beroepsonderwijs bedrijfsleven

Verantwoordingsinformatie, behorend bij het kwalificatiedossier mbo:

Apothekersassistent

Kwalificaties

» Apothekersassistent

Geldig vanaf

01-08-2015

Penvoerder: Sectorkamer zorg, welzijn en sport
Gevalideerd door: Sectorkamer zorg, welzijn en sport
Op: 26-11-2015

Inhoudsopgave

Het kwalificatiedossier kan een verwijzing bevatten naar de volgende (verantwoordings-)informatie. Dit is geen onderdeel van de kwalificatie-eisen.

Verantwoordingsinformatie 4

1. Beroepscompetentieprofielen (bcp) 4
2. Examenprofielen 4
3. Arbeidsmarktinformatie 4
4. Trends en ontwikkelingen 4
5. Beroepsvereisten 6
6. Bijzondere vereisten 7
7. Beroepsspecifieke moderne vreemde talen 7
8. Ontwikkelmogelijkheden van de beroepsbeoefenaar in het onderwijs 7
9. Onderhoudsagenda 7
10. Wijzigingen ten opzichte van de voorgaande versie 8
11. Betrokkenen 9
12. Verblijfsduur 4 jarig 10
13. Aanvullende informatie 10
14. Certificaten 10

Verantwoordingsinformatie

1. Beroepscompetentieprofielen (bcp)

Het kwalificatiedossier Apothekersassistent is gebaseerd op de volgende beroepscompetentieprofielen:

- BCP Apothekersassistent
- BCP Ziekenhuis Apothekersassistent

2. Examenprofielen

http://kwalificaties.s-bb.nl/Handlers/CohortOutputLibrary.ashx?linkcode=17

3. Arbeidsmarktinformatie

Kans op werk
Er is voldoende kans op werk voor afgestudeerde apothekersassistenten (met diploma). Dit beeld is in alle regio's gelijk. Wel stagneert de werkgelegenheid in de branche ondanks dat de vraag naar geneesmiddelen en farmaceutische zorg verder oploopt. De instroom van nieuwe medewerkers voorziet vooral in de vervangingsvraag. Maatregelen van zorgverzekeraars inzake behandeltarieven binnen de apothekersbranche zetten de verdiensten onder druk.
Van afgestudeerde apothekersassistenten (met diploma) doet in 2013 23% een vervolgstudie; 75% gaat direct werken. Van deze laatste groep komt 87% aan de slag in openbare apotheken en 10% in ziekenhuizen (10%).

Kans op stage
Voor studenten van de opleiding apothekersassistent is de kans op een stageplaats goed. In de meeste regio's zijn er voldoende stageplaatsen. In een aantal regio's zijn er knelpunten; in 2013 in meer regio's dan in 2012.

In schooljaar 2013-2014 zijn er 2.300 studenten in opleiding. Er is een lichte toename van BOL studenten en een sterke afname van BBL studenten. Het totaal aantal studenten is vrijwel gelijk met het aantal tijdens schooljaar 2012-2013.

Ondanks de redelijk stabiele studentenaantallen wordt het in de toekomst waarschijnlijk moeilijker om een stageplaats te vinden. Door afnemende verdiensten in de apothekersbranche verwachten we dat het aanbod van stageplaatsen afneemt. Het kost immers tijd om een stagiaire te begeleiden.

Voor actuele gegevens, zie www.kansopstage.nl en www.kansopwerk.nl

Bronnen
- DUO, studentenbestanden 2012-2013 en 2013-2014, peildatum okt. 2012 en okt. 2013.
- Kans op Stage, Calibris, diverse peilmomenten in 2012, 2013 en 2014
- Kans op Werk, Calibris, nov. 2013.
- Monitor Arbeidsmarkt en Onderwijs AG, Calibris, november 2013.
- Regeerakkoord, Zorgakkoord en Sociaal akkoord, 2013.
- DUO Market Research, rendement opleidingen Calibris, 2012 (bewerking Calibris, 2013).

