

Opleidingsplan

Specialisme Openbare Farmacie

versie september 2015



Versie September 2015 (04/16): start opleiding vanaf 1 oktober 2015

Inhoudsopgave

I	Inleiding	2
II	Samenhang binnen het opleidingsplan	4
III	Profiel specialisme openbare farmacie	6
IV	Competenties van de openbaar apotheker specialist	8
IV.1	Vier competenties binnen de zeven competentiegebieden van de openbaar apotheker specialist	9
IV.2	Nadere uitwerking van de competentiegebieden en hun competenties	10
V	De taakgebieden en operationalisatie van de competenties van de openbaar apotheker specialist	16
VI	Toetsing	31
VI.1	Toetsings- en beoordelingsinstrumenten	32
VI.2	EPA's per taakgebied, de daarbij toegepaste toetsingsinstrumenten en de frequentie van toetsing	35
VI.3	Schema toetsmomenten in de opleiding	42
VI.4	Koppeling taakgebied, EPA en competentieschema	43
VI.5	Koppeling van EPA's en toetsingsinstrumenten aan ijkpunten en bekwaamheidsniveaus	44
VII	Opleidingsmethodiek en opleidingsactiviteiten	50
VIII	Opleidingsmateriaal	50
IX	Kwaliteitszorg	51

Bijlagen

A.	Checklist "kennis en vaardigheden"	53
B.	Overzicht centraal georganiseerd onderwijs binnen de vervolgopleiding tot openbaar apotheker specialist	55
C.	Competentieprofiel ApothekerOpleider (ApOP)	60

I Inleiding

Sedert 1995 kent de openbare farmacie een vervolgopleiding tot openbaar apotheker. Deze wordt in de wandelgangen de “registratiefase” of “registratieopleiding” genoemd. Wij zullen hierna steeds spreken over de vervolgopleiding tot openbaar apotheker specialist of kortweg vervolgopleiding.

In oktober 2004 is de algemene vergadering van de KNMP akkoord gegaan met het streven van de beroepsvereniging om te komen tot een BIG geregistreerd specialisme openbare farmacie. Deze ontwikkeling was onder andere gebaseerd op het rapport van de “Commissie Opleidingscontinuüm Farmacie (COF)” uit 2002, getiteld “De apotheker als zorgverlener”¹.

De Vervolgcommissie Opleidingscontinuüm Farmacie publiceerde in vervolg daarop in 2005 het rapport “De openbaar apotheker: specialist”, waarin een opleidingsmodel wordt beschreven dat bestaat uit een bachelorfase farmacie of farmaceutisch wetenschappen, een masterfase farmacie, en tot slot de specialistische opleidingen openbare farmacie, ziekenhuisfarmacie en industriële farmacie².

Een “hoog niveau” vervolgopleiding wordt steeds beschouwd als een belangrijke voorwaarde voor een geaccepteerd specialisme openbare farmacie. Een aanzet tot de modernisering van de bestaande opleiding werd gelegd in een tweetal rapporten uit 2007, namelijk “Structuurplan specialisme openbare farmacie”³ en “Opleidingsplan specialisme openbare farmacie”⁴.

In de loop van 2008 werd daadwerkelijk met de modernisering gestart met de aanstelling van een parttime opleidingsdirecteur. Deze modernisering was evenwel ook om andere redenen noodzakelijk. Zo waren er signalen uit het veld, onder andere van de zijde van de VJA (Vereniging van Jonge Apothekers) dat de opleiding toe was aan een grondige evaluatie en opfrisbeurt. Ook het feit dat we leven in een zeer dynamische tijd maakt het noodzakelijk om onderwijs periodiek onder de loep te nemen, opdat het steeds goed blijft aansluiten op de praktijk. Daarnaast werd duidelijk dat de ‘meester – gezelschap’ opzet voor leren in de praktijk niet meer van deze tijd is. Deze opvatting werd expliciet teruggevonden in de rapporten over de vernieuwing van de intramurale medisch specialistische vervolgopleidingen en leidde daar tot een radicaal andere opleidingsopzet.

Het Centraal College Specialisten Farmacie (CCSF) heeft besloten een register voor openbaar apotheker specialisten in te stellen per 1 januari 2012. Hiervoor zijn de opleidingseisen voor de opleiding tot openbaar apotheker specialist herzien. Dit opleidingsplan is een uitwerking van de uitgangspunten die in het besluit opleidingseisen uit september 2011 van het CCSF staan geformuleerd. Dit opleidingsplan biedt opleiders, opleidelingen en docenten houvast om de kennis, vaardigheden en attitude binnen de opleiding aan te leren die nodig zijn als openbaar apotheker specialist en deze te (laten) toetsen.

Het is voor de kwaliteit van de openbaar apotheker specialist van groot belang dat er samenhang is tussen de verschillende onderwijstrajecten, universitair en postuniversitair. Onderwijsgevers, maar vooral de verantwoordelijken binnen deze gremia zullen continu met elkaar in gesprek moeten om de aansluiting op elkaar en de kwaliteit van ieders traject op hoog niveau te houden. In figuur 1 wordt een schets gegeven van de relatie tussen de diverse opleidingen. De opleiding tot basisapotheker is de verantwoordelijkheid van de universiteit, terwijl de vervolgopleiding en het daarop volgende traject van herregistratie, nascholing en “life long learning” het terrein is van de wetenschappelijke beroepsvereniging. Na de opleiding tot openbaar apotheker specialist wordt de apotheker specialist ingeschreven in het specialistenregister van openbaar apothekers. Iedere 5 jaar wordt beoordeeld of de specialist voldoende nascholing voor herregistratie heeft gevolgd. Een opgeleide specialist dient een attitude te hebben waardoor hij⁵ continu op zoek is naar scholing

1 Commissie Opleidingscontinuüm Farmacie. De apotheker als zorgverlener. Den Haag: KNMP; 2002

2 Vervolgcommissie Opleidingscontinuüm Farmacie. De openbaar apotheker: specialist. Den Haag: KNMP; 2005

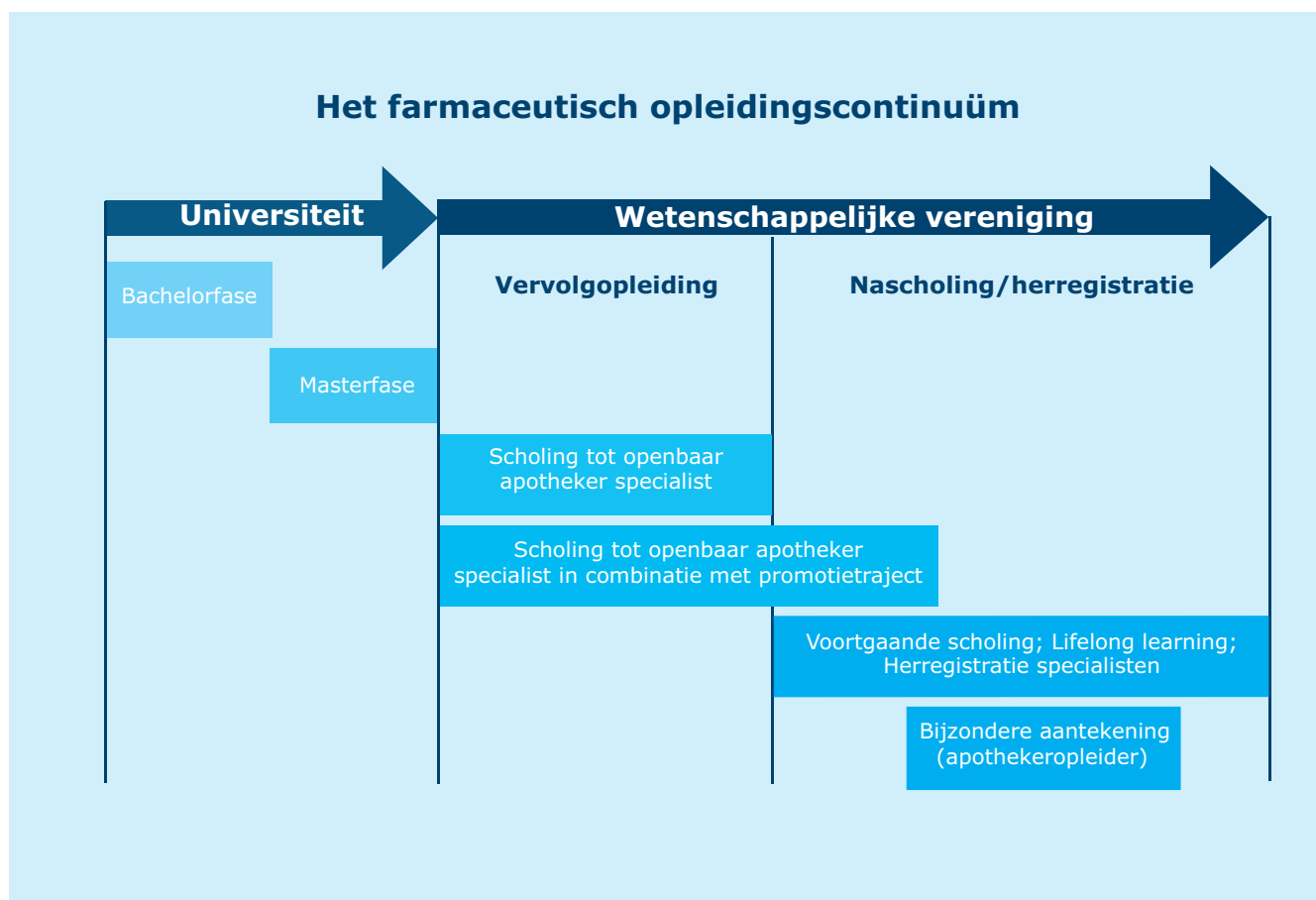
3 Leufkens HGM, Daemen BJG. Structuurplan specialisme openbare farmacie. Den Haag: KNMP; 2007

4 Schobben AFAM, De Gier JJ, Schalekamp T, Daemen BJG. Opleidingsplan specialisme openbare farmacie. Den Haag: KNMP; 2007

5 Daar waar hij/hem staat, dient tevens zij/haar te worden gelezen.

die hiaten in kennis en vaardigheden helpt vullen: een continue professionele ontwikkeling (Eng: Continuing Professional Development (CPD)). Er zijn ook ideeën voor de toekomst, zoals uit figuur 1 blijkt. Zo wordt eraan gedacht om enkele Apothekers in Opleiding tot Openbaar Apotheker Specialist (ApIOS) de mogelijkheid te bieden om naast de vervolgopleiding een promotietraject te volgen. Bovendien wordt gedacht aan mogelijkheden om in het traject van nascholingen herregistratie door middel van specifieke opleidingen aantekeningen op deel-gebieden te behalen.

Figuur 1 Het farmaceutisch opleidingcontinuüm



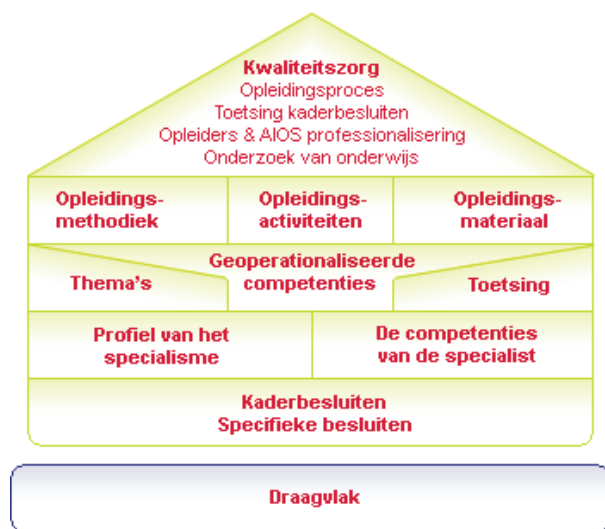
II Samenhang binnen het opleidingsplan

Dit opleidingsplan volgt in grote lijnen de systematiek die door de medisch wetenschappelijke verenigingen is toegepast bij de modernisering van hun opleidingen sinds 2002. Daarbij werd een handzaam instrument gebruikt, opgesteld door de Begeleidingsgroep Beschrijving Opleidingsplannen Vervolgopleidingen (BBOV). Dit instrument staat bekend als het 'huisje' van de BBOV of het 'huisje van Heineman'. (Figuur 2)

Dit instrument geeft aan uit welke componenten het opleidingsplan moet bestaan: de kamers worden 'gevuld' met 'meubilair'. Diverse kamers worden in dit opleidingsplan besproken. In hoofdstuk III komt kernachtig het profiel van het specialisme openbare farmacie aan de orde, gevolgd door hoofdstuk IV met het competentieprofiel van de openbaar apotheker specialist. Het competentieprofiel beschrijft de kerncompetenties conform het model van de Canadian Medical Education Directives for Specialists 2000 (CanMeds)⁶.

De CanMeds competenties vormen een belangrijk onderdeel van de opleidingseisen van de CCSF.

Figuur 2 Het 'huisje' van Heineman



In hoofdstuk V beschrijven we zo goed mogelijk de activiteiten die een openbaar apotheker specialist verricht. Deze activiteiten worden ingedeeld in thema's, die bij elkaar horen en op die manier herkenbare delen van de opleiding vormen. We noemen die herkenbare delen taakgebieden. De titels van de tien gekozen taakgebieden zijn:

1. Communicatie met en begeleiding van de patiënt
2. Zorgvragen van patiënten en leken
3. Medicatiebewaking
4. Periodieke beoordeling van de farmacotherapie
5. Het intercollegiaal overleg
6. Preventieve zorg en screening
7. Verzameling en beheer van patiëntgegevens
8. Productzorg
9. Kwaliteitszorg in de apotheek
10. Kennis, opleiding en wetenschap

Door competenties en taakgebieden met elkaar te verbinden vindt uitwerking van theorie naar praktijk plaats. In hoofdstuk V wordt deze koppeling als operationalisatie van competenties weergegeven.

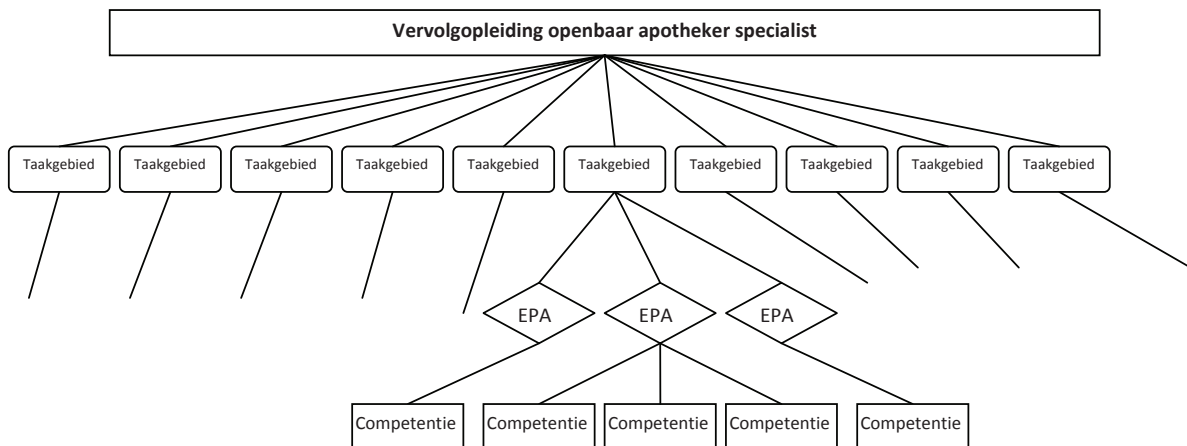
⁶ Frank JR. The CanMEDS 2005 Physician Competency Framework. Better standards. Better physicians. Better Care. Ottawa (Canada): The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2005. (<http://meds.queensu.ca/medicine/obgyn/pdf/CanMEDS2005.booklet.pdf>; laatst geraadpleegd 06/07/2011)

⁷ Ten Cate O. Trust, competence, and the supervisor's role in postgraduate training. BMJ 2006;333:748-51.
Ook: Ten Cate O. Entrustability of professional activities and competency-based training. Med Educ 2005;39:1176-7.

Toetsing is een belangrijk onderwijskundig instrument en is een onmisbaar onderdeel van de vervolgopleiding. Het toetsen moet - door de opleiding heen gevlochten - onlosmakelijk verbonden zijn met opleiden. In hoofdstuk VI wordt het toetsplan beschreven met daarin aandacht voor de toepassing van EPA's⁷ ('Entrustable Professional Activities' of kenmerkende professionele activiteiten), de verschillende toetsingsinstrumenten en de relatie met de algemene competenties.

Met de inhoud van de hoofdstukken V en VI wordt de opbouw van de vervolgopleiding en van het toetsplan in het bijzonder duidelijk. Zie figuur 3 voor een schematische weergave. De beschrijving van de inhoud van het vakgebied en van de vervolgopleiding heeft plaats in tien taakgebieden. Binnen alle taakgebieden (en de daaraan gekoppelde geoperationaliseerde competenties, zie hoofdstuk V) worden enkele kenmerkende professionele activiteiten (EPA's) geselecteerd, die worden opgenomen in het toetsplan. Met behulp van geschikte toetsingsinstrumenten worden deze EPA's bij de ApIOS getoetst, soms meerdere keren tijdens de opleiding. De combinatie van EPA en toetsingsinstrument zorgt voor toetsing van één of meer van de CanMeds-kerncompetenties. Met voldoende EPA's, daarbij geschikte toetsingsinstrumenten en voldoende vaak toetsen zorgen we ervoor dat alle competenties in de loop van de opleiding in voldoende mate worden getoetst. Er vindt dus een indirecte toetsing plaats van de kerncompetenties, wat een in de literatuur onderbouwde wijze van werken is bij opleiden in de praktijk. (Zie hoofdstuk VI.4).

