetgever of er een vergoeding voor het zelfstandig handelen van de diabetesverpleegkundige gerealiseerd kan worden.

In de bekostiging van de zorg zijn een aantal ontwikkelingen zichtbaar die direct van invloed zijn op het werk van de diabetesverpleegkundige. Een voorbeeld hiervan is de toenemende invloed van de zorgverzekeraars. Door het preferentiebeleid (NZA, 2021) ten aanzien van bijvoorbeeld de bloedsuikerverlagende medicatie, kan de diabetesverpleegkundige niet langer werken vanuit het professionele principe van "gezamenlijke besluitvorming", zoals zij dat sinds jaar en dag toepast. Dit kan direct van invloed zijn op de kwaliteit van de behandeling en kan een negatieve invloed hebben op de kwaliteit van leven van de patiënt met diabetes. Zo kan er bijvoorbeeld meer ongelijkheid tussen zorgvragers ontstaan en kan de situatie ontstaan dat bepaalde kwalitatief goede hulpmiddelen niet langer voor elke patiënt betaalbaar zijn. De diabetesverpleegkundige zal dit in de toekomst samen met DVN (Diabetes Vereniging Nederland en NDF (Nederlandse Diabetes Federatie) voortdurend aan de orde moeten stellen bij de betrokken partijen, zoals medisch specialisten, verpleegkundig specialisten, apothekers, zorgverzekeraars en overheid. Het vraagt van de diabetesverpleegkundige dat zij zich blijft verdiepen in de wijze van financiering van de Diabeteszorg en dat zij bijvoorbeeld de methodiek van de DBC's (Diagnose Behandeling Combinaties) kan doorgronden.

Een andere ontwikkeling is de toenemende focus op preventieve en positieve gezondheidszorg. Van de diabetesverpleegkundige wordt verwacht dat zij ten aanzien van leefstijlinterventies, bijvoorbeeld op het gebied van voeding, beweging en ontspanning, haar kennis up to date houdt.

Om deze focus te versterken zullen tevens overheidsmaatregelen nodig zijn zoals het instellen van "Vettax" en "Suikertax" en het geven van voorlichting op scholen. Effecten hiervan zullen niet uitblijven maar pas na een langere periode zichtbaar worden.

Meer en meer wordt er participatie en zelfmanagement van de patiënt en zijn naasten verwacht en wordt het appél op de omgeving van de zorgvrager groter.

Daarnaast zullen de diabetesverpleegkundige én de patiënt met diabetes in de komende jaren moeten anticiperen op de ontwikkelingen in de ICT, zoals telehealth, domotica en robotica.

De diabetesverpleegkundige bevindt zich op dit moment al volop in al deze ontwikkelingen en beweegt hierin op positief-kritische wijze mee. Zij zorgt dat zij bij blijft met de kennis en vaardigheden die dit van haar vraagt. Zij houdt voor ogen dat zij ten alle tijden patiëntgerichte zorg en zorg op maat blijft leveren.

Tenslotte gelden ook voor de diabetesverpleegkundigen de genoemde ontwikkelingen binnen de maatschappij en de gezondheidszorg als geheel: de krapte op de arbeidsmarkt. Een grotere focus op vinden, binden en boeien van zorgprofessionals is noodzakelijk, even langer doorwerken tot aan het pensioen en het zoeken naar efficiëntere manieren om de kwaliteit van de Diabeteszorg op peil te houden. De ontwikkelingen binnen de ICT zullen de diabetesverpleegkundige hierbij behulpzaam zijn.

Het is een professionele opdracht voor de diabetesverpleegkundige om in de komende jaren zowel binnen de zorginstelling als in het maatschappelijk debat zichtbaar te zijn en de bovengenoemde vraagstukken actief aan de orde te stellen. Maar wellicht is de grootste opdracht en uitdaging voor de diabetesverpleegkundige om haar zelfmanagement en professionele zeggenschap in te zetten om in al deze ontwikkelingen zichzelf staande te houden en met trots dit prachtige vak uit te oefenen en uit te dragen.

Literatuur

1. Achterberg, Th. van, A.M. Eliëns, H. Vermeulen (red.), Effectief Verplegen deel 3, 2^e druk, Dwingeloo, Kavanah, 2012.
2. Kappert, J. en I. de Hoop en K. Hagoort: Beroepsprofiel verpleegkundig specialist Utrecht, januari 2019.
3. Lambregts, J., Grotendorst, A., en Merwijk, C. van (2012): *Leren van de Toekomst: Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020*. Houten, Bohn, Stafleu en van Loghum.
4. Manschot, H en Van Dartel, H.: *Individuele Professionaliteit*. Utrecht: V&VN, 2012.
5. Ministerie van VWS: *Integraal Zorgakkoord*. Den Haag, Min. van VWS, 2022.
6. <https://diabetesfederatie.nl/nieuwsberichten/804-zorgen-over-preferentiebeleid>, 2020.
7. Nederlandse Diabetes Federatie: *NDF Zorgstandaard*. Amersfoort: NDF, 2018.
8. Nederlands Huisartsengenootschap: *Richtlijn Cardiovasculair Risicomanagement CVRM*, NHG, 2019.
9. NZA: <https://www.nza.nl/documenten/vragen-en-antwoorden/wat-zijn-de-regels-rondom-een-preferentiebeleid>
10. Nielen, M., Poos, R., Korevaar, J.: *Diabetes Mellitus in Nederland. Prevalentie en incidentie: heden, verleden en toekomst*. Utrecht: Nivel, 2020.
11. Pel-Littel, ed.al: *Samen beslissen in het verpleegkundig domein*. V&VN, 2022.
12. Terpstra, D., Berg, A. van den, Mierlo, C. van, Zijlstra, H., Landman, J., Schuurmans, M., & Kempf, M. (2015). *Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging*.
13. V&VN, NU'91, FNV Zorg & Welzijn, CNV Zorg & Welzijn, RMU sector Gezondheidszorg en Welzijn 'Het Richtsnoer', HCF Nederland en CGMV (2015): *Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden*.
14. *Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (2015): De Professionele Standaard*.
15. VZInfo: *Informatie over de Volksgezondheid*. (2023) Rijksoverheid.
16. Zorginstituut (2018): *factsheet Gecombineerde leefstijlinterventie*.
17. Zghebi, Salwa S., Douglas T., Martin K. Rutter, Darren M Ashcroft. 2020: *Eleven-year multimorbidity burden among 637 255 people with and without type 2 diabetes: a population-based study using primary care and linked hospitalization*.



September 2024

© V&VN

Het is toegestaan teksten uit deze uitgave
over te nemen, mits de juiste bron vermeld is.