4. Trends en ontwikkelingen

Wetgeving en regelgeving

Wetgeving en regelgeving

Tijdens de werkuitvoering heeft de apothekersassistent te maken met verschillende wetten en regels. Veranderingen in de wet- en regelgeving hebben effecten op het werk van de apothekersassistent, zoals voortdurend veranderende verantwoordelijkheden en bevoegdheden (en dus ook risico's en aansprakelijkheden). Daarvan moet de apothekersassistent zich bewust zijn en kennisnemen. Ook zal de apothekersassistent hiermee rekening moeten houden in de communicatie met de patiënt om de juiste voorlichting te kunnen verstrekken.

Voorbeelden van deze wetten en regels zijn:

Wetten die gericht zijn op de belangen en bescherming van patiënten: Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO); Wet Klachtrecht Cliënten in de Zorgsector (WKCZ); Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp).
De WGBO en WKCZ gaan mogelijk, samen met de Kwaliteitswet zorginstellingen op in de nog in te voeren Wet Cliëntenrechten Zorg (WCZ)

- Geneesmiddelenwet
- Good Manufacturing Practice Ziekenhuizen GMP(z)
- Opiumwetgeving
- Wet BIG (relevante artikelen)

- Wetgeving omtrent lang houdbare bloedproducten
- Richtlijn veilige overdracht medicatiegegevens
- Normen en richtlijnen
- Nederlandse Apotheek Norm (NAN)
- Ziekenhuisapotheek Standaard (ZAS)
- KNMP-richtlijnen en zaken als zelfzorgstandaarden, LNA-mededelingen
- FNA voorschriften
- Richtlijn overdracht van medicatiegegevens in de keten
- Verplichte Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling
- Richtlijnen Patiëntveiligheid
- Wet Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

Per 1 juli 2013 is de wet Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling van kracht voor de sectoren gezondheidszorg, onderwijs, kinderopvang, maatschappelijke ondersteuning, jeugdzorg en justitie. De meldcode behelst een stappenplan dat duidelijkheid geeft over hoe te handelen bij vermoedens van geweld. Het betreft alle vormen van geweld in afhankelijkheidsrelaties, naast huiselijk geweld en kindermishandeling, ook seksueel geweld, ouderenmishandeling, eergerelateerd geweld en vrouwelijk genitale verminking. Het gaat om een wettelijke verplichting tot het hebben van een meldcode en een plicht tot zorgvuldig handelen, niet om een meldplicht. www.meldcode.nl

In de kwalificatiedossiers is de Wet Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling ondergebracht bij vakkennis en vaardigheden. In de uitwerking kan de onderwijsinstelling, indien aanwezig, gebruik maken van specifieke richtlijnen van branches.

In de kwalificatiedossiers op niveau 4 staat bij kennis:

Heeft specialistische kennis van wet- en regelgeving waaronder: Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

In alle kwalificatiedossiers op niveau 3 en 4 bij vaardigheden:
Herkent signalen van sociale problematiek waaronder huiselijk geweld, seksueel misbruik en kindermishandeling en onderneemt actie volgens wet- en regelgeving en het beleid/protocol van de organisatie.

Ontwikkelingen in de beroepsuitoefening

Van bereiding naar begeleiding
Sinds de invoering van de Geneesmiddelenwet in 2007 hebben de industrieel bereide geneesmiddelen steeds meer terrein gewonnen. Daarom vindt de bereiding van geneesmiddelen tegenwoordig in de meeste apotheken nog maar op bescheiden schaal plaats. Bereidingen met een farmacotherapeutische relevantie die niet leverbaar zijn worden steeds meer door centrale bereidende (ziekenhuis)apotheken of grootbereiders gemaakt. Aan deze bereidingen worden hoge kwaliteitseisen gesteld dan waaronder het voldoen aan de richtlijnen van de GMPz. In de openbare apotheek komt de nadruk meer te liggen op begeleiding van cliënten bij geneesmiddelengebruik. Concreet betekent dit dat de apothekersassistent meer aan de balie staat en veel contact met cliënten heeft.
De apothekersassistent die in gespecialiseerde bereidingscentra zoals (ziekenhuis)apotheken of grootbereiders werkt wordt intern opgeleid en gekwalificeerd voor het bereiden van gestandaardiseerde individuele- en voorraadbereidingen en niet gestandaardiseerde individuele bereidingen en het verrichten aseptische handelingen (voor toediening gereed maken) van steriele geneesmiddelen. Dit vraagt naast specifieke opleiding ook gebruik van (cleanroom)ruimten en verschillende soorten LAF kasten.