Figuur 3 Schematische weergave van de opbouw van de vervolgopleiding die de inbedding van de algemene competenties in de opleiding weergeeft.



In hoofdstuk VII tot en met IX komen achtereenvolgens aan de orde: opleidingsmethodiek en opleidingsactiviteiten, opleidingsmateriaal en kwaliteitszorg. Het rapport wordt gecompleteerd met enige literatuurverwijzingen en enkele – niet onbelangrijke – bijlagen.

III Profiel specialisme openbare farmacie

In het “Witboek Farmacie”, dat in 2011 door de KNMP werd gepubliceerd⁸, wordt de context waarin de openbare farmacie zich beweegt omschreven. Wij citeren:

“De Nederlandse bevolking zal tot 2050 sterk vergrijzen. Het geneesmiddelgebruik zal daarbij blijven stijgen. De intrinsieke effectiviteit en veiligheid van geneesmiddelen is de afgelopen decennia flink verbeterd. Indien deze geneesmiddelen op de juiste wijze worden voorgeschreven en gebruikt dan kunnen deze flinke gezondheidswinst bieden. Bij verkeerd voorschrijven en gebruik kan de balans tussen positieve en negatieve effecten van deze geneesmiddelen echter naar de verkeerde kant doorslaan. Recent werd in het HARM onderzoek becijferd dat meer dan 5% van de acute ziekenhuisopnamen in Nederland het gevolg is van het verkeerd voorschrijven, monitoren en gebruik van medicijnen. In verschillende onderzoeken is daarnaast vastgesteld dat het dramatisch is gesteld met de therapietrouw van patiënten. Afhankelijk van het type geneesmiddel stopt tot 80% van de mensen voortijdig met behandelingen voor chronische aandoeningen als hoge bloeddruk, glaucoom en osteoporose. De theoretische gezondheidswinst van deze geneesmiddelen wordt daardoor ernstig beperkt. Behalve effectiviteit en veiligheid is doelmatigheid een belangrijk issue binnen de gezondheidszorg. Geneesmiddelen zijn soms duur, maar kunnen, mits optimaal gebruikt en begeleid, ook leiden tot aanzienlijke gezondheidswinst en zelf kostenbesparing elders in de zorg. Het bestuderen van geneesmiddelgebonden problemen bij ouderen (gepubliceerd in een grote (buitenlandse) studie) geeft aan, dat voor iedere Euro die wordt geïnvesteerd in farmaceutische patiëntenzorg er tenminste 10 worden bespaard. Gezien de geschatte problemen ligt er een grote uitdaging om het effectief, veilig en doelmatig geneesmiddelgebruik te bevorderen. Dit vergt een optimale inzet van de zorgverleners (zowel afzonderlijk als in teamverband) binnen de gezondheidszorg. De verwachting is dat het de komende jaren moeilijk zal zijn om voldoende hoog gekwalificeerde zorgverleners te houden om te voorzien in een optimale begeleiding van geneesmiddelgebruikers. Het is dan ook van groot belang om de zorginhoudelijke rol van de apotheek optimaal te benutten. Dit witboek beschrijft op welke gebieden deze rol verder ontwikkeld kan worden en welke middelen nodig zijn om deze nieuwe rol van de apotheker te ondersteunen.”

Het vakgebied van de openbare farmacie is sterk in ontwikkeling. Terwijl er enerzijds een aanzienlijke kennis is over het product, met name het geneesmiddel, neemt de noodzaak sterk toe om de farmacotherapeutische kennis breder en diepgaander toe te passen ten dienste van de medicatieveiligheid van de patiënt en de effectiviteit van het geneesmiddelengebruik. Met andere woorden, de openbare apotheker houdt zich bezig met het voorkomen, opsporen en oplossen van (potentiële) farmacotherapiegerelateerde problemen met als doel om een optimale kwaliteit van leven voor de patiënt, een optimale behandeling van de aandoeningen van de patiënt en een minimale kans op ongewenste effecten te bewerkstelligen. De apotheker voert deze taak op allerlei momenten uit, zoals bij de terhandstelling van een geneesmiddel, in situationele gevallen (bijvoorbeeld bij de start van een geïndividualiseerde distributievorm) en periodiek, onder andere bij de uitvoering van een medicatiebeoordeling.

Uit de beschrijving van de taakgebieden van de openbare apotheker specialist (hoofdstuk V) wordt duidelijk dat de zorg voor de patiënt centraal is komen te staan in het beroep van de openbare apotheker. De eerste zeven taakgebieden gaan expliciet over de zorgfunctie van de apotheker. Ook internationaal is deze omslag in de uitoefening van het beroep zichtbaar en onder andere verwoord door de FIP (Fédération Internationale de Pharmaceutique). Haar motto luidt “patient focussed, medicines centered”. De zorgfunctie van de apotheker wordt tegenwoordig breed uitgedragen door de KNMP en de WSO, de Wetenschappelijke Sectie Openbare farmacie. Dit neemt overigens niet weg dat ook de zorg om het product een belangrijke niche van deskundigheid van de openbare apotheker is. Niet alleen over kant en klare geneesmiddelen, maar ook over bereidingen, dient de openbare apotheker uitgebreide kennis te hebben. Productzorg is nog steeds bij uitstek de verantwoordelijkheid van de apotheker. Overigens gaat het niet alleen om geneesmiddelen. Aanverwanteproductgroepen, omschreven als kunst- en hulpmiddelen, horen tot het werkterrein van de openbare farmacie. Apotheken zijn kleine tot middelgrote bedrijven waarin de organisatie van de farmaceutische zorg grote aandacht verdient. Apothekers dienen de kwaliteitszorg van hun bedrijf op hoog niveau te hebben om aan de eerder genoemde taken te kunnen voldoen, maar ook om hun kwaliteit transparant te tonen.

⁸ <http://www.knmp.nl/downloads/over-de-knmp/knmp-vereniging/KNMPWitboekFarmacie.pdf>; laatst geraadpleegd 05072011.

De openbaar apotheker werkt waar mogelijk volgens “evidence-based” richtlijnen, deels afkomstig uit de eigen geledingen, deels uit aanverwante gebieden, zoals de huisartsgeneeskunde. Openbaar apothekers zijn individueel en als beroepsgeroep continu bezig de farmaceutische zorg te verbeteren ten dienste van de patiënt. Ontwikkeling en toepassing van specifieke op de farmaceutische zorg gerichte richtlijnen is daar een van, maar ook een structureel aanbod van nascholing en gerichte opleidingen in het kader van continue professionele ontwikkeling hoort daar bij.

De openbaar apotheker werkt nauw samen met huisartsen en andere voorschrijvers van geneesmiddelen. In de huidige ketenzorg is ook samenwerking met anderen dan voorschrijvers gewenst, zoals met praktijk-ondersteuners (POH-ers), doktersassistenten, thuiszorgmedewerkers, verzorgingstehuismedewerkers en anderen.

De openbare farmacie heeft nauwe raakvlakken met de transmurale farmacie, uitgeoefend in op een of andere wijze aan ziekenhuizen gelieerde politieken en in zogenoemde Apotheek Service Punten (ASP). Ook zijn er raakvlakken met de ziekenhuisfarmacie, waarvoor een aparte specialistische vervolgopleiding bestaat.

De openbaar apotheker is een generalist, die bovendien continu geconfronteerd wordt met nieuwe ontwikkelingen. Deze ontwikkelingen vinden enerzijds plaats op het gebied van de farmacotherapie en de productzorg, anderzijds op het terrein van de organisatie van de zorg. Zo houden openbaar apothekers zich sinds enige jaren bezig met de distributie van en zorg voor specialistische geneesmiddelen, zoals orale oncolytica. Ook de grotere aandacht voor medicatieveiligheid vereist aanpassingen in de openbare apotheek. Maar er zijn ook andere veranderingen aan de gang of aanstaande, zoals de wijze van vergoeden en de organisatie in zorgketens. Deze betekenen veel voor de positie en de organisatie van de apotheek.

Dit opleidingsplan is onderdeel van de breed gedragen ambitie van de KNMP om als openbaar apotheker specialist een belangrijke bijdrage te leveren aan een effectief, veilig en doelmatig medicijngebruik, zoals weergegeven in het eerder genoemde Witboek Farmacie en in het Nationaal Routeplan Farmacie⁹.

⁹ <http://www.knmp.nl/downloads/over-de-knmp/knmp-vereniging/KNMPNationaalRouteplanFarmacie.pdf>; laatst geraadpleegd 06072011.

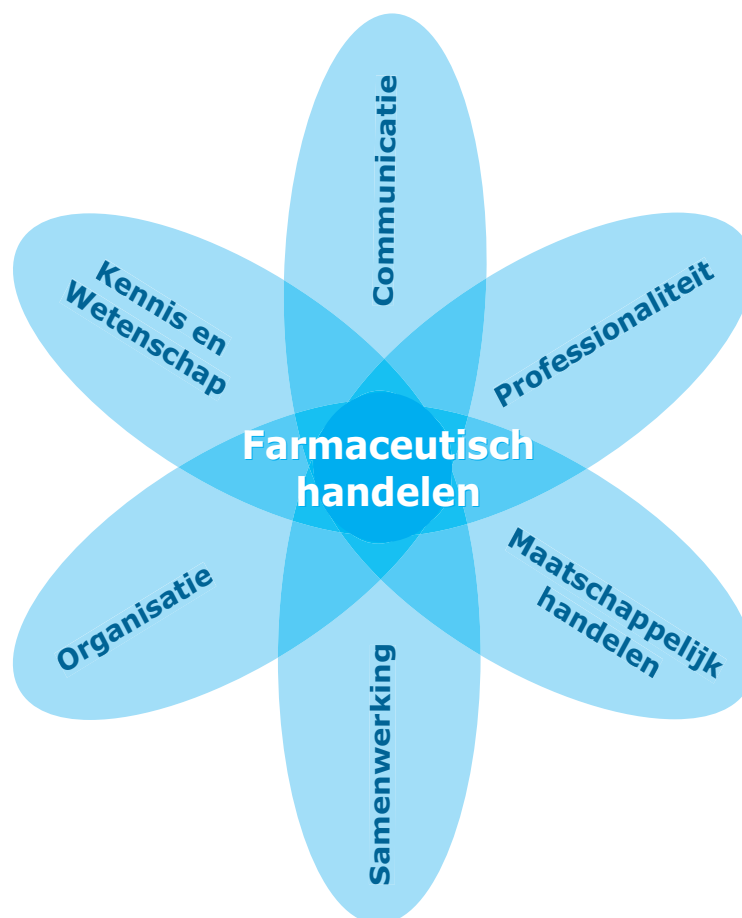
IV Competenties van de openbaar apotheker specialist

Een competentie is het vermogen om complexe taken tot een goed einde te brengen door de juiste combinatie van kennis, vaardigheden en attitude te integreren en te gebruiken. Voor de algemene competenties is aangesloten bij het model van de Canadian Medical Education Directives for Specialists 2000 (CanMeds 2000). Deze kerncompetenties zijn ingedeeld in zeven competentiegebieden. In het CanMeds model gaat het om zeven elkaar overlappende rollen, waarbij de rol van ‘medical expert’ (in het geval van de apotheker ‘the pharmaceutical expert’) de centrale integrerende rol vertegenwoordigt. Wij spreken van het farmaceutisch handelen als centrale rol van de openbaar apotheker specialist. De overige zes rollen zijn ‘communicator’ (communicatie), ‘collaborator’ (samenwerking), ‘scholar’ (kennis en wetenschap), ‘health advocate’ (maatschappelijk handelen), ‘manager’ (organisatie) en ‘professional’ (professionaliteit). De aanzienlijke en noodzakelijke overlap tussen de verschillende rollen en de centrale en integrerende rol van de “pharmaceutical expert” wordt visueel duidelijk gemaakt in het CanMeds diagram.

(Zie figuur 4) Voor ieder van de zeven competentiegebieden zijn vier competenties geformuleerd. Naar analogie van de medisch specialistische vervolgopleidingen zijn ze geformuleerd en vertaald naar de openbare farmacie. Na de opsomming in paragraaf IV.1 volgt een nadere uitwerking ervan in paragraaf IV.2.

Figuur 4 Het CanMeds diagram

Kerncompetenties van de openbaar apotheker specialist



IV.1 Vier competenties binnen de zeven competentie gebieden van de openbaar apotheker specialist

1. Farmaceutisch handelen

- 1:1. De specialist bezit adequate kennis en vaardigheid naar de stand van het vakgebied.
- 1:2. De specialist past het volledige arsenaal van het vakgebied goed toe, waarbij het gaat om de effectiviteit, veiligheid en doelmatigheid van de farmacotherapie van de individuele patiënt.
- 1:3. De specialist levert effectieve en ethisch verantwoorde patiëntenzorg.
- 1:4. De specialist vindt snel de vereiste informatie en past deze goed toe voor patiëntenzorg en onderwijs.

2. Communicatie

- 2:1. De specialist bouwt effectieve behandelrelaties met patiënten op.
- 2:2. De specialist luistert goed en patiëntgericht en verkrijgt doelmatig relevante patiëntinformatie.
- 2:3. De specialist bespreekt de (medisch-)farmaceutische informatie goed met patiënten en eventueel familie.
- 2:4. De specialist doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over patiëntencasus.

3. Samenwerking

- 3:1. De specialist overlegt doelmatig met (leden van) het apotheekeet, collegae, voorschrijvers en andere zorgverleners.
- 3:2. De specialist verwijst adequaat naar de medische sector.
- 3:3. De specialist levert effectief intercollegiaal overleg, ook binnen het apotheekeet.
- 3:4. De specialist draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg.

4. Kennis en wetenschap

- 4:1. De specialist beschouwt medische en farmaceutische informatie kritisch, heeft kennis van basale onderzoeksmethodiek, en bedrijft de farmacie waar mogelijk volgens evidence-based richtlijnen.
- 4:2. De specialist bevordert de verbreding en ontwikkeling van wetenschappelijke vakkennis.
- 4:3. De specialist ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan.
- 4:4. De specialist bevordert de deskundigheid van studenten, ApIOS', collegae, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg.

5. Maatschappelijk handelen

- 5:1. De specialist kent en herkent de belangrijkste determinanten van ziekte en van geneesmiddelen-gebruik in het bijzonder.
- 5:2. De specialist bevordert de gezondheid en het juist geneesmiddelengebruik van patiënten en de gemeenschap als geheel.
- 5:3. De specialist handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen.
- 5:4. De specialist treedt adequaat op bij incidenten in de zorg.

6. Organisatie

- 6:1. De specialist organiseert het werk naar een balans in patiëntenzorg en persoonlijke ontwikkeling.
- 6:2. De specialist werkt effectief en doelmatig binnen een gezondheidszorgorganisatie.
- 6:3. De specialist besteedt de beschikbare middelen voor de patiëntenzorg verantwoord.
- 6:4. De specialist gebruikt informatietechnologie voor optimale patiëntenzorg, en voor bij- en nascholing.

7. Professionaliteit

- 7:1. De specialist levert hoogstaande patiëntenzorg op integrale, oprechte en betrokken wijze.
- 7:2. De specialist vertoont adequaat persoonlijk en inter-persoonlijk professioneel gedrag.
- 7:3. De specialist kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daar binnen.
- 7:4. De specialist oefent de farmacie uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep.

IV.2 Nadere uitwerking van de competentiegebieden en hun competenties

1. FARMACEUTISCH HANDELEN

Het farmaceutisch handelen vormt het centrale competentiegebied dat gebruik maakt van alle overige competenties. Het farmaceutisch handelen in enge zin is gericht op vakdeskundige expertise.

Omschrijving van het competentiegebied

De specialist overziet het voor het eigen denken en handelen relevante kennisdomein en kan snel en doelmatig farmaceutisch wetenschappelijke informatie vinden. Hij houdt continu en op een gesystematiseerde wijze en met verschillende methoden toezicht op risico's van het geneesmiddelengebruik, daarbij rekening houdend met alle relevante klinische en farmacotherapeutische gegevens. Hij komt op basis hiervan tot rationele hypothesen ter verbetering van het geneesmiddelengebruik van de individuele patiënt. Hij houdt toezicht op de kwaliteit van producten bestemd voor de individuele patiënt. Hij beheerst de noodzakelijke handvaardigheden voor de toepassing van specifieke medicamenten, alsmede voor productbereiding en productzorg. Hij heeft respect voor de wensen van de patiënt en zijn familie. Hij geeft zich rekenschap van de gebruikelijke wijze van aanpak zoals die is gebaseerd op een rationele en wetenschappelijk gefundeerde farmacie/farmacotherapie. De specialist maakt waar nodig een passend gebruik van medisch-farmaceutische technologie en is zich daarbij bewust van de voor- en nadelen die zijn verbonden aan specifieke interventies.

Algemene competenties Farmaceutisch handelen

1:1. De specialist bezit adequate kennis en vaardigheid naar de stand van het vakgebied

Dit vormt de basis voor elk farmaceutisch handelen. Er hoeft geen sprake te zijn van encyclopedische parate-kennis, maar voldoende kennis, inzicht en vaardigheid om doelmatige, hoogwaardige patiëntenzorg te verlenen.

1:2. De specialist past het volledige arsenaal van het vakgebied goed toe, waarbij het gaat om de effectiviteit, veiligheid en doelmatigheid van het geneesmiddelengebruik van de individuele patiënt.

Hieronder valt het kunnen definiëren van een hulpvraag, het afnemen van een relevante, beknopte en accurate anamnese in het kader van de hulpvraag of in het kader van de analyse van het geneesmiddelengebruik, het uitvoeren van relevante procedures om gegevens te verzamelen, te analyseren en te interpreteren, het opstellen van een gericht risico management profiel en het formuleren van de juiste farmacotherapeutische behandeling om het probleem van de patiënt te helpen oplossen. Hieronder valt eveneens het toezicht kunnen houden op de kwaliteit van producten bestemd voor de individuele patiënt.

1:3. De specialist levert effectieve en ethisch verantwoorde patiëntenzorg

Dit impliceert het nemen van de juiste beslissingen in een afweging tussen farmacotherapeutische mogelijkheden en hun beperkingen op grond van de belasting voor de patiënt en andere randvoorwaarden.

1:4. De specialist vindt snel de vereiste informatie en past deze goed toe

Hieronder valt het weten te stellen van de juiste patiënt - gerelateerde vragen, het systematisch zoeken naar onderbouwing in de literatuur, het kritisch evalueren van medisch - farmaceutische literatuur en ander bewijs om de farmacotherapeutische of farmaceutische besluitvorming te optimaliseren.

2. COMMUNICATIE

Omschrijving van het competentiegebied

De specialist verschaft in juiste, begrijpelijke en empathische bewoordingen een patiënt (of vertegenwoordiger) de noodzakelijke en gewenste (soms ook onaangename) informatie en betracht voor deze taak de noodzakelijke tijd en geduld. Hij kan in beknopte termen mondeling en schriftelijk verslag doen van een ziektecasus, geneesmiddelgebruikscasus of bereidingscasus met formulering van (voorlopige) conclusies en resterende vragen.

Algemene competenties Communicatie

2:1. De specialist bouwt effectieve behandelrelaties met patiënten op

Hieronder valt het vormen en onderhouden van een goede verstandhouding met (familie van) patiënten en het cultiveren van een omgeving die gekenmerkt wordt door begrip, vertrouwen, empathie en vertrouwelijkheid.

2:2. De specialist is patiëntgericht, luistert goed naar de patiënt en verkrijgt doelmatig relevante patiëntinformatie

Hieronder valt het tonen van interesse in de ideeën, zorgen en verwachtingen van de patiënt over het ontstaan, de aard en behandeling van zijn ziekte of farmacotherapeutisch probleem. Specialisten zijn in staat om de invloed van factoren als leeftijd, geslacht, etnisch culturele achtergrond, sociaal netwerk en emotie naar waarde in te schatten.

2:3. De specialist bespreekt de farmaceutische informatie goed met patiënten en eventueel familie

Dit impliceert het vermogen om een patiënt op invoelende wijze en met respect te informeren en te adviseren, en intussen begrip, discussie en de actieve deelname van de patiënt in beslissingen over zijn behandeling en zijn geneesmiddelengebruik in het bijzonder te bevorderen. Daaronder valt het kunnen luisteren naar een patiënt om een optimale en consistente patiëntenzorg voor de patiënt en zijn familie te waarborgen. Verder betreft dit het verifiëren van het begrip van de patiënt. Eveneens vraagt dit om het vermogen om duidelijke en accurate dossiers bij te houden. Dit alles geschiedt in overeenstemming met de wettelijke regels die hiervoor bestaan.

2:4. De specialist doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over patiëntencasus

De specialist verschaft tijdens consultaties, overdrachten en patiëntenbesprekingen een beknopt maar accuraat overzicht over de farmacotherapeutische en andere voor de farmacotherapie van belang zijnde problemen, zoals de juiste wijze van bereiding, van de patiënt, en verklaart en verdedigt waar nodig het voorgestelde dan wel ingezette beleid, en formuleert duidelijke vraagstellingen voor effectief intercollegiaal overleg.

3. SAMENWERKING

Omschrijving van het competentiegebied

De specialist toont de eigen beperkingen in kennis, vaardigheden en ervaring te beseffen en demonstreert dit o.a. door de bereidheid tot overleg met collegae c.q. zorgt, in een blijvende sfeer van persoonlijke betrokkenheid en aanvaarde verantwoordelijkheid, voor juiste consultatie of verwijzing. Hij heeft inzicht in de consequenties van het eigen handelen voor andere betrokken professionals rond de patiëntenzorg van de patiënt en functioneert goed in teamverband.

Algemene competenties Samenwerking

3:1. De specialist overlegt doelmatig met (leden van) het apotheekeam, collegae, voorschrijvers en andere zorgverleners.

Dit impliceert het vermogen om farmacotherapeutische analyse en behandeling alsmede follow-up beleid te ontwikkelen samen met de patiënt en andere zorgverleners. Onder deze aanpak valt het kennen van de rollen en deskundigheid van de andere betrokkenen, het informeren van, en betrekken van de patiënt en zijn familie bij de besluitvorming en het expliciet integreren van de meningen van de patiënt en zorgverleners in de behandelplannen.

3:2. De specialist verwijst adequaat

Dit veronderstelt inzicht in de grenzen van de eigen deskundigheid en mogelijkheden en bekendheid met de mogelijkheden van medische zorgdisciplines en deskundigheden van anderen in de patiëntenzorg.

3:3. De specialist levert effectief intercollegiaal overleg, ook binnen het apotheekeam

Hieronder valt het presenteren van goed onderbouwde evaluaties en aanbevelingen, zowel mondeling als schriftelijk, naar aanleiding van een intercollegiaal overleg binnen het apotheekeam, door een collega of een andere zorgverlener.

3:4. De specialist draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg

Hieronder valt inzicht in de zorgketen van individuele patiënten, het effectief communiceren met andere zorgverleners en kennen van activiteiten in ziekenhuizen, praktijken en andere instellingen, zoals commissies, research, onderwijs en kennisverwerving. Het impliceert het onderkennen van de vakgebieden van teamleden, het respecteren van de meningen en rollen van individuele teamleden, het bijdragen aan een gezonde teamontwikkeling en conflictoplossing en het bijdragen aan de taak van het team middels de eigen deskundigheid. Onder deze Algemene competentie valt ook het zorg dragen voor een zorgvuldige overdracht van patiënteninformatie en het nemen van verantwoordelijkheid voor de continuïteit van de zorg voor de patiënt.

4. KENNIS EN WETENSCHAP

Omschrijving van het competentiegebied

De specialist kan de vele wetenschappelijke aspecten zoals die zijn verweven met de medische, farmaceutische praktijk onderkennen, kritisch beschouwen en waar mogelijk op basis van eigen waarneming en ervaring komen tot vragen voor wetenschappelijk onderzoek en doet aan bij en nascholing van zich zelf en anderen, conform hedendaagse opvattingen betreffende educatie, kwaliteitszorg en (continue) professionele ontwikkeling.

Algemene competenties Kennis en wetenschap

4:1. De specialist beschouwt informatie kritisch

Dit betreft het werken in de geest van wetenschappelijk onderzoek en het gebruiken van rationele onderbouwingen bij medisch - farmaceutische besluitvorming. Net als bij farmaceutisch handelen valt hieronder het kunnen stellen van de juiste vragen, het doelmatig zoeken naar, en het beoordelen van de kwaliteit van de onderbouwing in de literatuur en het op de hoogte blijven van de onderbouwde zorgnormen voor de aandoeningen die in zijn praktijk het meest voorkomen.

4:2. De specialist bevordert de verbreding en ontwikkeling van wetenschappelijke vakkennis

Hoewel niet elke specialist zelfstandig wetenschappelijk onderzoek zal verrichten, dient Hij wel de vaardigheden te hebben om deel te nemen aan gemeenschappelijke researchprojecten, kwaliteitsborging of de ontwikkeling van richtlijnen die relevant zijn voor de medische en farmaceutische praktijk.

4:3. De specialist ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan

Dit impliceert het nemen van verantwoordelijkheid om de persoonlijke leerbehoefte vast te stellen. Daaronder valt het stellen van persoonlijke leerdoelen, het kiezen van de geschikte leermethoden en het evalueren van de eigen leerresultaten met het oog op een optimale praktijkvoering.

4:4. De specialist bevordert de deskundigheid van studenten, ApIOS', collegae, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg

Hieronder valt het doorgeven van het farmaceutische vak aan volgende generaties via onderwijs en op andere wijze. Dit impliceert het helpen van anderen om hun leerbehoeften en ontwikkelrichting vast te stellen, het geven van opbouwende feedback en het toepassen van de principes van kennisverwerving bij volwassenen in de interactie met studenten, ApIOS', maar ook met patiënten, collega's en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg.

5. MAATSCHAPPELIJK HANDELEN

Omschrijving van het competentiegebied

Specialisten zijn onderdeel van de maatschappij en moeten zich bewust zijn van hun rol als behartigers van het belang van de volksgezondheid, als reactie op de uitdagingen die gesteld worden door de sociale, milieu- en biologische factoren die de gezondheid van patiënten en de samenleving beïnvloeden. De specialist beseft dat deze belangenbehartiging een essentieel onderdeel is van het bevorderen van de gezondheid op het niveau van de patiënt, de praktijk en de gemeenschap. Het bevorderen van de gezondheid is vervat in de individuele en collectieve reacties van specialisten bij het beïnvloeden van de volksgezondheid en het beleid.

Algemene competenties Maatschappelijk handelen

5:1. De specialist kent en herkent de belangrijkste determinanten van ziekte en van geneesmiddelen-gebruik in het bijzonder

Hieronder valt het kunnen herkennen, inschatten en reageren op de belangrijkste psychosociale, economische en biologische factoren die de gezondheid van patiënten en van het geneesmiddelengebruik (werkzaamheid en veiligheid) in het bijzonder beïnvloeden. De specialist verwerkt informatie over de bepalende gezondheidsfactoren in de patiëntenzorg van individuele patiënten en van de gemeenschap. Op apotheker – patiëntniveau betreft dit (1) het kunnen aanpassen van de behandeling van patiënten en informatieverstrekking aan patiënten teneinde hun gezondheid in het algemeen en juist geneesmiddelengebruik in het bijzonder te bevorderen en het begrip voor het beleid, in het bijzonder de toepassing van geneesmiddelen, te vergroten, (2) het leren omgaan met de ziekte en het geneesmiddelengebruik daarbij in het bijzonder te bevorderen en het stimuleren tot een actieve deelname in de farmacotherapeutische besluitvorming. Hieronder valt op maatschappelijk niveau (1) het identificeren van risicogroepen en het herkennen van maatschappelijke ontwikkelingen die de volksgezondheid en het geneesmiddelengebruik in het bijzonder beïnvloeden, (2) het herkennen van relevant overheidsbeleid en (3) het in voorkomende gevallen bijdragen aan beleid dat de volksgezondheid en het geneesmiddelengebruik in het bijzonder gunstig beïnvloedt.

5:2. De specialist bevordert de gezondheid en het juist geneesmiddelengebruik van patiënten en de gemeenschap als geheel

Hieronder valt het toepassen van farmaceutische deskundigheid in situaties die niet te maken hebben met directe patiëntenzorg, bijvoorbeeld bij het afleggen van verklaringen als farmaceutisch deskundige en het geven van presentaties.

5:3. De specialist handelt volgens de relevante wettelijke regelgeving

De specialist is op de hoogte van de relevante wettelijke regelgeving en werkt in overeenstemming met de eigen juridische positie en die van patiënten, waaronder die met betrekking tot het beroepsgeheim. Hij onderkent daarbij de gevolgen voor het farmaceutisch handelen.

5:4. De specialist treedt adequaat op bij incidenten in de zorg

De specialist herkent incidenten in de patiëntenzorg en de productzorg en onderkent eigen fouten en die van anderen en heeft geleerd deze bespreekbaar en hanteerbaar te maken, met het oog op een adequaat beleid in de gegeven situatie, op de leerzaamheid van het voorval, op preventie in de toekomst en op het belang van de patiënt. De specialist is bekend met de wijze waarop incidenten 'lege artis' worden gemeld, en weet om te gaan met klachten over de patiëntenzorg.

6. ORGANISATIE

Omschrijving van het competentiegebied

Specialisten functioneren als manager in hun dagelijkse beslissingen over taken, beleid, medewerkers en middelen. Ze doen dit in het kader van individuele patiëntenzorg, praktijkorganisaties, en in de bredere context van het gezondheidszorgsysteem. Derhalve stelt de specialist prioriteiten, voert taken doelmatig uit in teamverband met collega's, en neemt rationele beslissingen bij de inzet van beperkte middelen. Specialisten zijn beschikbaar voor de positie van leider binnen de context van de gezondheidszorgorganisatie. De specialist overziet in deze positie de vele bijkomende belangen en aspecten die in de patiëntenzorg spelen (zoals bijv. administratieve, financieel-economische en beheersmatige) en weet hiermee op ethisch, juridisch en economisch verantwoorde wijze om te gaan.

Algemene competenties Organisatie

6:1. De specialist organiseert het werk naar een balans in patiëntenzorg en persoonlijke ontwikkeling

Hieronder valt het effectief kunnen toepassen van time management en zelfevaluatie om realistische verwachtingen te formuleren en te komen tot een evenwichtige levensstijl.

6:2. De specialist werkt effectief en doelmatig binnen een gezondheidszorgorganisatie

Dit betreft het hebben van inzicht in de rollen en verantwoordelijkheden van de specialisten, de organisatie en functioneren van het gezondheidszorgsysteem en het maatschappelijk krachten spel. Hieronder valt het doelmatig in teams met collega's kunnen werken, het leiden van een praktijk en het functioneren binnen bredere managementsystemen in organisaties of landelijke representatieve functies binnen de gezondheidszorg.

6:3. De specialist besteedt de beschikbare middelen voor de patiëntenzorg verantwoord

Hoewel de belangen van de patiënt altijd centraal staan, impliceert dit het vermogen om grondige afwegingen te maken t.a.v. de toewijzing van middelen op basis van het nut voor de individuele patiënten de bevolking.

6:4. De specialist gebruikt informatietechnologie voor optimale patiëntenzorg en voor bij- en nascholing

Hieronder valt het gebruik maken van patiëntgerelateerde databases, elektronische informatie en het inzicht hebben in de principes van medisch-farmaceutische informatica voor het leveren van optimale patiëntenzorg en voor het onderhouden van de eigen deskundigheid.

7. PROFESSIONALITEIT

Omschrijving van het competentiegebied

Specialisten hebben een unieke rol in de maatschappij als deskundigen met specifieke kennis, vaardigheden en gedrag die erop gericht zijn de gezondheid en het welzijn van anderen te verbeteren. Specialisten streven de hoogst mogelijke normen na in farmaceutische zorg en ethisch gedrag en streven er tevens naar hun vakkennis continu te perfectioneren. De specialist komt door middel van morele en ethische argumenten tot het al dan niet instellen of voortzetten van farmaceutische interventies, en kan dit verantwoorden. De specialist kan zich voor het goede verstaan van de patiënt inleven in diens vragen, cultuur en levensomstandigheden, maar weet de eigen gevoelens en waarden te onderkennen en deze te scheiden van die van de patiënt. Hij overziet de complexiteit van de begeleiding van patiënten in hun levenseinde en handelt daarin adequaat. Hij reflecteert kritisch op de eigen competentie en professionaliteit.

Algemene competenties Professionaliteit

7:1. De specialist levert hoogstaande patiëntenzorg op integere, oprechte en betrokken wijze

Hieronder valt het zich bewust zijn van het centrale belang van de patiënt. Ook valt hier onder het onderkennen van en omgaan met diversiteit in etnische en culturele achtergronden en met maatschappelijke vraagstukken die invloed hebben op het geven van patiëntenzorg en het op peil houden en verdiepen van de relevante kennis, vaardigheden en professioneel gedrag.

7:2. De specialist vertoont adequaat persoonlijk en inter-persoonlijk professioneel gedrag

Hieronder valt het nemen van de verantwoordelijkheid voor persoonlijke handelingen, het zelfbewust zijn, het behouden van de juiste balans tussen persoonlijke en professionele rollen en het aanpakken van intermenselijke verschillen in professionele relaties.

7:3. De specialist kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daar binnen

Hieronder valt het nemen van een beslissing over of en wanneer andere deskundigen nodig zijn om bij te dragen aan de zorg voor een patiënt.

7:4. De specialist oefent de farmacie uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep

Hieronder valt inzicht in, en het zich houden aan, de ethische en medisch-farmaceutische gedragsregels, het herkennen van ethische dilemma's en de behoefte aan hulp om ze indien nodig op te lossen, en het kunnen herkennen van, en reageren op onprofessioneel gedrag elders in de gezondheidszorgpraktijk, daarbij rekening houdend met de lokale en landelijke regelgeving.

V De taakgebieden en operationalisatie van de competenties van de openbaar apotheker specialist

De activiteiten die een openbaar apotheker specialist verricht, worden ingedeeld in onderdelen, die bij elkaar horen en op die manier herkenbare delen van de opleiding vormen. We noemen die herkenbare delen taakgebieden. Taakgebieden geven als het ware een indeling van de opleiding op basis van het werk van de specialist. Taakgebieden bieden een overzicht, maar geen gedetailleerd plan voor het onderwijs. Zij vormen wel de concrete bouwstenen van de opleiding. Voor de opleiding, de ApIOS, wordt duidelijk waaraan hij aandacht dient te schenken. De ontwikkeling van competenties krijgt structuur met deze taakgebieden door competenties en taakgebieden met elkaar te verbinden. Hierna beschrijven we de tien taakgebieden, waarbij na de beschrijving van ieder taakgebied steeds een tekst volgt waarin de verbinding wordt gemaakt tussen taakgebied en de CanMeds competentiegebieden. Dat noemen we de operationalisatie van het competentiegebied.