Van logistiek naar zorg
Steeds meer apothekers laten de (herhaal)medicatie buiten hun apotheek verpakken en etiketteren. Dit wordt central filling genoemd. Het doel hiervan is dat apotheken zich op die manier kunnen concentreren op inhoudelijke taken. De apothekersassistent kan zich dan meer op zorgtaken en medicatiebewaking richten. De apothekersassistent verzorgt de uitgifte, geeft uitleg over het recept en de medicijnen, beantwoordt vragen en licht het gebruik en werking van de medicijnen toe. Routinematige activiteiten zoals het klaarzetten van herhaalmedicatie verdwijnen steeds meer uit de apotheek of worden geautomatiseerd.

De ondernemende apothekersassistent
De toegenomen concurrentie en veranderende wetgeving zorgt ook dat winstmarges voor de apotheek kleiner worden. Van de apothekersassistent wordt verwacht dat zij met commercieel inzicht zorgt voor handverkoop en ‘cross-selling’. Zij moet beschikken over commerciële vaardigheden en tegelijkertijd de mondige cliënten klantgericht te woord staan en adviseren. Bij verkoop van artikelen zal zij een goede balans moeten bewaken in mentaliteit tussen zorg en commercieel handelen. Een veel gebruikte techniek is WHAM. De WHAM-methodiek helpt om stapsgewijs tot uitgifte van het juiste geneesmiddel voor de betreffende cliënt te komen: voor Wie is het? Hoe lang wordt het geneesmiddel gebruikt? Heeft de cliënt Andere zaken geprobeerd? Welke Medicatie gebruikt de cliënt nog meer?

Farmaceutische patiëntenzorg
Naar aanleiding van het preferentiebeleid en de veranderingen in de ketenzorg besteedt de apothekersassistent meer tijd aan farmaceutische patiëntenzorg en medicatiebewaking. Wisselen van medicijnen komt steeds vaker voor en vergoeding van de verzekeraar moeten gecheckt worden. In combinatie met toegenomen verkoop van zelfzorg artikelen is de adviesrol de primaire rol van een apothekersassistent. De complexiteit van de zorgvraag neemt toe. De apothekersassistent is een intermediair tussen cliënt, huisarts, ziekenhuis en verzekeraar. Deze samenwerking vindt steeds meer plaats om zo doelmatig mogelijk zorg te verlenen aan de cliënt. De apothekersassistent communiceert steeds meer met andere zorgverleners in de ketenzorg.

Kwaliteitszorg en medicatieveiligheid
De aandacht voor kwaliteit van de zorg groeit. Een belangrijk aspect daarin is medicatieveiligheid. Bij het medicatieproces, van voorschrijven tot toedienen, zijn veel verschillenden zorgverleners betrokken. Hierdoor, en door de vele overdrachtsmomenten, kan veel misgaan. Heldere en eenduidige communicatie en voorlichting speelt een belangrijke rol bij het voorkomen van fouten. De ZAA heeft hierin een belangrijke rol. De ZAA krijgt een steeds grotere consultatiefunctie richting het personeel op de verpleegafdelingen en ook direct naar de patiënt.
Ook krijgt zij een grotere rol in Voor Toediening GereedMaken (VTGM) van parenteralia.
De werktijden van de ZAA zullen mede onder invloed van deze ontwikkelingen, steeds meer verschuiven van kantoortijden naar een 24-uurs zorg.|

Specialisatie en functiedifferentiatie
Ziekenhuizen worden door fusies steeds grotere organisaties. Door marktwerking en daardoor toegenomen concurrentie, specialiseren ziekenhuizen zich in toenemende mate. De ziekenhuisapotheken groeien met de ziekenhuisorganisaties mee. Er ontstaan grotere ziekenhuisapotheken, met meer specialistische functies, ook voor de ZAA zoals medicatieveiligheid, logistiek, kwaliteitszorg, onderzoeksmedicatie; bereiden of aseptisch handelen. opname- en ontslaggesprekken of werkzaam in een poliklinisch apotheek.