Taakgebied 1. Communicatie met en begeleiding van de patiënt

Omschrijving taakgebied
Mondelinge voorlichting aan de patiënt staat centraal bij de aflevering van geneesmiddelen en hulpmiddelen. De verwachtingen en behoeften van de patiënt geven richting aan de voorlichting en de begeleiding. Bij de eerste uitgifte van genees- en hulpmiddelen gaat het erom de patiënt actief op weg te helpen bij zijn geneesmiddelengebruik. Daarbij komen in ieder geval de werking van het geneesmiddel, de belangrijkste bijwerkingen en de wijze van gebruik aan bod. Met name bij de tweede uitgifte (maar ook later bij vervolguittes) komen de ervaringen van de gebruiker aan de orde, waaronder therapietrouw (goed gebruik), bijwerkingen, slikproblemen en de combinatie met dagelijkse bezigheden. De apotheker kan samen met de patiënt het gebruik evalueren. Er zijn specifieke problemen die alleen in een gesprek naar voren kunnen komen, zoals bijvoorbeeld onjuist gebruik door onjuist begrip van de medicatie of weerzin of angst tegen een specifiek geneesmiddel. Bij de communicatie en begeleiding van de gebruiker van geneesmiddelen zal de apotheker zich steeds moeten realiseren dat menigeen moeite zal hebben het gebruik van de medicatie te accepteren, hetgeen bij onvoldoende communicatie in de loop van de tijd kan leiden tot therapieontrouw. Bij specifieke groepen patiënten zal de begeleiding van de patiënt speciale aspecten kennen. Denk daarbij aan kinderen, bewoners van verzorgingshuizen, patiënten met psychiatrische of cognitieve problematiek, de thuiszorgpatiënt en de palliatieve zorgpatiënt. Een speciale vorm van voorlichting is de gebruiksinstructie van toedieningsvormen die om bijzondere vaardigheden van de patiënt vragen (bijv. inhalatiemiddelen, insuline, oogdruppels). De instructie kan zich dan ook richten op de mantelzorger of de thuiszorgverpleegkundige. Schriftelijke voorlichting versterkt de mondelinge voorlichting en vult deze aan. Hoewel de schriftelijke voorlichting wettelijk gereguleerd is, door middel van door de overheid goedgekeurde fabrieksbijsluiters, zorgen apothekers - waar nodig - voor aanvullende, niet conflicterende schriftelijke informatie. Bij de communicatie met de patiënt heeft de apotheker aandacht voor het aspect privacy. Naast voorlichting bij de aflevering van genees-, of hulpmiddelen is er ook sprake van voorlichting over de organisatie van de farmaceutische zorg, zoals over de werkwijze, het dienstenaanbod en het privacybeleid van de apotheek.

Competentiegebied	Operationalisatie van het competentiegebied: De Apios
Farmaceutisch handelen	• Bezit voldoende kennis om bij eerste uitgifte van een geneesmiddel uitleg te kunnen geven over werking van het geneesmiddel, belangrijkste bijwerking en wijze van gebruik • Bezit voldoende kennis om bij tweede en vervolgutgifte van een geneesmiddel de ervaringen van de patiënt met het gebruik (therapietrouw, bijwerkingen, slikproblemen en de combinatie met 18 dagelijkse bezigheden) te kunnen duiden en daarover uitleg te kunnen geven • Bezit voldoende kennis om specifieke patiënten te kunnen begeleiden, zoals kinderen, bewoners van verzorgingshuizen, patiënten met psychiatrische of cognitieve problematiek, de thuiszorgpatiënt en de palliatieve zorgpatiënt • Bezit voldoende kennis en vaardigheid voor de instructie van speciale toedieningsvormen (bijv. inhalatiemiddelen, insuline, oogdruppels)
Communicatie	• Bouwt een effectieve behandelrelatie op met patiënten daarbij rekening houdend met sociale, psychische en culturele achtergronden van mensen • Is patiëntgericht, luistert goed naar de patiënt en verkrijgt en interpreteert relevante patiëntinformatie, die van belang is bij de communicatie over de eerste uitgifte van een geneesmiddel • Is patiëntgericht, luistert goed naar de patiënt en verkrijgt en interpreteert relevante informatie, die van belang is bij de communicatie over de tweede of vervolgutgifte van een geneesmiddel (evaluatie gebruik) • Bespreekt de farmaceutische informatie, waaronder informatie over risico's, op begrijpelijke wijze met de patiënt en/of diens mantelzorger • Stelt schriftelijk voorlichtingsmateriaal beschikbaar ter ondersteuning van de mondelinge voorlichting • Communiceert over de organisatie van de farmaceutische zorg, zoals over de werkwijze, het dienstenaanbod en het privacybeleid van de apotheek • Stelt bij de communicatie met de patiënt of diens mantelzorger steeds vast of de informatie begrepen is en of er nog andere vragen zijn
Samenwerking	• Werkt bij de communicatie en begeleiding van de patiënt samen met het apothekpersoneel, met voorschrijvers en met andere zorgverleners, zoals thuiszorgverpleegkundigen
Kennis en wetenschap	• Bezit kennis en vaardigheden van communicatie- en gesprekstechnieken • Heeft kennis van en maakt gebruik van specifieke richtlijnen voor interactieafhandeling en contra-indicatiebewaking. • Heeft kennis van en maakt gebruik van algemene medisch-farmaceutische bronnen, zoals bijsluiterteksten, Farmacotherapeutisch Kompas, Informatorium Medicamentorum en Recepteerkunde • Heeft kennis van en maakt gebruik van professionele richtlijnen en standaarden met farmacotherapeutische paragrafen over de behandeling van aandoeningen, zoals NHG standaarden, CBO consensusteksten en het Farmacotherapeutisch Kompas • Houdt zich continu op de hoogte van ontwikkelingen inzake wetenschappelijke vakkennis op het terrein van de farmacie en farmacotherapie
Maatschappelijk handelen	• Kent en herkent de belangrijkste determinanten van ziekte en van onjuist of problematisch geneesmiddelengebruik, waaronder moeizame acceptatie van het gebruik van medicatie (therapie ontrouw) • Kent de wettelijke eisen ten aanzien van schriftelijke voorlichting • Stelt zich zorgvuldig op met betrekking tot relevante wetgeving, zoals de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) en de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP)

Organisatie	• Instrueert en geeft leiding aan apotheeke medewerkers ten behoeve van een optimale communicatie met en begeleiding van de patiënt • Maakt afspraken met voorschrijvers en andere zorgverleners over communicatie met en begeleiding van de patiënt, en handelt conform deze afspraken • Maakt gebruik van informatietechnologie ter bevordering van de communicatie met patiënten • Legt de communicatie met de patiënt vast in het patiëntendossier
Professionaliteit	• Communiceert op integrale, betrokken en oprechte wijze met de patiënt of diens mantelzorger • Kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daarbinnen • Vertoont adequaat professioneel gedrag in de relatie met de patiënt of diens mantelzorger

Taakgebied 2. Zorgvragen van patiënten en leken

Omschrijving taakgebied 2
In dit taakgebied is het de patiënt die – nogal eens zonder recept – de communicatie met de apotheker of het apothekerteam zoekt. Er kunnen zich in de apotheek diverse zorgvragen voordoen, zoals over AV-, UADen UA-verstrekking of zelfzorg in brede zin. Andere vragen betreffen bijvoorbeeld URgeneesmiddelverstrekking zonder recept (insuline, orale anticonceptie), incontinentiemateriaal, een bijwerking, een mogelijke vergiftiging, farmaceutische zorg, geneesmiddel- en hulpmiddelgebruik voor, tijdens of na opname in een ziekenhuis, reisvaccinatie, verzoek reispaspoort of invullen Schengen-verklaring geneesmiddelen, of een verzoek om “second opinion”. De apotheker beoordeelt het probleem of de zorgvraag in de context van de gegevens die van de patiënt (in het EPD) bekend zijn en/of van datgene wat de patiënt op dat moment presenteert aan symptomen, klachten, aandoeningen en bestaande (farmacotherapeutische) behandelingen. De apotheker communiceert met de patiënt om de zorgvraag helder te krijgen, zoals het toepassen van de WHAM-vragen bij de zelfzorgpatiënt. In zijn algemeenheid is de basale vorm van consultvoering als volgt (in 6 fasen) te beschrijven: analyse probleem van/ bij de patiënt, opstellen doel van de behandeling, vaststellen van relevante behandelingsmogelijkheden, op basis hiervan vaststellen van patiënt specifieke keuze met argumentatie, uitvoering van de behandeling (medicamenteus, niet-medicamenteus) en tot slot de followup. verwijzing naar een arts, veelal ook voorschrijver, of andere zorgverlener kan de uitkomst van dit farmaceutisch of apothekersconsult zijn. Bij passanten dient documentatie verstrekt te worden om het dossier van de patiënt elders compleet te houden.

Competentiegebied	Operationalisatie van het competentiegebied: De ApIOS
Farmaceutisch handelen	• Bezit brede kennis op zijn farmacotherapeutisch en niet farmacotherapeutisch vakgebied, zoals op het terrein van de zelfzorg, hulpmiddelen en reisvaccinatie • Bezit de vaardigheid om zorgvragen procesmatig af te handelen • Vindt snel de vereiste informatie noodzakelijk voor de afhandeling van de zorgvraag
Communicatie	• Luistert goed en patiëntgericht naar de vraagsteller om de zorgvraag helder te krijgen • Bespreekt de uitkomst van het zorgvraagproces goed en patiëntgericht met de vraagsteller
Samenwerking	• Werkt samen met apotheeke medewerkers bij de afhandeling van zorgvragen • Verwijst naar aanleiding van de afhandeling van zorgvragen zo nodig door naar andere zorgverleners • Werkt samen met het Nederlands Bijwerkingen Centrum Lareb bij de afhandeling en melding van een bijwerking. • Werkt samen met de GGD, huisarts of ziekenhuis ten behoeve van de voorlichting over reisvaccinaties

Kennis en wetenschap	• Kent de evidence-based richtlijnen van ziekten en de farmacotherapie van deze ziekten daarbinnen, onder andere bij zelfzorg • Kent specifiek de evidence-based richtlijnen bij de verstrekking van UA-geneesmiddelen - Heeft kennis van de afhandeling en melding van mogelijke bijwerkingen (o.a. Lareb) en medicatiefouten • Heeft kennis van en maakt gebruik van de bronnen van belang voor reïsvaccinatie, vergiftigingen en verslavingszorg • Ontwikkelt de wetenschappelijke vakkennis en de vaardigheden van belang voor een goede afhandeling van zorgvragen, waaronder minder bekende ziektebeelden, off-label gebruik, weesgeneesmiddelen.
Maatschappelijk handelen	• Kent en herkent de belangrijkste determinanten van ziekte en van onjuist of problematisch geneesmiddelengebruik • Is zich bewust van mogelijke risico's voor patiënten bij gebruik van geneesmiddelen • Treedt adequaat op bij een potentieel risico op gezondheidsschade voor de patiënt • Stelt zich zorgvuldig op met betrekking tot relevante wetgeving, zoals de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) en de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP)
Organisatie	• Instrueert en geeft leiding aan apothekemedewerkers ten behoeve van een optimale zorgvraagafhandeling, in het bijzonder betreffende zelfzorg • Maakt afspraken over zorgvraagafhandeling, zoals over zelfzorg, met voorschrijvers en andere zorgverleners en handelt conform deze afspraken • Maakt bij zelfzorgproducten – in ieder geval van het UA-type – voor het signaleren van farmacotherapie gerelateerde problemen gebruik van de medicatiebewakingmodule in het apothekeninformatiesysteem • Legt de zorgvraag, het zorgproces en de uitkomsten ervan vast in het patiëntendossier
Professionaliteit	• Voert de zorgvraagafhandeling op integere, betrokken en oprechte wijze uit • Kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daarbinnen • Vertoont adequaat professioneel gedrag in de relatie met de vragensteller

Taakgebied 3. Medicatiebewaking

Omschrijving taakgebied 3
Op verschillende zorgmomenten kan de apotheker farmacotherapie gerelateerde problemen bij een patiënt signaleren. Tijdens het aanbieden van een recept, bij het afleveren van een zelfzorggeneesmiddel, tijdens een gesprek met een patiënt of tijdens de receptcontrole en signalencontrole, de zogenoemde eindcontrole. Voor deze medicatiebewaking maakt de apotheker onder andere gebruik van de medicatiebewakingsmodule in zijn computer, die bij een farmacotherapie gerelateerd probleem een computersignaal genereert. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om dosering gerelateerde problemen, interacties tussen geneesmiddelen, contra-indicaties¹⁰, intoleranties, dubbelmedicatie, onjuiste/ farmacotherapeutisch niet rationeel voorgeschreven geneesmiddelen, “off label use”, voor onjuiste patiënt voorgeschreven medicament, ontbrekende geneesmiddelen¹¹, therapietrouw problemen, overgebruik, ondergebruik, te langdurig gebruik, te kortdurend gebruik, technische gebruiksproblemen. Het probleem kan ontstaan zijn bij de voorschrijver óf de gebruiker. De apotheker is op de hoogte van de controlemogelijkheden van zijn apothekeninformatiesysteem (AIS) en bouwt waar nodig eigen passende controles in. De apotheker interpreteert (en prioriteert zo nodig) de gesignaleerde problemen in het kader van de richtlijnen voor juiste afhandeling van medicatiebewakingssignalen, waarbij hij gebruik maakt van klinische en laboratoriumgegevens. De apotheker komt tot een besluit over de afhandeling van het probleem en bespreekt zijn voorstel zo nodig en met onderbouwing met de arts en/of met de patiënt. De apotheker legt de uiteindelijke afhandeling vast in het patiëntdossier.

¹⁰ Onder andere: aandoeningen, verminderde nierfunctie, farmacogenetische parameters, zwangerschap, borstvoeding.

¹¹ Waar geneesmiddel staat wordt soms ook hulpmiddel bedoeld

Competentiegebied	Operationalisatie van het competentiegebied: De ApIOS
Farmaceutisch handelen	• Handelt farmacotherapie gerelateerde problemen gestructureerd af, onder andere die welke via ICT worden gevonden (bewakingssignalen): dosering gerelateerde problemen, interacties tussen geneesmiddelen, contra-indicaties, intoleranties, dubbelmedicatie, onjuiste/ farmacotherapeutisch niet rationeel voorgeschreven geneesmiddelen, “off label use”, voor onjuiste patiënt voorgeschreven medicament, ontbrekende geneesmiddelen, therapietrouw problemen, overgebruik, ondergebruik, te langdurig gebruik, te kortdurend gebruik • Betreft bij de afhandeling van farmacotherapie gerelateerde problemen mogelijke risicofactoren, zoals comorbiditeit, klinisch-chemische parameters, farmacokinetische gegevens, farmacogenetische gegevens e.d. • Controleert de recepten en daarbij horende medicatiebewakingssignalen na afloop van de receptgang • Voert de medicatiebewaking uit bij een bereiding op recept vanuit grondstoffen of door aanpassing van een handelspreparaat
Communicatie	• Overlegt op inzichtelijke wijze met de patiënt of diens mantelzorger (en stelt zo nodig gerust) bij farmacotherapie gerelateerd problemen naar aanleiding van een recept of over de uitkomst van een interventie
Samenwerking	• Werkt bij de medicatiebewaking samen met het apothekpersoneel • Werkt bij de medicatiebewaking samen met voorschrijvers, incidenteel en waar mogelijk structureel • Intervenieert indien nodig naar aanleiding van bewakingssignalen en is in staat om in samenspraak met de voorschrijver een alternatief farmacotherapeutisch beleid vast te stellen. • Werkt bij de medicatiebewaking samen met andere zorgverleners dan voorschrijvers, zoals de trombosedienst
Kennis en wetenschap	• Heeft kennis van en maakt gebruik van specifieke richtlijnen voor interactieafhandeling en contra-indicatiebewaking. • Heeft kennis van en maakt gebruik van algemene bronnen voor afhandeling van medicatiebewakingsproblemen, zoals bijsluiterteksten, Farmacotherapeutisch Kompas, Informatorium Medicamentorum • Heeft kennis van en maakt gebruik van professionele richtlijnen en standaarden met farmacotherapeutische paragrafen over de behandeling van aandoeningen, zoals NHG standaarden, CBO consensusteksten en het Farmacotherapeutisch Kompas • Houdt zich continu op de hoogte van ontwikkelingen inzake wetenschappelijke vakkennis op terrein van farmacotherapie gerelateerde problemen en de afhandeling ervan
Maatschappelijk handelen	• Is zich bewust van mogelijke risico's voor patiënten bij gebruik van geneesmiddelen • Treedt adequaat op bij een potentieel risico op gezondheidsschade voor de patiënt • Stelt zich zorgvuldig op met betrekking tot relevante wetgeving, zoals de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) en de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP)

Organisatie	• Gaat adequaat om met regels en procedures inzake de afhandeling van gesignaleerde problemen, zoals de delegering aan assistenten (niveaus van afhandeling en overleg met voorschrijvers en trombosedienst) • Instrueert en geeft leiding aan apotheekmedewerkers ten behoeve van een optimale medicatiebewaking • Maakt afspraken over medicatiebewaking met voorschrijvers en andere zorgverleners en handelt conform deze afspraken • Maakt voor het signaleren van farmacotherapie gerelateerde problemen gebruik van de medicatiebewakingmodule in het apotheekinformatie systeem • Legt uitkomsten van de afhandeling van farmacotherapie gerelateerde problemen op juiste wijze vast in het patiëntendossier
Professionaliteit	• Voert de medicatiebewaking op integere, betrokken en oprechte wijze uit • Kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daarbinnen • Vertoont adequaat professioneel gedrag in de relatie met de arts en de patiënt

Taakgebied 4. Periodieke beoordeling van de farmacotherapie

Omschrijving taakgebied 4
Met name voor risicopatiënten, zoals oudere patiënten en polyfarmacie patiënten en op risicomomenten (bijv. ziekenhuisopname en -ontslag) is een proactieve en periodieke beoordeling van de farmacotherapie noodzakelijk. Patiënten die voor een dergelijke beoordeling in aanmerking komen kunnen worden aangedragen door de huisarts, door de thuiszorg, door de mantelzorger, door andere voorschrijvers of worden geselecteerd door de apotheker zelf tijdens de receptverwerking of met behulp van searches. De patiënt kan ook zelf het initiatief tot een dergelijke beoordeling nemen. Er zijn diverse bronnen om gegevens te verzamelen om uiteindelijk tot een behandelplan te komen: het patiëntendossier aanwezig in de apotheek (medicatiegegevens, klinische gegevens), de patiëntgegevens bekend bij de voorschrijver (medische geschiedenis, klinische gegevens) en van de zijde van de patiënt door met deze een gesprek aan te gaan. Contacten tussen apotheker en arts en tussen patiënt en arts kunnen gegevens opleveren. Een manier van verzamelen van gegevens om een beeld te kunnen vormen van mogelijke problemen, is met behulp van searches. Op basis van deze gegevens kan een beoordeling van de farmacotherapie worden uitgevoerd. De gevonden geneesmiddeltherapie gerelateerde problemen worden geprioriteerd en in het behandelplan opgenomen, in samenwerking met de verantwoordelijke voorschrijver. Er vindt verdere opbouw van het patiëntendossier plaats. Periodieke beoordeling, ook wel medicatiebeoordeling genoemd, vindt plaats in een continuüm van zorg voor de individuele patiënt, dus met voldoende follow-up.. (Een bijzondere vorm van periodieke beoordeling van de farmacotherapie is de aanvraag en geprotocolleerde verwerking van herhaalmedicatie door de apotheker).