Multidisciplinaire ketenzorg
Ketenzorg is samenhangende zorg die is afgestemd op de zorgvraag van de cliënt met een bepaald ziektebeeld. Er wordt gekeken welke zorgverlener het beste de zorg kan verlenen. Dit betekent dat goede afstemming en samenwerking tussen zorgverleners onderling (huisartsen, apothekers, ziekenhuizen, verpleeghuizen, zorgcentra) en met de cliënt belangrijk zijn. De apothekersassistent kan met al deze zorgverleners te maken hebben.

Farmaceutische ketenzorg
Verschillende partijen in de zorg zijn betrokken bij het voorschrijven, bereiden, afleveren en toedienen van medicatie aan patiënten. Een belangrijk risico voor het ontstaan van breuken in medicatiegegevens van patiënten is de overdracht van zorg tussen zorgverleners bij opname in en ontslag uit een ziekenhuis. Door kortere ziekenhuisopnames en meer spelers in de markt, zijn er meer momenten van overdracht.
Voor de ZAA betekent dit dat zij in toenemende mate betrokken wordt bij het bepalen en overdragen van ontslag- en opnamemedicatie van de patiënten. Ook zal zij in toenemende mate voorlichting geven aan externe partijen als de thuiszorg en wijkverpleging.

Vergrijzing
Door de vergrijzing groeit de zorgvraag en wordt de zorgvraag intensiever. Bij ouderen komen vaker meerdere aandoeningen tegelijk voor (comorbiditeit) en zij gebruiken meer geneesmiddelen, waardoor de kans op interacties (de verschillende medicijnen beïnvloeden elkaar), groter wordt. Door slechtere lever- en nierfunctie komen ook afwijkingen van de normale doseringen bij ouderen vaker voor. Dit vraagt van de ZAA scherpere doseringscontrole en nog grotere aandacht voor medicatieveiligheid.

ICT en automatisering
De ziekenhuisapotheek heeft een sterke ontwikkeling doorgemaakt op gebied van ICT en automatisering. Iedere ziekenhuisapotheek werkt met een ziekenhuisinformatiesysteem (ZAIS).Er zijn systemen voor het digitaliseren van voorschrijven, de medicatiebewaking en de toedieningsregistratie op de afdelingen. Ook op het gebied van logistiek is veel mogelijk. Daarnaast zijn er ontwikkelingen op het gebied van het elektronische patiëntendossiers (EPD/EMD). Men streeft naar elektronische uitwisseling van gegevens met andere zorgaanbieders in de keten.
De komende jaren zal het belang van automatisering alleen maar toenemen. Van de ZAA vraagt dit in toenemende mate dat zij vaardig is in het werken met geautomatiseerde systemen.

Diversiteit van communicatiekanalen
Het aantal communicatiekanalen groeit. Ook apotheken krijgen in toenemende mate te maken met multimediale communicatie onder invloed van de 24/7 behoefte van de cliënt. Met de komst van internetapotheken vindt steeds meer communicatie op afstand plaats in plaats van face-to-face contact. Email- en chatfuncties worden gebruikt in contacten met cliënten. De apothekersassistent moet zich bewust zijn van het effect van verschillende kanalen. Via internet kunnen cliënten op efficiënte wijze worden voorzien van geneesmiddelen. Dit betekent echter dat niet direct duidelijk is met wat voor een cliënt de apothekersassistent heeft te maken (leeftijd, cultuur en dergelijke).

Invloed van de zorgverzekeraar
Hoewel de invloed van de zorgverzekeraars op de apotheken niet nieuw is en mogelijk ook geen trend, heeft het wel degelijk gevolgen voor het werken en de werkprocessen binnen de apotheek. De zorgverzekeringspremies worden hoger, het basispakket bevat steeds minder zorg, het eigen risico wordt steeds hoger en de vergoedingenstructuur verandert per jaar. De gevolgen hiervan op de apotheek moeten jaarlijks opgemaakt worden: de diversiteit van medicijnen en de inkoop hiervan en de vergoedingsstructuur maakt een duidelijk onderdeel uit in de werkzaamheden van de apothekersassistent. De apothekersassistent moet op de hoogte zijn van de structuren (waarom wordt een medicijn niet of maar deels vergoed?) en dit goed kunnen uitleggen aan de cliënt. De invloed van de zorgverzekeraars zorgt ook voor administratieve aanpassingen die periodiek doorgevoerd moeten worden.

5. Beroepsvereisten

De gediplomeerde Apothekersassistent voert, volgens de Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG, artikel 34) de wettelijk beschermde opleidingstitel ‘Apothekersassistent’

In de wet BIG is dit als volgt geformuleerd

Artikel 34
1. Bij algemene maatregel van bestuur kan ter bevordering van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg de opleiding tot een bij de maatregel aangewezen beroep worden geregeld of aangewezen.
2. Indien toepassing wordt gegeven aan het eerste lid, wordt tevens bij de maatregel het gebied van deskundigheid omschreven van personen die de krachtens het eerste lid geregelde of aangewezen opleiding hebben voltooid. Bij of krachtens de maatregel kunnen geneesmiddelen worden aangewezen waarvan het toedienen tot het deskundigheidsgebied behoort van personen, die de krachtens het eerste lid geregelde of aangewezen opleiding hebben voltooid, en kan apparatuur worden aangewezen waarvan het gebruik tot het deskundigheidsgebied behoort van personen, die de krachtens het eerste lid geregelde of aangewezen opleiding hebben voltooid.
3. Aan degenen die de krachtens het eerste lid geregelde of aangewezen opleiding tot dat beroep hebben voltooid, is het recht voorbehouden een bij algemene maatregel van bestuur aangegeven titel te voeren.
Het desbetreffende besluit 501, luidt als volgt:

BESLUIT van 23 september 1997, houdende regels inzake de opleiding tot en de deskundigheid van de apothekersassistent (Besluit opleiding en deskundigheidsgebied apothekersassistent)
§ 2. Titel
Artikel 2

Het recht tot het voeren van de titel van apothekersassistent is voorbehouden aan degene aan wie het diploma is uitgereikt waaruit blijkt dat betrokkene met goed gevolg het afsluitende examen van een opleiding tot apothekersassistent heeft afgelegd die is opgenomen in het Centraal register beroepsopleidingen, bedoeld in artikel 6.4.1. van de Wet educatie en beroepsonderwijs.
§ 3. Deskundigheid

Artikel 3
Tot het gebied van deskundigheid van de apothekersassistent wordt gerekend het, onder toezicht van een apotheker of van een apotheekhoudende huisarts, bereiden, ter hand stellen en beheren van geneesmiddelen, het afleveren en beheren van medische hulpmiddelen, alsmede het geven van farmaceutische adviezen.
De genoemde deskundigheidsgebieden van de apothekersassistent zijn vooral terug te vinden in de kerntaken 1, 2, en 3 en dan met name de werkprocessen: 1.2, 1.3, 1.4, 2.1, 3.1, 3.2 en 3.3.

6. Bijzondere vereisten

Apothekersassistent
Nee

7. Beroepsspecifieke moderne vreemde talen

Niet van toepassing voor dit dossier

8. Ontwikkelmogelijkheden van de beroepsbeoefenaar in het onderwijs

Van de beginnende apothekersassistent wordt verwacht dat zij zich middels het volgen van bij voorkeur door SANA geaccrediteerde bij- en nascholing verder zal bekwamen in het vak. Deze bij- en nascholing dient aan te sluiten op de ontwikkelingsmogelijkheden binnen de werkomgeving. De apothekersassistent (AA) heeft de mogelijkheid om door te groeien naar AA variant coördinerend apothekersassistent, AA variant kwaliteitszorg, AA variant FPZ en teamleider. Daarnaast kan de apothekersassistent doorgroeien naar farmaceutisch consulent door het volgen van een aparte opleiding. De gediplomeerde apothekersassistent heeft recht op doorstroming naar het hbo; farmaceutisch consulent of farmakundige.
Na een aantal jaar te hebben gewerkt als apothekersassistent, kan zij de hbo-opleiding Management in de Zorg gaan volgen.