Competentiegebied	Operationalisatie van het competentiegebied: De ApIOS
Farmaceutisch handelen	• Selecteert risicopatiënten en risicomomenten ten behoeve van een (periodieke) beoordeling van de farmacotherapie • Is in staat om gegevens uit het patiëntendossier over de patiënt te verzamelen en te beoordelen in het kader van een (periodieke) beoordeling van de farmacotherapie • Is in staat om gegevens uit het patiëntendossier van de arts over de patiënt op te vragen en te beoordelen in het kader van een (periodieke) beoordeling van de farmacotherapie • Is in staat om door middel van een gesprek met de patiënt of diens mantelzorger gegevens over de patiënt te verzamelen en te beoordelen in het kader van een (periodieke) beoordeling van de farmacotherapie • Beoordeelt de verzamelde gegevens in het kader van een (periodieke) beoordeling van de farmacotherapie • Prioriteert gevonden geneesmiddeltherapie gerelateerde problemen • Zet gevonden geneesmiddeltherapie gerelateerde problemen om naar adviezen ten behoeve van een farmaceutisch behandelplan • Legt op adequate wijze het behandelplan in het patiëntendossier vast

Communicatie	• Communiceert de bedoeling en uitkomsten van de (periodieke) beoordeling van de farmacotherapie duidelijk aan de patiënt en/of diens mantelzorger • Luistert goed en patiëntgericht naar de patiënt en verkrijgt doelmatig relevante informatie van hem/ haar
Samenwerking	• Werkt samen met de voorschrijver teneinde noodzakelijke informatie te verkrijgen ten behoeve van de beoordeling van de farmacotherapie • Bespreekt op adequate wijze de gevonden geneesmiddeltherapie gerelateerde problemen en bijpassende adviezen in het kader van een farmaceutisch behandelplan met de voorschrijver/ de arts • Maakt heldere afspraken met de arts over de te nemen acties • Verwijst tijdig en adequaat, indien noodzakelijk tijdens het beoordelingsproces • Werkt samen met apothekemedewerkers bij de verwerving van informatie ten behoeve van de beoordeling van de farmacotherapie
Kennis en wetenschap	• Kent de evidence-based richtlijnen voor de farmacotherapie van ziekten • Ontwikkelt de wetenschappelijke vakkennis en de vaardigheden van belang voor een goede uitvoering van de (periodieke) beoordeling van de farmacotherapie
Maatschappelijk handelen	• Kent en herkent de belangrijkste determinanten van ziekte en van onjuist of problematisch geneesmiddelengebruik • Bevordert de gezondheid van een specifieke groep patiënten met behulp van een periodieke beoordeling van het geneesmiddelengebruik, waarbij de balans werkzaamheid – schadelijkheid vanwege de aard van de aandoeningen en/of het geneesmiddelengebruik mogelijk in het geding is • Handelt conform relevante wettelijke bepalingen, zoals de WGBO
Organisatie	• Waarborgt dat de beoordeling van de farmacotherapie en het behandelplan bij bedoelde patiënten tot de structurele zorg behoren. • Organiseert dat deze activiteit effectief en doelmatig binnen de apothekorganisatie wordt uitgevoerd
Professionaliteit	• Voert de periodieke beoordeling van de farmacotherapie op integere, betrokken en oprechte wijze uit. • Vertoont adequaat professioneel gedrag in de relatie met patiënt en arts • Kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daarbinnen

Taakgebied 5. Het intercollegiaal overleg

Omschrijving taakgebied 5
De apotheker voert geregeld overleg over een patiënt met een apothekemedewerker. Er is regelmatig overleg met voorschrijvers, zoals de huisarts, maar soms ook met een andere arts of de trombosedienst. Dit overleg heeft veelal een probleem met een recept als aanleiding. Daarnaast voert de apotheker overleg met andere zorgverleners, zoals de doktersassistent, de praktijkondersteuner van de huisarts, de voorschrijvend verpleegkundige, de klinisch chemicus of de ziekenhuisapotheker. Overleg kan ook nodig zijn met bijvoorbeeld de thuiszorg. Bij dit overleg kunnen de volgende onderwerpen aan de orde komen: verloop van een aandoening, therapeutisch effect of bijwerking van een geneesmiddel, geneesmiddelinteracties, gebruiksproblemen, biomarkers¹², medicatiebeoordeling en afspraken in het behandelplan. De apotheker heeft verder gestructureerd overleg (FTO = farmacotherapeutisch overleg) met artsen en mogelijk andere zorgverleners (FKO = farmacoketenoverleg). Centraal staan onder andere formulariumontwikkeling, inclusief implementatie in kader van ICT, toepassing van medische en farmaceutische standaarden en doelmatigheid. Ook gezamenlijke activiteiten op het gebied van de farmaceutische patiëntenzorg, ketenzorgontwikkeling/ zorggroepontwikkeling, inclusief implementatie, kunnen in FTO aan de orde komen, maar ook daarbuiten. In FTO verband wordt gestreefd naar intercollegiale afspraken, terugkoppeling van voorschrijfgegevens en monitoring van afspraken.

¹² Nieuw begrip: bevat onder andere klinisch-chemische waarden, plasmaspiegels van geneesmiddelen en klinische waarden, zoals bloeddruk, en genetische gegevens.

Competentiegebied	Operationalisatie van het competentiegebied: De ApIOS
Farmaceutisch handelen	- Analyseert bij een patiënt gevonden geneesmiddeltherapie gerelateerde problemen en zet deze om naar adviezen ten behoeve van intercollegiaal overleg - Betrekt bij deze analyse en dit advies op adequate wijze de informatie over, verloop van een aandoening, therapeutisch effect of bijwerking van een geneesmiddel, geneesmiddelinteracties, gebruiksproblemen, biomarkers, medicatiebeoordeling en afspraken in het behandelplan - Is in staat om een onderwerp voor gestructureerd overleg voor te bereiden en te presenteren - Draagt bij aan de vaststelling van intercollegiale afspraken en legt deze vast, onder andere in een formularium - Genereert, analyseert en zorgt voor terugkoppeling van voorschrijfgegevens - Monitort intercollegiale afspraken in de tijd en koppelt terug
Communicatie	Is in staat om uitkomsten van overleg met andere zorgverleners te communiceren met de patiënt of diens mantelzorger
Samenwerking	- Overlegt doelmatig over de zorg voor individuele patiënten met andere zorgverleners, zoals de arts, de doktersassistent, praktijkondersteuner huisarts, de voorschrijvend verpleegkundige, de klinisch chemicus, de ziekenhuisapotheker, de thuiszorg - Leverd effectief overleg met artsen – en soms andere zorgverleners – over farmacotheapiebeleid, zoals in FTO - Werkt samen met de apothekmedewerkers voor een effectieve overdracht van patiëntgegevens bij individueel klinisch overleg over een patiënt met een andere behandelaar.
Kennis en wetenschap	- Past evidence-based informatie toe bij incidenteel en bij gestructureerd overleg met andere zorgverleners - Bevordert de deskundigheid van andere zorgverleners en zichzelf in het kader van gestructureerd overleg - Houdt relevante ontwikkelingen bij op terrein van medisch-farmaceutische wetenschap, richtlijnen en dergelijke
Maatschappelijk handelen	- Handelt op adequate wijze conform relevante wettelijke bepalingen, zoals met betrekking tot privacy en in kader van de WGBO - Laat op verantwoorde wijze het aspect doelmatigheid (zo laag mogelijke kosten tegen zo hoog mogelijke kwaliteit) een rol spelen in het overleg met andere zorgverleners
Organisatie	- Implementeert op een juiste wijze afspraken vanuit het overleg met andere zorgverleners in de apothekorganisatie - Past ondersteunende informatietechnologie, zoals searches, toe - Heeft inzicht in de rol en deskundigheid van de apothekmedewerkers en maakt afspraken over het individueel klinisch overleg met een andere behandelaar door een apothekmedewerker (delegering)
Professionaliteit	- Voert het intercollegiaal overleg op integere, betrokken en oprechte wijze. - Vertoont adequaat professioneel gedrag in de relatie met de arts (en patiënt) - Kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daarbinnen

Taakgebied 6. Preventieve zorg en screening

Omschrijving taakgebied 6

Al of niet in samenwerking met andere zorgverleners geven apothekers algemene voorlichting aan specifieke groepen patiënten, zoals migrainepatiënten of diabetespatiënten, ouderen of algemener op scholen. Deze algemene voorlichting kan gericht zijn op het geneesmiddel, zelfzorg en (reis)vaccinaties, maar ook op hulpmiddelen of op leefstijl. Tevens kan algemene voorlichting worden verzorgd gericht op primaire preventie van aandoeningen: stoppen met roken (hart- vaatziekten) of aanpak van obesitas (diabetes). Apothekers kunnen zich inzetten om de gezondheidstoestand van specifieke risicogroepen te screenen: meten van risicofactoren, zoals bloeddruk, cholesterol, glucose e.a., een en ander zo mogelijk in overleg met huisartsen.

Competentiegebied	Operationalisatie van het competentiegebied: De ApIOS
Farmaceutisch handelen	• Bezit voldoende kennis op terreinen waarop algemene voorlichting wordt gegeven • Bezit voldoende kennis over de preventie van aandoeningen, waarover voorlichting wordt verstrekt • Bezit kennis en vaardigheid over de screening van specifieke risicofactoren
Communicatie	• Communiceert op adequate wijze algemene voorlichting naar gekozen doelgroepen • Communiceert de grenzen van screeningsmethoden aan de cliënt • Communiceert de betekenis van de uitkomsten van een screening aan de cliënt
Samenwerking	• Overlegt over en werkt waar mogelijk samen bij algemene voorlichting, preventie van ziekte en de toepassing van screeningsmethoden met andere zorgverleners of met patiëntenorganisaties • Werkt samen met apotheekmedewerkers bij preventieve zorg en screening • Verwijst naar aanleiding van algemene voorlichting, preventieve zorg en screening zo nodig door naar andere zorgverleners
Kennis en wetenschap	• Kent de evidence-based richtlijnen van ziekten en de farmacotherapie van deze ziekten daarbinnen • Kent de evidence-based richtlijnen voor de toepassing van screening • Kent de grenzen van diagnostische screeningsmethoden
Maatschappelijk handelen	• Kent en herkent de determinanten van ziekte en van onjuist of problematisch geneesmiddelengebruik • Bevordert de gezondheid van patiënten en de gemeenschap als geheel. • Handelt conform relevante wettelijke bepalingen, zoals de WGBO
Organisatie	• Organiseert dat genoemde activiteiten effectief en doelmatig binnen de apotheekorganisatie worden uitgevoerd • Organiseert dat genoemde activiteiten waar mogelijk effectief en doelmatig in samenwerking met andere zorgverleners of met patiëntenorganisaties worden uitgevoerd • Legt de screening en haar uitkomsten vast in het patiëntendossier
Professionaliteit	• Voert de algemene voorlichting, de preventie van ziekte en de toepassing van screeningsmethoden op integere, betrokken en oprechte wijze uit. • Vertoont adequaat professioneel gedrag in de relatie met patiënt en arts • Kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daarbinnen

Taakgebied 7. Verzameling en beheer van patiëntgegevens**Omschrijving taakgebied 7**

De apotheker verzamelt en beheert gegevens van de patiënt in het apotheekinformatiesysteem ten behoeve van een doeltreffende medicatiebewaking en begeleiding van de patiënt, alsmede vanwege administratieve doeleinden. De gegevensverzameling omvat persoonsgegevens (NAW, verzekeringsgegevens) en specifieke gegevens, zoals medicatiegegevens, klinische gegevens (condities, diagnoses, symptomen, klinisch chemische gegevens), culturele en (psycho) sociale gegevens, alsmede zorgactiviteiten van de apotheek. De gegevensverzameling vindt plaats met behulp van de patiënt en/of door uitwisseling/overdracht van relevante gegevens door andere zorgverleners (OZIS, LSP), met inachtneming van de privacyregels en rekening houdend met de richtlijn overdracht van medicatiegegevens.

De apotheker bouwt een patiëntdossier op, waarin deze gegevens zijn verwerkt en doeltreffend kunnen worden toegepast. De apotheker is bekend met het dossierhouderschap – bij invoering van het landelijk elektronisch patiëntendossier - en stelt de patiënt hiervan zo nodig op de hoogte. Het patiëntendossier kan door de patiënt worden ingezien. Er is vastgelegd welke gegevens al dan niet in het patiëntendossier worden opgenomen. Zorgactiviteiten worden zo mogelijk eveneens gecodeerd, ten behoeve van analyse ervan achteraf.

Competentiegebied	Operationalisatie van het competentiegebied: De ApIOS
Farmaceutisch handelen	• Heeft kennis van de opbouw van het patiëntdossier • Verzamelt, documenteert en beheert de relevante en actuele gegevens van de patiënt • Is in staat de gegevens van de patiënt met andere zorgverleners uit te wisselen ten behoeve van de continuïteit van de farmacotherapeutische behandeling • Past de informatie in het dossier ten behoeve van medicatiebewaking en begeleiding doeltreffend toe. • Heeft kennis van de codering van zorgactiviteiten
Communicatie	• Communiceert en bespreekt adequaat de medisch-farmaceutische gegevens met de patiënt of diens mantelzorger • Verkrijgt doelmatig de relevante patiëntgegevens • Legt de vastlegging van gegevens in het patiëntendossier uit aan de patiënt of diens mantelzorger, waaronder de vertrouwelijkheid en kan omgaan met bezwaren van de patiënt tegen vastlegging van gegevens. • Licht de uitwisseling van gegevens tussen zorgverleners toe aan de patiënt of diens mantelzorger, waaronder de vertrouwelijkheid • Maakt het recht op inzage duidelijk aan de patiënt of diens mantelzorger
Samenwerking	• Overlegt over uitwisseling van patiëntgegevens met andere zorgverleners, waaronder collega apothekers • Werkt goed samen met apotheekmedewerkers bij de uitvoering van deze werkzaamheden
Kennis en wetenschap	• Is op de hoogte van de richtlijn overdracht van medicatiegegevens • Is op de hoogte van ICT - randvoorwaarden en grenzen inzake het eigen apotheekinformatiesysteem en inzake de uitwisseling van gegevens • Is in staat gecodeerde zorgactiviteiten te analyseren
Maatschappelijk handelen	• Is bekend en handelt in overeenstemming met regionale en landelijke vormen en normen van het patiëntendossier • Is op de hoogte van en handelt in overeenstemming met privacywetgeving inzake het patiëntendossier • Is op de hoogte van en handelt in overeenstemming met de wettelijke bepalingen van de WGBO

Organisatie	• Instrueert en begeleidt apothekemedewerkers bij het verzamelen en beheren van patiëntgegevens, waaronder het vertrouwelijk omgaan met privacygevoelige informatie • Maakt gebruik van een apothekerinformatiesysteem voor een optimaal beheer van patiëntgegevens • Zorgt voor elektronische uitwisseling van patiëntinformatie ten behoeve van een optimale patiëntenzorg
Professionaliteit	• Stelt zich integer, betrokken en oprecht op bij de verzameling, vastlegging en overdracht van patiëntgegevens

Taakgebied 8. Productzorg

Omschrijving taakgebied 8
Productzorg is het zorgen voor een goed geneesmiddel tot aan het moment van toedienen. Dat wil zeggen dat de apotheker ervoor zorgt dat het noodzakelijke geneesmiddel beschikbaar is in de juiste vorm voor de juiste patiënt en dat het voldoet aan gestelde kwaliteitseisen. De apotheker moet beoordelen of het voorgeschreven middel hanteerbaar en voldoende gebruiksvriendelijk is. Het bewaren van geneesmiddelen in de apotheek en het transporteren ervan naar de patiënt zijn reguliere onderdelen van de productzorg. Het betekent ook het zorgen voor instructies over bewaarcondities en omgang met producten buiten de apotheek, bij de patiënt thuis of in de instelling. Het beschikbaar maken van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen vereist soms speciale handelingen, zoals het opsporen van leveranciers van geneesmiddelen - bijvoorbeeld weesgeneesmiddelen - die niet via het gebruikelijke distributiekanaal beschikbaar zijn. Het kan nodig zijn het geneesmiddel te bereiden vanuit grondstoffen. Alvorens te bereiden beoordeelt de apotheker de farmacotherapeutische rationaliteit en kwaliteit, de farmaceutische kwaliteit en de uitvoerbaarheid van het verzoek tot bereiding. Zo nodig stelt hij in het overleg met de voorschrijver een alternatief voor. Om een hanteerbaar geneesmiddel te krijgen kan de apotheker handelspreparaten moeten aanpassen, zoals het maken van capsules uit tabletten. Tot productzorg hoort ook het voor toediening gereed maken (VTGM). VTGM vindt behalve in de apotheek ook plaats buiten de apotheek: bij de patiënt thuis of in een zorginstelling. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om parenteralia, om oralia per sonde, om het vermalen van tabletten of het afmeten van de juiste dosis met een doseerspuit. Voorlichting en instructie kunnen behalve de techniek van de handelingen ook in het aanleren van rekenvaardigheden en kennis over hygiëne betreffen. Apothekers dienen tot slot voor alle producten een recallprocedure te kunnen uitvoeren. Productzorg betreft de hele zorgketen. Voor productzorg werkt de apotheker samen met andere zorgverleners, patiënten of mantelzorgers, met leveranciers van grondstoffen, geneesmiddelen en medische hulpmiddelen en met bereidende apotheken.