Voor de ziekenhuisapothekersassistent (ZAA) is het bovendien mogelijk om zich binnen de ziekenhuisapotheek, door het volgen van bij- en nascholing, te specialiseren en zo meer verantwoordelijkheid te krijgen op een specifiek aandachtsgebied als kwaliteitszorg, onderzoeksmedicatie, 'bereidingen' (individueel en/of voorraad; aseptisch handelen en voor toediening gereed maken), geneesmiddeleninformatie, opname- en ontslaggesprekken of medicatieveiligheid. Ook kan zij zich richten op werkzaamheden voor een specifieke afdeling als intensive care of neonatologie.

De ZAA met minimaal een jaar ziekenhuiservaring kan de éénjarige MBO-opleiding tot ‘Pharmacy practitioner’ volgen.

Apothekersassistenten hebben ook de mogelijkheid om over te stappen naar andere functies zoals tandarts- of doktersassistent. Hiervoor is aanvullend (mbo-) onderwijs nodig.

9. Onderhoudsagenda

Onderwerp	Actie	Wie	Wanneer
Examenprofiel ZWS	Examenprofiel ZWS aanpassen aan nieuwe eisen	Paritaire commissie Sub-pc’s Calibris	2014
Onderhoud kd’s	Monitoren en zo nodig actie ondernemen/initiëren van visie, trends, wetenschap en ontwikkelingen in de beroepsuitoefening en op de arbeidsmarkt en dit jaarlijks plaatsen in onderhoudsperspectief	Paritaire commissie Sub-pc’s Calibris	2014-2020
Ontwikkelingen beroepenstructuur en bcp’s	Nieuwe bcp’s en geactualiseerde bcp’s worden aangeleverd door sociale partners	Sociale partners	2014-2020
Actualisatie kwalificatiestructuur en kwalificatiedossiers	Op basis van nieuwe en/of geactualiseerde bcp’s worden kwalificatiedossiers aangepast	Paritaire commissie Sub-pc’s Calibris	2014-2020
Actuele thema’s	Inspelen op actuele thema’s zoals doelmatigheid en bpv i.r.t kwalificatiedossiers en kwalificatiestructuur	Paritaire commissie Sub-pc’s Calibris	2014-2020

Technologische ontwikkelingen	Doorvertaling van technologische ontwikkelingen naar kd's, keuzedelen en servicedocumenten	Paritaire commissie Sub-pc's Calibris	2014-2020
Keuzedelen	Bepalen en ontwikkelen branche- en sectorspecifieke keuzedelen	Paritaire commissie Sub-pc's Calibris	2014-2020
Servicedocumenten	Gedurende de looptijd van de kd's door onderwijs en/of werkveld gewenste servicedocumenten i.r.t. kd's ontwikkelen	Paritaire commissie Sub-pc's Calibris	2014-2020
Algemene wet- en regelgeving	Monitoring algemene wet- en regelgeving. Zonodig gevolgen in kd's doorvoeren	Paritaire commissie Sub-pc's Calibris	2014-2020
Uitvoerbaarheid kwalificatiedossiers	Onderzoek naar uitvoerbaarheid van kwalificatiedossiers voor het werkveld en onderwijs	Paritaire commissie Sub-pc's Calibris	2014-2020
Uitvoerbaarheid keuzedelen	Onderzoek naar uitvoerbaarheid van keuzedelen voor het werkveld en onderwijs	Paritaire commissie Sub-pc's Calibris	2014-2020
Keuzedeel Bereiden	Beantwoording vraag: sluit het aanbod van het keuzedeel Bereiden en aseptisch handelen aan op de vraag van de arbeidsmarkt?	Werkveld en onderwijs	Eind 2014
Keuzedeel Bereiden	Evaluatie van keuzedeel Bereiden: waar wordt het aangeboden en hoe, aansluiting op werkveld	Sub-pc Calibris Werkveld en onderwijs	2017-2018