Competentiegebied	Operationalisatie van het competentiegebied: De ApIOS
Farmaceutisch handelen	• Stelt tijdig geneesmiddelen en medische hulpmiddelen beschikbaar • Beoordeelt de farmacotherapeutische rationaliteit en kwaliteit alvorens over te gaan tot bereiden • Beoordeelt de farmaceutische kwaliteit alvorens over te gaan tot bereiden • Beoordeelt de uitvoerbaarheid van het verzoek tot bereiding alvorens over te gaan tot bereiden • Is in staat een protocol en/of werkinstructie op te stellen voor de bereiding van een geneesmiddel vanuit grondstoffen • Bereidt een geneesmiddel vanuit grondstoffen • Stelt een geneesmiddel ter beschikking door aanpassen van een handelspreparaat • Maakt een geneesmiddel voor toediening gereed in de apotheek en buiten de apotheek • Beoordeelt of het voorgeschreven geneesmiddel voldoende gebruiksvriendelijk of toepasbaar is • Zorgt voor de zorgvuldige bewaring van geneesmiddelen in de apotheek en tijdens transport naar de patiënt en geeft de patiënt advies over het bewaren • Voert recall procedures uit

Communicatie	• Communiceert adequaat met de patiënt of diens mantelzorger over aspecten van productzorg, zoals de bestelling van het geneesmiddel, de bereiding van het geneesmiddel en een mogelijke wijziging van het voorgeschreven product. • Draagt zorg voor instructies over het verstrekte product ten behoeve van een optimaal gebruik • Draagt zorg voor instructies over het verstrekte product ten behoeve van bewaarcondities en omgang met product bij de patiënt thuis of in de instelling • Legt aspecten van productzorg vast in het patiëntendossier
Samenwerking	• Overlegt doelmatig met de voorschrijver over aspecten van productzorg, waarbij zo nodig gefundeerd een alternatief wordt voorgesteld • Overlegt doelmatig met leveranciers van grondstoffen, geneesmiddelen en medische hulpmiddelen. • Overlegt doelmatig met verpleegkundigen of verzorgenden over specifieke aspecten van productzorg, zoals voor toediening gereed maken, bewaring, e.a. • Respecteert de deskundigheid van de apothekemedewerkers inzake productzorg en delegeert de taken adequaat. • Is in staat een machtiging en een artsenverklaring te beoordelen en af te handelen.
Kennis en wetenschap	• Zorgt voor onderhoud en ontwikkeling van wetenschappelijke vakkennis op gebied van productzorg • Heeft kennis van en maakt gebruik van bronnen, specifieke richtlijnen en protocollen voor productzorg, zoals onder andere beschreven in Recepteerkunde
Maatschappelijk handelen	• Staat open voor en reageert adequaat op vragen en klachten over het product van de patiënt of diens mantelzorger • Handelt conform wettelijke bepalingen, zoals de WGBB, de regeling zorgverzekering en conform de binnen de beroepsgroep geaccepteerde kwaliteitsstandaard (NAN)
Organisatie	• Heeft kennis van en draagt bij aan duidelijk afspraken binnen de apotheek inzake de te leveren kwaliteit van producten • Is in staat de beschikbaarstelling van geneesmiddelen en kunst- en hulpmiddelen tijdig en kwalitatief goed te organiseren. • Maakt gebruik van automatiseringssystemen en informatietechnologie ten behoeve van een kwalitatief hoogwaardig product
Professionaliteit	• Levert productzorg op integere, betrokken en oprechte wijze. • Is in staat op adequate wijze te reflecteren op eigen handelen. • Is zich bewust van de grenzen van zijn eigen kwaliteiten en beperkingen

Taakgebied 9. Kwaliteitszorg in de apotheek

Omschrijving taakgebied 9

Kwaliteitszorg is een breed begrip en zal enerzijds gaan over de (zorg)inhoudelijke aspecten van de apotheek, anderzijds over de bedrijfsmatige zaken. De apotheker is naast vakinhoudelijk specialist tevens ondernemer en manager (iemand die deels delegeert). We noemen de volgende aspecten binnen dit taakgebied:

- **Kwaliteitsbeleid.** De apotheker voert een kwaliteitsbeleid volgens de Deming kwaliteitscirkel, ook wel PDCA cirkel genoemd (Plan – Do – Check - Act). De apotheker maakt hierbij gebruik van een kwaliteitshandboek, certificering en hercertificering, kwaliteitsjaarverslag, kwaliteitsindicatoren en andere vormen van geëvalueerde kwaliteit, zoals patiëntenraadpleging, kwaliteitsonderzoeken met ‘mystery guests’ en ringonderzoeken, en een klachtenprocedure en foutenregistratie teneinde de kwaliteit van de geleverde zorg te garanderen en te verbeteren.
- **Assortimentsbeheer en logistiek.** De logistiek naar en binnen de apotheek, alsmede het assortimentsbeheer in de apotheek, zijn van belang om geneesmiddelen en andere artikelen tijdig en met goede kwaliteit beschikbaar te hebben (zie ook taakgebied 8). Het economisch aspect mag niet uit het oog worden verloren. We noemen hier het voorraadsysteem (opzet, beheer, economie), het distributiesysteem in de apotheek (klassiek, robots, medicijnkuisjes en de analyse van het distributiesysteem), de distributiekanaal naar de apotheek (betrouwbare toeleveranciers, central filling, geautomatiseerde distributiesystemen (GDS)), organisatie van de distributie naar en in verpleeghuizen, verzorgingshuizen e.a.. Er wordt voldaan aan wettelijk vastgestelde specifieke administratieve vormen, zoals die voor de opiaten.
- **Personeel en organisatie.** De apotheek is een organisatie, waarin (steeds meer) op diverse niveaus wordt gewerkt. Aan de diverse functies zijn verschillende opleidingseisen, nascholingeisen en salariëringen verbonden. Het personeelsbeleid in de apotheek omvat taakgebieden als arbeidsvoorwaarden, arbeidsomstandigheden, scholing, overleg (individueel en als groep), werving en selectie, werkverdeling, en dergelijke.
- **Administratie.** De apotheek is ook een bedrijf dat economische, fiscale en juridische aspecten kent. De relaties met debiteuren, crediteuren, fiscus, bedrijfsvereniging, beroepsvereniging, zorgverzekeraars en andere organisaties spelen hierbij een rol. Juridische en wettelijke aspecten zijn in de eerstelijns farmacie talrijk. We noemen onder andere privacyrichtlijnen, regels vanwege de Geneesmiddelenwet en de WGBO, en de wettelijke aansprakelijkheid. De apotheker zal de actualiteit moeten volgen en implementeren, ook waar het gaat om richtlijnen van de zijde van verzekeraars (ten aanzien van vergoedingen en machtigingen bijvoorbeeld).
- **Apotheek als onderneming.** De apotheker is (mede-)verantwoordelijk voor de continuïteit van de onderneming. De hiervoor genoemde aspecten spelen bij ‘het ondernemen’ een rol. Andere nog te noemen zaken zijn: omgevingsscan, herkennen en inspelen op behoeften van de cliëntpopulatie, relatie met gemeente, omgaan met bedrijfsmatige kengetallen, relatie met accountant.

Competentiegebied	Operationalisatie van het competentiegebied: De ApIOS
Farmaceutisch handelen	• Heeft verantwoordelijkheid voor de volgende aspecten binnen de kwaliteitszorg in de apotheek: kwaliteitsbeleid, assortimentsbeheer en logistiek, personeel en organisatie, administratie en apotheek als onderneming.
Communicatie	• Toont de kwaliteit van de apotheek (bijvoorbeeld via indicatoren) aan zijn patiënten/ cliënten door presentatie van een jaarverslag. • Informeert de patiënt bij vragen over de kwaliteitszorg in de apotheek

Samenwerking	• Overlegt regelmatig met (de groep van) apothekemedewerkers over kwaliteitsbeleid, assortimentsbeheer en logistiek, personeelsaangelegenheden en - indien nodig - over aspecten van de apotheek als onderneming • Overlegt regelmatig met iedere apothekemedewerker afzonderlijk over persoonlijke aspecten in relatie tot genoemde deelterreinen van de kwaliteitszorg • Werkt samen met diverse externe partijen op terrein van kwaliteitszorg, zoals groothandels, beroepsvereniging, inspectie, scholingsinstanties, accountant, zorgverzekeraars, patiënten, e.a. • Werkt op terrein van kwaliteitszorg samen met andere zorgverleners in het kader van de ketenzorg
Kennis en wetenschap	• Heeft kennis van de normen en richtlijnen en van de belangrijkste ontwikkelingen binnen de kwaliteitszorg .
Maatschappelijk handelen	• Treedt adequaat op bij incidenten in de zorg • Streeft naar certificering en zichtbaarheid van de kwaliteit van zorg • Voldoet aan normen en richtlijnen inzake personeel en organisatie, zoals arbeidsvoorwaarden, scholing en dergelijke • Voldoet aan privacyrichtlijnen, regels vanwege de Geneesmiddelenwet en de WGBO, de wettelijke aansprakelijkheid, en richtlijnen inzake de zorgverzekering • Voldoet aan wettelijke regels inzake de apotheek als onderneming
Organisatie	• Organiseert en implementeert de diverse aspecten van kwaliteitszorg in de apotheek, een en ander in een goede balans met de dagelijkse patiëntenzorg • Past ondersteunende informatietechnologie toe bij de uitvoering en ontwikkeling van het kwaliteitsbeleid • Organiseert verbetertrajecten op basis van kwaliteitsonderzoek
Professionaliteit	• Voert de kwaliteitszorg, waaronder aspecten met betrekking tot personeel en organisatie, op integrale, betrokken en oprechte wijze uit

Taakgebied 10. Kennis, opleiding en wetenschap

Omschrijving taakgebied 10
Door de studie aan de universiteit is een wetenschappelijke attitude verworven, die tijdens de beroepsuitoefening niet verloren mag gaan. De gezondheidszorg in zijn algemeenheid en de vaak complexe gezondheids-toestand van de individuele patiënt vereisen deze wetenschappelijke instelling. Er is continu sprake van ontwikkelingen in de medisch-farmaceutische wetenschap, welke zich aandienen via primaire en secundaire literatuur alsmede middels professionele of multidisciplinaire richtlijnen, landelijke samenwerkingsafspraken en standaarden. Apothekers moeten daarvan op de hoogte zijn en moeten deze kunnen verwerken, ook waar het om randgebieden gaat, zoals voeding en homeopathie. Ook is er sprake van maatschappelijke ontwikkelingen, zoals veranderingen in de zorgbehoefte van patiënten, ontwikkelingen in de organisatie van de zorg (ketenzorg bijvoorbeeld, waardoor meer kennis nodig wordt van aanpalende zorggebieden), gewijzigde wet- en regelgeving (deels op basis van wijzigingen in beleid en/of vanwege politieke ontwikkelingen), ontwikkelingen op het terrein van ICT en communicatie of veranderingen in kwaliteitseisen. Apothekers zullen hun zorg daarop moeten aanpassen. Onderwijs ("Continuing education") speelt daarbij een belangrijke rol: kennis en vaardigheden bijhouden, ontwikkelen en bijhouden eigen ontwikkelplan (POP), reflectie op de eigen ontwikkeling (en liefst ook door anderen), overdragen en uitdragen van kennis en vaardigheden (aan apothekersassistenten (in opleiding)), toepassen van het geleerde in de zorg. Ook onderzoek speelt een belangrijke rol: kennis genereren en vertalen naar dagelijkse zorg (richtlijnen en standaarden bijvoorbeeld).

Competentiegebied	Operationalisatie van het competentiegebied: De ApIOS
Farmaceutisch handelen	
Communicatie	• Is in staat om over onderzoek en onderzoeksresultaten te communiceren, zowel schriftelijk als mondeling, zowel ten overstaan van deskundigen als van leken • Is in staat om in het kader van onderwijs te communiceren (lesgeven)
Samenwerking	• Werkt samen met anderen, zoals zorgverleners, onderwijsgevers en onderzoekers, op het terrein van onderzoek en van onderwijs
Kennis en wetenschap	• Houdt kennis en vaardigheden bij door continu en kritisch op de hoogte te blijven van ontwikkelingen inzake wetenschappelijke vak kennis op het terrein van de farmacotherapie, welke gepubliceerd worden in (Nederlandse en internationale) vakbladen en wetenschappelijke tijdschriften. • Houdt kennis en vaardigheden bij door continu en kritisch op de hoogte te blijven van ontwikkelingen in professionele richtlijnen en standaarden met farmaceutische en farmacotherapeutische paragrafen over de behandeling van aandoeningen, zoals NHG standaarden, CBO consensusteksten en het Farmacotherapeutisch Kompas, Recepteerkunde en andere professionele of multidisciplinaire richtlijnen, landelijke samenwerkingsafspraken en standaarden • Houdt kennis en vaardigheden bij door continu en kritisch op de hoogte te blijven van ontwikkelingen op andere terreinen, zoals technologische ontwikkelingen (toedieningsvormen bijvoorbeeld) en randgebieden, zoals homeopathie • Ontwikkelt een eigen ontwikkelplan (POP) en houdt deze bij, waarbij continue reflectie op de eigen ontwikkeling van belang is • Draagt kennis en vaardigheden over aan apothekemedewerkers, stagiaires, en apothekersassistenten in opleiding • Bevordert de verbreding van en ontwikkelt de wetenschappelijke vak kennis door betrokkenheid bij onderzoek
Maatschappelijk handelen	• Houdt zich continu, maar kritisch, op de hoogte van maatschappelijke ontwikkelingen, zoals veranderingen in de zorgbehoefte van patiënten, ontwikkelingen in de organisatie van de zorg, gewijzigde wet- en regelgeving, ontwikkelingen op het terrein van ICT en communicatie of veranderingen in kwaliteitseisen.
Organisatie	• Past vanwege wetenschappelijke en maatschappelijke ontwikkelingen de organisatie van de apotheek en de zorg door de apotheek aan • Past het geleerde in (na)scholingstrajecten toe in de organisatie van de apotheek en de zorg door de apotheek
Professionaliteit	• Vertoont adequaat persoonlijk professioneel gedrag waar het gaat om kennis, opleiding en wetenschap • Oefent de farmacie, waar het gaat om kennis, opleiding en wetenschap, uit naar de ethische normen van het beroep

VI Toetsing

Toetsen vormt het hart van iedere opleiding. Zonder toetsing is er eigenlijk geen sprake van een goede opleiding! Toetsen stuurt het leerproces van de ApIOS (“Assessment drives learning”) en maakt het voor de opleider en docenten mogelijk om te zien hoe de opleiding vordert en waar nog lacunes zitten, die aangevuld moeten worden. De kwaliteit van de opleiding zal door toetsing verbeteren.

De toetsing draagt primair een ontwikkelingsgericht, educatief of vormend karakter. Toetsen is zeker iets van de ApIOS zelf. Zelfreflectie en zelfbeoordeling zijn belangrijk voor zijn ontwikkeling gedurende de tweejarige opleiding. Toetsen stimuleert verder het geven van feedback door de apothekeropleider (ApOP) en andere beoordelaars die bij de opleiding betrokken zijn. Daarnaast wordt er in de tweejarige opleiding tweemaal selectief door de ApOP getoetst. Op die momenten – na 9 maanden en na 2 jaar – wordt beoordeeld of voldoende vorderingen zijn gemaakt. Deze beoordeling kan gevolgen hebben voor de voortgang in de opleiding, voor het verdere individuele opleidingsplan en uiteindelijk voor het al dan niet geregistreerd worden als openbaar apotheker specialist.

Bij het centrale onderwijs worden specifieke toetsingsinstrumenten ingezet, zoals kennistoetsen en onderwijsparticipatie.

De toetsing is in de eerste plaats bedoeld om de ApIOS te ondersteunen om een competente openbaar apotheker specialist te worden. Dus dat hij in het bezit komt van de juiste combinatie van kennis, vaardigheden en attitude en dat hij die ook kan toepassen in de dagelijkse praktijk. Voor de toetsing en beoordeling worden in dit opleidingsplan verschillende toetsingsinstrumenten, ook wel toetsvormen genoemd, en beoordelingsinstrumenten ingezet. Deze worden beschreven in *paragraaf VI.1*.

Competenties worden pas zichtbaar in de dagelijkse praktijk. Om competenties te kunnen beoordelen zijn toetsen nodig waarmee de dagelijkse activiteiten van de ApIOS worden beoordeeld. Daarmee kan men verder kijken dan alleen naar de kennis of praktische vaardigheid. Voor de toetsing zijn daarom binnen de verschillende taakgebieden meerdere activiteiten van openbaar apothekers geselecteerd, die als kenmerkende professionele activiteiten of – in opleidingstermen – als toe te vertrouwen beroepssituaties kunnen worden omschreven. We noemen ze EPA's oftewel “Entrustable Professional Activities”. In totaal zijn er 36 EPA's, die in *paragraaf VI.2* per taakgebied worden beschreven.

Met de toetsing van één of meerdere EPA's per taakgebied – gebruik makend van specifieke toetsingsinstrumenten – worden het betreffende taakgebied en steeds enkele van de zeven competenties getoetst. In genoemde paragraaf VI.2 worden de specifieke toetsingsinstrumenten die bij de verschillende EPA's moeten worden toegepast, vermeld. Ook de frequentie waarin ze per opleidingsjaar moeten worden uitgevoerd, worden hier weergegeven.

Een samenvatting van de frequentie van de verschillende toetsingsinstrumenten en beoordelingsinstrumenten staat in *paragraaf VI.3*.

Uiteindelijk moet de ApIOS met de toepassing van alle EPA's plus de daarbij horende toetsingsinstrumenten in voldoende mate – maar indirect – getoetst zijn op alle centrale competentiegebieden. In paragraaf VI.4 wordt duidelijk dat men met dit opleidingsplan daarin slaagt. Tot slot wordt in paragraaf VI.5 een koppeling weergegeven van EPA's en toetsingsinstrumenten aan ijkpunten en bekwaamheidsniveau's.

VI.1 Toetsings- en beoordelingsinstrumenten

Er zijn allerlei instrumenten om te toetsen en te beoordelen. Ze worden in tabel 1 beschreven. Deze instrumenten zijn niet meer dan hulpmiddelen met als belangrijkste doel het geven of krijgen van feedback. Niet elk instrument is geschikt om elke kenmerkende professionele activiteit (EPA) te toetsen en de diverse competenties te beoordelen. Zo meet de kennistoets niet de communicatie met patiënten. Daarbij komt dat niet één instrument afdoende is om alle competenties van de openbaar apotheker tegelijk te meten. Door de 36 EPA's met de daarbij horende toetsingsinstrumenten één of meerdere keren in de 2-jarige opleiding te toetsen krijgt men een goed beeld van alle competenties van de ApIOS. De voortgangsgesprekken die in de loop van de opleiding tussen ApIOS en ApOP worden gevoerd zijn hierbij onmisbaar. Tijdens die gesprekken worden de uitkomsten van de toetsen ingebracht, die tot dan toe zijn uitgevoerd. Al die uitkomsten staan in het portfolio. Het portfolio speelt dus een belangrijke en nuttige rol. Het portfolio kan ook meer bevatten, zoals de schriftelijke weergave van opleidingservaringen (inclusief aantal activiteiten), een eigen sterkte-zwakke analyse en de daaruit voortvloeiende taakstellingen. Ook het steeds aangepaste Persoonlijk Opleidingsplan (POP) is hiervan onderdeel. Feedback is essentieel voor de opleiding van de ApIOS. Deze feedback moet de ApOP geven tijdens de toetsingsmomenten en beoordelingsgesprekken. Maar ook regelmatig tijdens het werk en tijdens de kortstondige, geplande, liefst tweewekelijkse gesprekken. De ApIOS draagt zelf zorg voor de planning en agendering van overlegmomenten! Voor diverse toetsings- en beoordelingsinstrumenten zijn formulieren en handleidingen beschikbaar. Zie Bijlage 1.

Tabel 1 Toetsings- en beoordelingsinstrumenten

a. Toetsingsinstrumenten voor toepassing in de opleidingsapotheek

Bespreken van “critical incidents” (CI)

Bij dit toetsingsinstrument wordt een situatie besproken waar de ApIOS veel van geleerd heeft of kan leren. Zowel ApIOS als ApOP kunnen het initiatief nemen om een “critical incident” te bespreken. De ApIOS maakt hiervan eerst een kort verslag of analyse. Besproken wordt wat de rol van de ApIOS was, wat er goed in was, wat er beter had gekund en wat het leereffect van deze situatie is geweest. Voorbeelden van “critical incidents” zijn agressieve ouders, een moeilijke patiënt, een fout van de apotheek of ApIOS, een bijwerking of problemen bij het coachen van een medewerker of stagiair..

Case based discussion (CBD)

Bij dit toetsingsinstrument staat de farmacotherapeutische behandeling van een patiënt en de mogelijke geneesmiddel gerelateerde problemen daarbij centraal. Aan de hand van een casus worden deze geanalyseerd en worden de verschillende farmacotherapeutische behandelingsopties beargumenteerd besproken..

Directly Observed Preparation Skills (DOPS)

Dit feedbackinstrument is ontwikkeld voor observaties en beoordelingen binnen de productzorg in de apotheek. Hierbij wordt op gestructureerde wijze het “beoordelen van een aanvraag voor een apotheekbereiding “ getoetst. Afhankelijk van de bereidingssituatie in de opleidingsapotheek kan men tevens het “voor toediening gereed maken”, toetsen.

Dossierbeoordeling (DB)

Bij dit instrument staan de belangrijke aspecten van dossiervorming, geprotocolleerd werken, informatie-overdracht, patiëntenoverdracht en continuïteit van zorg centraal. Het kan bijvoorbeeld gaan over een medicatiebewakingssignaal. Hierbij speelt de checklist kennis en vaardigheden een rol, zie bijlage A. Dossierbeoordeling kan ook bestaan uit het beoordelen van (de documentatie van) een medicatieanalyse of medicatiebeoordeling bij een risicopatiënt. De competenties die beoordeeld worden zijn afhankelijk van de EPA.

360° Feedback en zelfbeoordeling

Feedback wordt in de regel gegeven door de apothekeropleider. Feedback die gebaseerd is op beoordelingen van verschillende naaste collega's en medewerkers, zoals de opleider, collega-apothekers, apothekersassistenten, overige apotheekmedewerkers, patiënten en andere zorgverleners, zoals artsen, noemen we ‘Multisource’ of ook wel ‘360° Feedback’.

Het bijzondere is dat er oordelen worden gegeven vanuit verschillende perspectieven. De 360° Feedback methode geeft een globaal oordeel weer van verschillende partijen. Met name de competenties professioneel gedrag, communicatie en samenwerking worden met dit toetsingsinstrument in kaart gebracht. Er is samenhang met het toetsingsinstrument “Zelfbeoordeling”, een sterkte en zwakte analyse door de ApIOS zelf uitgevoerd. Door de uitkomsten hiervan naast de resultaten van de 360° Feedback te leggen, krijg je een uitstekende spiegel voorgehouden, die zowel sterke als zwakke aspecten zichtbaar maakt. De ApIOS beoordeelt zichzelf aan het begin van de opleiding ook op gedragscompetenties. Deze worden vergeleken met de beoordeling die de ApOP geeft op de gedragscompetenties van de ApIOS. Deze beoordeling kan nuttig zijn voor het verdere verloop en de verdere invulling van het opleidingstraject.

Korte Praktijk Beoordeling (KPB)

Tijdens een KPB observeert de opleider de ApIOS tijdens een praktijkhandeling, waarbij er sprake is van patiëntcontact. Het kan bijvoorbeeld gaan om een terhandstelling van een farmaceutisch product, een farmacotherapeutische anamnese of een intakegesprek. In de regel worden 2 competentiegebieden beoordeeld, namelijk farmaceutisch handelen en communicatie.

Modelbrief (MB)

De modelbrief staat voor allerhande door de ApIOS geconcipeerd schriftelijk materiaal, zoals schriftelijk voorlichtingsmateriaal of het updaten van het kwaliteitshandboek. Dit materiaal vormt de basis van het feedbackgesprek met de opleider. Het doel van de beoordelingen is het verbeteren van de kwaliteit van de correspondentie en informatieoverdracht. De competenties die beoordeeld worden zijn afhankelijk van de EPA.

Reflectieverslag

De ApIOS presenteert een verslag van een zelfreflectie op een uitgevoerde kenmerkende professionele activiteit (EPA). In de zelfreflectie worden door de ApIOS de volgende reflecties meegenomen: wat waren mijn leerdoelen bij deze activiteit, wat ging goed, wat ging niet goed, wat zou ik willen verbeteren. Het reflectieverslag is uitgangspunt voor het gesprek met de opleider.

b. Toetsingsinstrumenten voor toepassing in het centrale onderwijs

Kennistoets

Een schriftelijke toets is een betrouwbare methode om kennis te toetsen, zoals weergegeven in het opleidingsplan (taakgebieden). Kennistoetsing past in een toetsmix van de verschillende toetsingsinstrumenten om tot een betrouwbaar en valide oordeel te komen. Er is zowel sprake van ingangstoetsing bij bepaalde onderwerpen van het centrale cursorische onderwijs als een centrale kennistoets, die meerdere onderwerpen omvat.

Onderwijsparticipatie

Deelname aan c.q. beoordeling van het centrale cursorische onderwijs, zoals bijvoorbeeld de presentatie van een opdracht.

c. Beoordelingsinstrumenten

Checklist kennis en vaardigheden

De checklist kennis en vaardigheden is een instrument om de voortgang van het leerproces van de ApIOS te volgen ten aanzien van de kennis en vaardigheden. De lijst wordt door de ApIOS ingevuld tijdens de werkzaamheden. Tijdens de voortgangsgesprekken wordt de lijst besproken met de opleider. De lijst is onderdeel van het portfolio. Deze checklist staat vermeld in bijlage A.

Geschiktheidsbeoordeling

Twee keer in de opleiding vindt er een gesprek plaats tussen ApOP en ApIOS over de geschiktheid van de ApIOS als openbaar apotheker specialist. In feite is hier ook sprake van een voortgangsgesprek. Deze beoordeling vindt plaats na 9 maanden en na 24 maanden.

Introductiegesprek

Tijdens het introductiegesprek worden op basis van wederzijdse verwachtingen tussen ApIOS en ApOP afspraken gemaakt over wat de ApIOS gaat leren. Een essentieel onderdeel is de voorbespreking van het door de ApIOS op te stellen Persoonlijke Opleidingsplan (POP).

Persoonlijk opleidingsplan (POP)

Iedere ApIOS maakt een Persoonlijk OpleidingsPlan (POP) dat onderdeel is van het portfolio en richting geeft aan de opleidingsactiviteiten. Het bevat de geplande activiteiten op het gebied van de (gedrags)competenties en taakgebieden, afspraken over de supervisie en over de toetsing. Dynamiek is hierbij een geveugeld woord. Immers, het POP zal steeds aangevuld en aangepast worden naar aanleiding van toetsingsmomenten, voortgangsgesprekken, en wellicht het centraal cursorisch onderwijs.

Het POP wordt vastgesteld in overleg met de opleider.

Portfolio

Het portfolio neemt in de opleiding een belangrijke plaats in. Het is een verzameling van documenten waaruit de voortgang van de ApIOS blijkt. De verzameling bevat in ieder geval de uitkomsten van de toetsmomenten die de ApIOS en ApOP nodig hebben om voortgang- en geschiktheidsbeoordelingsgesprekken te voeren, inclusief het Persoonlijk Opleidingsplan (POP), de zelfbeoordeling van de ApIOS en de resultaten van cursussen en andere onderwijsactiviteiten. Het portfolio wordt bijgehouden door de ApIOS en door de ApOP op compleetheid gecontroleerd. Het digitaal portfolio wordt beschikbaar gesteld aan de ApIOS.

Voortgangsgesprek

De ontwikkeling van bekwaamheden en competenties van de ApIOS komen in een voortgangsgesprek aan de orde. Aangeleverde “bewijsvoering” in het portfolio speelt een belangrijke rol. Tijdens het gesprek gaan de ApOP en de ApIOS op zoek naar mogelijke achterstanden in de ontwikkeling van competenties en de vaststelling van verbeterpunten. Een belangrijk uitgangspunt voor het gesprek is het ondersteunen van het zelfvertrouwen en leerproces van de ApIOS en het geven van positieve feedback. Iedere 3 maanden wordt een voortgangsgesprek ingepland.

VI.2 EPA's per taakgebied, de daarbij toegepaste toetsingsinstrumenten en de frequentie van toetsing

Om competenties in de opleidingsapothek te kunnen beoordelen zijn toetsen nodig waarmee beoordeling van de dagelijkse activiteiten van de ApIOS mogelijk wordt. Er zijn daarom binnen de verschillende taakgebieden meerdere activiteiten van openbaar apothekers geselecteerd, die als kenmerkende professionele activiteiten of – in opleidingstermen – als toe te vertrouwen beroepssituaties kunnen worden omschreven. We noemen ze EPA's oftewel *"Entrustable Professional Activities"*. In totaal zijn er 36 EPA's, die hierna per taakgebied worden beschreven. Na deze beschrijving wordt per taakgebied en per EPA vermeld welke toetsingsinstrumenten in welke frequentie per jaar moeten worden toegepast.

Taakgebied 1. Communicatie met en begeleiding van de patiënt

Kenmerkende professionele activiteiten (EPA's)		
1	Ter hand stellen van een farmaceutisch product	Hiertoe behoren ook de instructie aan een patiënt over een geïndividualiseerde distributievorm en de technische instructie, zoals van inhalatiemiddelen, bloedglucose-meters en dergelijke. Zie de checklist kennis en vaardigheden in bijlage A voor de aandoeningen, condities, verzorgingsmiddelen en medische hulpmiddelen die hier aan bod komen, zoals diabetes, cardiovasculaire aandoeningen, kind met ernstige aandoening, Ramadan. Rekening houden met de sociale, psychische en culturele achtergrond van de patiënt, zoals van een psychiatrische patiënt, een dementerende oudere, en dergelijke.
2	Begeleiden van een patiënt en/of zijn mantelzorger in de palliatieve of terminale fase	Startmoment van de begeleiding kan een recept voor een opiaat zijn. Een euthanasieverzoek kan soms het eindpunt zijn van de zorg voor een palliatieve zorgpatiënt.

Toetsingsinstrument	EPA	Frequentie
Korte Praktijk Beoordeling	EPA 1: Ter hand stellen van een farmaceutisch product	In 1 ^e jaar 4x In 2 ^e jaar 4x
Reflectieverslag	EPA 2: Begeleiden van een patiënt en/of zijn mantelzorger in de palliatieve of terminale fase	In 2 ^e jaar 1x

Taakgebied 2. Zorgvragen van patiënten en leken

Kenmerkende professionele activiteiten (EPA's)		
3	Consult voeren naar aanleiding van een zelfzorgvraag van een patiënt met of zonder terhandstelling	Toepassing WHAM vragen als communicatiemethode; UA-verstrekking. Rekening houden met sociale, psychische en culturele achtergrond van de zelfzorgvrager.
4	Consult voeren naar aanleiding van een zorgvraag van een patiënt zonder terhandstelling	Zie de checklist kennis en vaardigheden in bijlage A voor zorgvragen die hier aan bod komen, zoals ervaren bijwerkingen, reisvaccinatie advies, mogelijke vergiftiging. Inclusief zorgvragen van mantelzorgers. Rekening houden met sociale, psychische en culturele achtergrond van de zelfzorgvrager.

Toetsingsinstrument	EPA	Frequentie
Korte Praktijk Beoordeling	EPA 3: Consult voeren naar aanleiding van een zelfzorgvraag van een patiënt met of zonder terhandstelling	In 1 ^e jaar 1x In 2 ^e jaar 1x
Bespreken van critical incidents	EPA 4: Consult voeren naar aanleiding van een zorgvraag van een patiënt zonder terhandstelling	In 1 ^e jaar 2x

Taakgebied 3. Medicatiebewaking

Kenmerkende professionele activiteiten (EPA's)		
5	Signaleren, analyseren, afhandelen, vastleggen en evalueren van farmacotherapie gerelateerde problemen bij een individuele patiënt als onderdeel van de medicatiebewaking	Zie de checklist kennis en vaardigheden in bijlage A voor de verschillende farmacotherapie gerelateerde problemen, zoals doseringsprobleem, interactie, dubbelmedicatie. Aan de orde komen aspecten als gefaseerde beoordeling, relatie tussen assistente en apotheker, overleg met voorschrijver en overleg met patiënt. Betrekken van mogelijke risicofactoren, zoals comorbiditeit, klinisch-chemische parameters, farmacokinetische gegevens, farmacogenetische gegevens e.d..

Toetsvorm	Onderwerp	Frequentie
Dossierbeoordeling	EPA 5: Signaleren, analyseren, afhandelen, vastleggen en evalueren van farmacotherapie gerelateerde problemen bij een individuele patiënt als onderdeel van de medicatiebewaking	In 1 ^e jaar 4x In 2 ^e jaar 3x

Taakgebied 4. Periodieke beoordeling van de farmacotherapie

Kenmerkende professionele activiteiten (EPA's)		
6	Uitvoeren van een medicatieanalyse bij een risicopatiënt als onderdeel van de medicatiebeoordeling	Aan de orde is een risicopatiënt met hart- en vaatziekten, diabetes, veelal met multimorbiditeit en polyfarmacie.
7	Uitvoeren van een farmacotherapeutische anamnese bij een risicopatiënt als onderdeel van de medicatiebeoordeling	Eventueel huisbezoek. Zie ook de geselecteerde risicopatiënt bij EPA 6.
8	Uitvoeren van een medicatiebeoordeling bij een risicopatiënt	Uitvloeisel van EPA 6 en/of 7. Een en ander in overleg met arts en/of praktijkondersteuner. Contact met patiënt. Vaststelling controlemomenten.
9	Consult voeren met patiënt over de farmacotherapie bij ontslag uit ziekenhuis of andere zorginstelling	Eventueel huisbezoek. Inclusief consult met mantelzorgers. Zie ook de geselecteerde risicopatiënt bij EPA 6. Belangrijke onderdelen: wat is actueel medicijngebruik, verschillen met gebruikshistorie, begrip bij patiënt. Inclusief monitoring na consult.