10. Wijzigingen ten opzichte van de voorgaande versie

Categorie	Kruis aan welke categorie van toepassing is :	Omschrijving
Categorie 1: Nieuw dossier		Dit dossier zat voorheen niet in de kwalificatiestructuur. Nadere toelichting is niet nodig.
Categorie 2: Nieuwe elementen	x	Dit betreft sterk gewijzigde dossiers waarop de Toetsingskamer een ingangstoets heeft uitgevoerd. Er is sprake van nieuwe of samengevoegde kwalificaties, certificeerbare eenheden, bcp's, etc. Bij de toelichting hieronder bevindt zich een samenvatting van de wijzigingen in dit dossier.
Categorie 3: Wijzigingen		Er zijn zaken gewijzigd in een bestaand dossier. Bijvoorbeeld inhoudelijke wijzigingen in de kerntaakbeschrijving of de werkprocessen. Ook kleinere wijzigingen, zoals het toevoegen van matrices voor rekenen/wiskunde, het herstellen van spelfouten, herformuleringen die geen betekenisverschillen inhouden en beperkte tekstuele wijzigingen vallen hieronder. Bij de toelichting hieronder bevindt zich een samenvatting van de wijzigingen in dit dossier.
Categorie 4: Ongewijzigd		Dossier is volledig ongewijzigd. Nadere toelichting is niet nodig.

De kwalificatiedossiers 2015 kennen een geheel nieuwe opbouw (model basis profielkeuze) in vergelijking met het kwalificatiedossier 2011 (identiek aan 2012 en 2013 en verder). Daarom is er geen specifieke verantwoording van verschillen op het niveau van werkproces en kennis/vaardigheden beschreven. Wel zijn hieronder in hoofdlijnen de mutaties tussen het kwalificatiedossier 2011 en het dossier 2015 weergegeven

Mutaties:
- het kwalificatiedossier 2015 kent alleen een basis en heeft geen profiel. Reden daarvoor: het dossier bevat slechts één kwalificatie (apothekersassistent) dat de hele basis vormt;
- de basis bevat de gehele inhoud van de kwalificatie apothekersassistent (kerntaken, werkprocessen, kennis en vaardigheden etc.);
- het BCP 'Apothekersassistent' (2012) is in het kwalificatiedossier verwerkt;
- in principe komen alle kerntaken en werkprocessen van het kwalificatiedossier apothekersassistent 2011 terug in het kwalificatiedossier apothekersassistent 2015, alleen zijn de werkprocessen herverdeeld over de verschillende kerntaken;
- kerntaak 1 heeft een nieuwe titel gekregen waardoor duidelijk wordt dat het specifiek gaat om medicatiebegeleiding. In kerntaak 1 is de afhandeling van recepten opgesplitst in twee werkprocessen te weten: 'Verzorgt uitgifte van medicijnen' waarin de terhandstelling van het geneesmiddel centraal staat en 'Geeft instructie over medicatiegebruik' waarbij instructie over geneesmiddel gerelateerde hulpmiddelen centraal staat;
- het kwalificatiedossier 2015 heeft een nieuwe kerntaak 2 gekregen die toespitst op het verlenen van niet-receptgestuurde zorg aan de cliënt. Hierin zijn de werkprocessen 'Geeft voorlichting en advies' en 'Adviseert over en verkoopt zelfzorgmiddelen' opgenomen;
- de titel van kerntaak 3 is veranderd in productzorg. In de werkprocessen ligt de nadruk op het op maat maken van geneesmiddelen.

Aan deze kerntaak is het werkproces zorgt voor logistiek en beheer toegevoegd;
- in kerntaak 4 is 'Stemt de werkzaamheden af' verbreed doordat het (multi)disciplinair samenwerken is toegevoegd;
- algemene teksten en werkprocessen met een gelijkwaardige strekking zijn in alle kwalificatiedossiers van Calibris (zo veel mogelijk) gelijk geformuleerd;
- de kennis en complexiteit is beschreven met behulp van NLQF-indicatoren, conform de voorschriften.

11. Betrokkenen

Implementatietoets 2013
In maart 2013 is het kwalificatiedossier uitvoerig besproken in de implementatietest van de MBO-Raad door vertegenwoordigers uit onderwijs en exameninstellingen. De voorstellen vanuit de implementatietoets zijn door de (sub)paritaire commissie (al dan niet) bekrachtigd, waarna de dossiers conform bijgesteld zijn.

Werkgroepen kwalificatiedossier 2013
Werkveld- en onderwijspartijen uit de (sub)paritaire commissie hebben uit hun achterban leden afgevaardigd om zitting te nemen in de diverse werkgroepen kwalificatiedossier. De leden hebben de taak om de inhoud van het dossier te valideren.
In 2013 heeft Calibris (volgens bovenstaande werkwijze) voor elk dossier een werkgroep van relevante deskundigen georganiseerd: in februari en april. De voorstellen vanuit de werkgroepen zijn door de (sub)paritaire commissie (al dan niet) bekrachtigd, waarna de dossiers conform bijgesteld zijn.

Gebruikerstest 2014
Op 7 en 8 januari 2014 is het kwalificatiedossier besproken in een gebruikerstest met vertegenwoordigers van onderwijs en werkveld.
De volgende centrale vragen zijn daarbij aan het gebruikerspanel voorgelegd:
1. Is in het kwalificatiedossier het beroep resp. de beroepen herkenbaar beschreven?
2. Is het mogelijk om op basis van het kd de examinering goed vorm te geven?
3. Is het mogelijk om op basis van het kd een goed curriculum te ontwikkelen?
4. Is het mogelijk om op basis van het kd de bpv goed vorm te geven?
5. Is het kwalificatiedossier: herkenbaar, uitvoerbaar, betaalbaar, organiseerbaar?

Op elk van de vijf vragen is er per profiel/kwalificatiedossier een ja/nee met argumenten opgesteld. De uitkomsten van de gebruikerstest zijn besproken in de sub-pc en na akkoord van de sub-pc zijn, indien van toepassing, voorgestelde wijzigingen verwerkt in de definitieve versie van het kwalificatiedossier.

Sub-paritaire commissie
Namens onderwijs (MBO Raad en NRTO)
Teamleider AG Horizon College
Beleidsmedewerker MBO Raad
Beleidsadviseur MBO Raad
Directeur Gezondheidszorg, Welzijn en Laboratoriumtechniek Nova College
Afdelingsmanager Regio College
Afdelingsmanager ROC Midden Nederland
Ontwikkelaar modules bij- en nascholing voor doktersassistenten

Namens werkgeversorganisaties
Beleidsmedewerker LHV (KNMG)
Beleidsmedewerker SBA
Medewerker KNMP
Beleidsmedewerker KNMP
Zelfstandig trainer organisatiebureau en eventsorganiser
Beleidsadviseur kwaliteit NMT
Hoofd afdeling Klinische farmacologie en apotheek NVZA

Namens werknemersorganisaties
Bestuurslid NVDA
Voorzitter Optima Farma
Beleidsmedewerker NVFZ
Juridisch medewerkster NU'91

Voorzitter sub-paritaire commissie, Onderhandelaar en belangenbehartiger VakbondZL

Paritaire Commissie
Namens Onderwijs (MBO Raad en NRTO)
Directeur ROC Zadkine
Manager Onderwijs NHA
Lid sectordirectie Gezondheidszorg, Welzijn en Sport Deltion College
Directeur Welzijn en Educatie Horizon College
Directeur mbo College voor Mens en Maatschappij ROC van Twente
Directeur Gezondheidszorg, Welzijn en Labaratoriumtechniek Nova College

Namens werkgeversorganisaties
Beleidsmedewerker Opleidingen Actiz
Bestuurslid WOS
Senior beleidsadviseur VGN
Beleidsadviseur GGZ Nederland

Namens werknemersorganisaties

Arbeidsvoorwaardenadviseur ABVAKABO FNV
Juridisch medewerkster NU'91
Assistent bestuur FNV Sport
Adviseur CNV Publieke Zaak

Voorzitter paritaire commissie, Onderhandelaar en belangenbehartiger VakbondZL

Bestuur
Namens Onderwijs (MBO Raad en NRTO)
Voorzitter College van Bestuur Friesland College
Lid College van Bestuur ROC Aventus
Directeur Onderwijsgroep Capabel

Namens werkgeversorganisaties
Manager afdeling Kwaliteit en Arbeid NVZ
Lid Raad van Bestuur MaasDuinen

12. Verblijfsduur 4 jarig

Niet van toepassing voor dit dossier.

13. Aanvullende informatie

N.v.t.

14. Certificaten

N.v.t.