Toetsingsinstrument	Onderwerp	Frequentie
Korte Praktijk Beoordeling	EPA 7: Uitvoeren van een farmacotherapeutische anamnese bij een risicopatiënt als onderdeel van de medicatiebeoordeling	In 1 ^e jaar 1x In 2 ^e jaar 1x
Korte Praktijk Beoordeling	EPA 9: Consult voeren met patiënt over de farmacotherapie bij ontslag uit ziekenhuis of andere zorginstelling	In 2 ^e jaar 1x
Dossierbeoordeling	EPA 6: Uitvoeren van een medicatieanalyse bij een risicopatiënt als onderdeel van de medicatiebeoordeling	In 1 ^e jaar 10x In 2 ^e jaar 2x
Dossierbeoordeling	EPA 8: Uitvoeren van een medicatiebeoordeling bij een risicopatiënt	In 1 ^e jaar 2x In 2 ^e jaar 6x

Taakgebied 5. Het intercollegiaal overleg

Kenmerkende professionele activiteiten (EPA's)		
10	Overleggen met voorschrijver over een farmacotherapie gerelateerd probleem	Overleg/ communicatie kan ook nodig zijn met trombosedienst. Welke afspraken zijn er wat betreft delegatie van deze taak aan assistenten?
11	Vorbereiden van en deelnemen aan een FTO	Inclusief presentatie. Inclusief plaatsbepaling van nieuwe geneesmiddelen.
12	Vorbereiden van en deelnemen aan een ketenzorgoverleg	Inclusief overleg met zorggroepen. In relatie tot eigen apotheek, bijv. in kader gezondheidscentrum. Ook: ontwikkeling regionaal formulairum, zorgoverleg verzorgingshuis/ verpleeghuis, e.a.

Toetsingsinstrument	Onderwerp	Frequentie
Bespreken van critical incidents	EPA 10: Overleggen met voorschrijver over een farmacotherapie gerelateerd probleem	In 1 ^e jaar 3x In 2 ^e jaar 2x
Reflectieverslag	EPA 11: Vorbereiden van en deelnemen aan een FTO	In 1 ^e jaar 1x In 2 ^e jaar 1x
Reflectieverslag	EPA 12: Vorbereiden van en deelnemen aan een ketenzorgoverleg	In 2 ^e jaar 1x

Taakgebied 6. Preventieve zorg en screening

Kenmerkende professionele activiteiten (EPA's)		
13	Algemene mondelinge voorlichting geven aan een groep van patiënten en leken	Inclusief presentaties voor groepen.
14	Algemene schriftelijke voorlichting geven aan een groep van patiënten en leken	Opstellen schriftelijk voorlichtingsmateriaal. Inclusief voorlichting via website. Zie tevens EPA 13.
15	Screening op gezondheidsproblemen van een specifieke risicogroep in de apotheekpopulatie en gepaste zorg leveren	Zo mogelijk in samenwerking met huisartsen. Onderdeel hiervan kan zijn de uitvoering van een search om een specifieke groep van patiënten te selecteren. Onderdeel kan zijn de verwerving, analyse en beschrijving van resultaten vanwege de screening, alsmede de weergave hiervan in het kwaliteitsjaarverslag.

Toetsingsinstrument	EPA	Frequentie
Modelbrief	EPA 14: Algemene schriftelijke voorlichting geven aan een groep van patiënten en leken	In 1 ^e jaar 1x
Reflectieverslag	EPA 13: Algemene mondelinge voorlichting geven aan groep van patiënten en/of leken.	In 2 ^e jaar 1x
Reflectieverslag	EPA 15: Screening op gezondheidsproblemen van een specifieke risicogroep in de apotheekpopulatie en gepaste zorg leveren	In 2 ^e jaar 1x

Taakgebied 7. Verzameling en beheer van patiëntgegevens

Kenmerkende professionele activiteiten (EPA's)		
16	Voeren van een intakegesprek met een nieuwe of incidentele patiënt	Betreft onder andere: • Nieuwe patiënt • Incidentele patiënt • Incidentele patiënt met dienstrecep Inclusief opbouw dossier, uitwisseling gegevens (nazorg incidentele patiënt) en voorzorgen inzake privacy.

Toetsvorm	Onderwerp	Frequentie
Korte Praktijk Beoordeling (KPB)	EPA 16: Voeren van een intakegesprek met een nieuwe of incidentele patiënt	In 1 ^e jaar 1x

Taakgebied 8. Productzorg

Kenmerkende professionele activiteiten (EPA's)		
17	Beschikbaar stellen van moeilijk verkrijgbare geneesmiddelen	Inclusief import, weesgeneesmiddelen.
18	Beoordelen van een aanvraag voor een apotheekbereiding	Als onderdeel van totale productzorg, dus incl. beoordeling van de rationaliteit van de bereiding, de gebruiksvriendelijkheid, technische uitvoerbaarheid, farmaceutische kwaliteit en uitvoering medicatiebewaking.
19	Uitvoeren van een recall procedure	Traceerbaarheid tot en met patiënt.

Toetsingsinstrument	EPA	Frequentie
Directly Observed Preparation Skills	EPA 18: Beoordelen van een aanvraag voor een apotheekbereiding	In 1 ^e jaar 2x
Bespreken van critical incidents	EPA 17: Beschikbaar stellen van moeilijk verkrijgbare geneesmiddelen	In 1 ^e jaar 1x
Bespreken van critical incidents	EPA 19: Uitvoeren van een recall procedure	In 1 ^e jaar 1x

Taakgebied 9. Kwaliteitzorg in de apotheek

Kenmerkende professionele activiteiten (EPA's)		
20	Analyseren van een incident met medicatie in een geïndividualiseerde distributievorm	Analyse van oorzaak ervan en communicatie met patiënt, apotheekteam en eventueel arts.
21	Opstellen of updaten van het kwaliteits-handboek ten behoeve van (her)certificering	
22	Verzamelen en analyseren van kwaliteits-indicatoren	Toepassen van de kwaliteitscirkel (Deming cirkel).
23	Verzamelen en analyseren van (bijna) fouten	Inclusief deelname aan de Centrale Medicatie-incidenten Registratie (CMR), het landelijk meldpunt voor medicatieincidenten.
24	Verzamelen, analyseren en melden van bijwerkingen	Inclusief contact met LAREB; eventueel advies aan patiënt om rechtstreeks te melden.

25	Analyseren van het voorraadsysteem, het distributiesysteem of de arbeidsomstandigheden	- Voorraadsysteem: Formule Kemp. In relatie tot tijdige beschikbaarstelling, economie, gebruiksgegevens. Inclusief de opiumwetgeving. Relatie met uitkomst: mogelijke aanpassingen organisatie. Inclusief begrip van doelmatig inkopen, substitutie, parallel import. - Distributiesysteem: Herhaalservice, smartfilling. Inclusief (mogelijke) bijzonderheden, zoals met behulp van robots, medicijnkluisjes, internetbestellingen van patiënten, in verpleeghuizen en verzorgingshuizen. - Arbidsomstandigheden: risico-inventarisatie. Verder zaken als ziekmeldingen, begeleiding ziekmeldingen, werkomstandigheden, wettelijke eisen inzake ARBO (ook tijdens bereidingen), e.d.; medewerkertevredenheidsonderzoek (organisatie en arbeidsomstandigheden). Nota bene: ook rekening houden met ARBO in de thuiszorg en in de instellingen.
26	Overleg met toeleveranciers, industrie of software leveranciers	Inclusief selectie op basis van o.a. kwesties als continuïteit van levering, levertijd, kwaliteit orderafhandeling, certificering.
27	Opstellen of updaten van een functiebeschrijving voor een medewerker	Inclusief salariering, en werving en selectie van nieuwe medewerkers.
28	Voeren van een (functionerings)gesprek of beoordelingsgesprek met een medewerker	Inclusief opstellen en evalueren POP medewerkers (POP = Persoonlijk Ontwikkel Plan)
29	Vorbereiden en voorzitten van een werkbespreking of werkoverleg	Centraal werkoverleg. Inclusief onderwijs, implementatie. Van deelname naar presenteren en voorzitten.
30	Op de werkvloer een gewijzigde of nieuwe procedure of een nieuw werkvoorschrift implementeren	Inclusief instructie, motivering en controle (kwaliteitscirkel). Gericht op de groep, op individuen.
31	Relatie onderhouden met verzekeraars	Contractering. Inclusief verzamelen en analyseren van managementgegevens als voorbereiding op contractonderhandelingen. Specifieke richtlijnen. Machtigingen.
32	Opstellen, uitvoeren en evalueren van een farmaceutisch patiëntenzorg project	
33	Analyseren van grootschalige externe invloeden (SWOT analyse)	Preferentiebeleid, aanpassing vergoedingswijze geneesmiddelen, aanpassing tarief, e.d. Signaleren van potentieel ethische problemen samenhangend met externe invloeden. Deze zo nodig intern bespreken.

Toetsingsinstrument	EPA	Frequentie
Modelbrief	EPA 21: Opstellen of updaten van het kwaliteitshandboek ten behoeve van (her)certificering	In 1 ^e jaar 1x In 2 ^e jaar 1x
Modelbrief	EPA 27: Opstellen of updaten van een functiebeschrijving voor een medewerker	In 2 ^e jaar 1x
Modelbrief	EPA 32: Opstellen, uitvoeren en evalueren van een farmaceutisch patiëntenzorg project	In 2 ^e jaar 1x
Modelbrief	EPA 33: Analyseren van grootschalige externe invloeden (SWOT analyse)	In 2 ^e jaar 1x
Bespreken van critical incidents	EPA 20: Analyseren van een incident met medicatie in een geïndividualiseerde distributievorm	In 1 ^e jaar 1x

Bespreken van critical incidents	EPA 23: Verzamelen en analyseren van (bijna) fouten	In 1 ^e jaar 1x In 2 ^e jaar 1x
Bespreken van critical incidents	EPA 24: Verzamelen, melden en analyseren van bijwerkingen	In 1 ^e jaar 1x
Reflectieverslag	EPA 22: Verzamelen en analyseren van kwaliteitsindicatoren	In 2 ^e jaar 1x
Reflectieverslag	EPA 25: Analyseren van het voorraadsysteem, het distributiesysteem of de arbeidsomstandigheden	In 1 ^e jaar 1x In 2 ^e jaar 1x
Reflectieverslag	EPA 26: Overleg met toeleveranciers, industrie of software leveranciers	In 2 ^e jaar 1x
Reflectieverslag	EPA 28: Voeren van een (functionerings)gesprek of beoordelingsgesprek met een medewerker	In 2 ^e jaar 1x
Reflectieverslag	EPA 29: Voorbereiden en voorzitten van een werkbespreking of werkoverleg	In 1 ^e jaar 1x
Reflectieverslag	EPA 30: Op de werkvloer een gewijzigde of nieuwe procedure of een nieuw werkvoorschrift implementeren	In 1 ^e jaar 1x
Reflectieverslag	EPA 31: Relatie onderhouden met verzekeraars	In 2 ^e jaar 1x

Taakgebied 10. Kennis, opleiding en wetenschap

Kenmerkende professionele activiteiten (EPA's)		
34	Verwerken van nieuwe informatie over geneesmiddelen voor overdracht aan assistenten en overige zorgverleners	Van CBG (bijsluiterwijzigingen, risico management plannen), fabrikant (productinfo), Gebu (nieuwe geneesmiddelen), PS (idem), e.a.
35	Superviseren van een stagiair of coachen van een medewerker	Inclusief feedback geven
36	Initiëren, uitvoeren en/of participeren in praktijkonderzoek	

Toetsvorm	EPA	Frequentie
Case based discussion	EPA 34: Verwerken van nieuwe informatie over geneesmiddelen voor overdracht aan assistenten en overige zorgverleners	In 1 ^e jaar 1x
Reflectieverslag	EPA 35: Superviseren van een stagiair of coachen van een medewerker	In 1 ^e jaar 1x In 2 ^e jaar 1x
Modelbrief	EPA 36: Initiëren, uitvoeren en/of participeren in praktijkonderzoek	In 2 ^e jaar 1x

Onderstaande toetsings- en beoordelingsinstrumenten zijn gekoppeld aan meerdere EPA's

360° feedback en zelfbeoordeling	Frequentie
Zelfbeoordeling en beoordeling van de algemene competenties	In 1 ^e jaar 1x In 2 ^e jaar 1x
Zelfbeoordeling en beoordeling van gedragsmatige competenties (als onderdeel van het centrale onderwijs)	In 1 ^e jaar 1x

Persoonlijk OpleidingsPlan (POP)	Frequentie
Beoordeling van het Persoonlijk OpleidingsPlan	In 1 ^e jaar 4x In 2 ^e jaar 4x

Kennistoetsen als onderdeel van het centrale onderwijs	Frequentie
Ingangstoetsen Farmacotherapie	In 1 ^e en 2 ^e jaar totaal 9x
Ingangstoetsen Productzorg	In 1 ^e en 2 ^e jaar totaal 2x
Centrale kennistoets	In 2 ^e jaar 1x

VI.3 Schema toetsmomenten in de opleiding

In deze paragraaf worden de frequentie en momenten van de verschillende toetsings- en beoordelingsinstrumenten schematisch weergegeven.

Toetsingsinstrument	3 mnd	6 mnd	9 mnd	1 jr	3 mnd	6 mnd	9 mnd	2 jr
Besluit opleidingseisen: ✓ Voortgangsgesprek ☒ Geschiktheid beoordelingsgesprek	✓	✓	☒	✓	✓	✓	✓	☒
Introductiegesprek	✓							
Persoonlijk Opleidingsplan (POP)	Continu							
Portfolio	Continu							
Bespreken van critical incidents (CI)	10 x per jaar				3 x per jaar			
Case Based Discussion (CBD)	1 x per jaar				-			
Directly Observed Preparation Skills (DOPS)	2 x per jaar				-			
Dossierbeoordeling (DB)	16 x per jaar				11 x per jaar			
360° Feedback en zelfbeoordeling ✓ ✓ gedragmatige competenties	✓		☒		☒			
Korte Praktijk Beoordeling (KPB)	7 x per jaar				7 x per jaar			
Modelbrief (MB)	2 x per jaar				5 x per jaar			
Reflectieverslag (RV)	5 x per jaar				11 x per jaar			
Kennistoetsen (KT) ✓ Centrale kennistoets	11 x ingangstoets in 2 jaar						✓	

VI.4 Koppeling taakgebied, EPA en competentieschema

Uiteindelijk moet de ApIOS met de toepassing van alle EPA's plus de daarbij horende toetsingsinstrumenten in voldoende mate getoetst zijn op alle zeven competentiegebieden. Met onderstaand schema wordt duidelijk dat men met dit opleidingsplan daarin slaagt.

EPA's	Competenties die beoordeeld worden						
	Farmaceutisch handelen *	Communicatie	Samenwerking	Kennis en wetenschap *	Maatschappelijk handelen	Organisatie	Professionaliteit
Taakgebied 1: Communicatie met en begeleiding van de patiënt							
EPA 1: Ter hand stellen van een farmaceutisch product	KPB	KPB					
EPA 2: Begeleiden van een patiënt en/of zijn mantelzorger in de palliatieve of terminale fase	RV	RV	RV	RV	RV	RV	RV
Taakgebied 2: Zorgvragen van patiënten en leken							
EPA 3: Consult voeren naar aanleiding van een zelfzorgvraag van een patiënt met of zonder terhandstelling	KPB	KPB					
EPA 4: Consult voeren naar aanleiding van een zorgvraag van een patiënt zonder terhandstelling	CI	CI		CI	CI	CI	CI
Taakgebied 3: Medicatiebewaking							
EPA 5: Signaleren, analyseren, afhandelen, vastleggen en evalueren van farmacotherapie gerelateerde problemen bij een individuele patiënt als onderdeel van de medicatiebewaking	DB	(DB)	(DB)	DB		DB	
Taakgebied 4: Periodieke beoordeling van de farmacotherapie							
EPA 6: Uitvoeren van een medicatieanalyse bij een risicopatiënt als onderdeel van de medicatiebeoordeling	DB		DB	DB			
EPA 7: Uitvoeren van een farmacotherapeutische anamnese bij een risicopatiënt als onderdeel van de medicatiebeoordeling	KPB	KPB					
EPA 8: Uitvoeren van een medicatiebeoordeling bij een risicopatiënt	DB		DB	DB		DB	
EPA 9: Consult voeren met patiënt over de farmacotherapie bij ontslag uit ziekenhuis of andere zorginstelling	KPB	KPB					
Taakgebied 5: Het intercollegiaal overleg							
EPA 10: Overleggen met voorschrijver over een farmacotherapie gerelateerd probleem	CI		CI	CI	CI	CI	CI
EPA 11: Voorbereiden van en deelnemen aan een FTO	RV		RV	RV	RV	RV	RV

EPA's	Competenties die beoordeeld worden						
	Farmaceutisch handelen *	Communicatie	Samenwerking	Kennis en wetenschap *	Maatschappelijk handelen	Organisatie	Professionaliteit
EPA 12: Voorbereiden van en deelnemen aan een ketenzorgoverleg	RV		RV	RV	RV	RV	RV
Taakgebied 6: Preventieve zorg en screening							
EPA 13: Algemene <i>mondelinge</i> voorlichting geven aan een groep van patiënten en leken	RV	RV		RV	RV	RV	RV
EPA 14: Algemene <i>schriftelijke</i> voorlichting geven aan een groep van patiënten en leken	MB	MB		MB	MB		(MB)
EPA 15: Screening op gezondheidsproblemen van een specifieke risicogroep in de apotheekpopulatie en gepaste zorg leveren	RV	RV	RV	RV	RV	RV	RV
Taakgebied 7: Verzameling en beheer van patiëntgegevens							
EPA 16: Voeren van een intakegesprek met een nieuwe of incidentele patiënt	KPB	KPB					
Taakgebied 8: Productzorg							
EPA 17: Beschikbaar stellen van moeilijk verkrijgbare geneesmiddelen	CI	CI	CI		CI	CI	CI
EPA 18: Beoordelen van een aanvraag voor een apotheekbereiding	DOPS		DOPS	DOPS	(DOPS)		
EPA 19: Uitvoeren van een recall procedure	CI	CI	CI		CI	CI	CI
Taakgebied 9: Kwaliteitszorg in de apotheek							
EPA 20: Analyseren van een incident met medicatie in een geïndividualiseerde distributievorm	CI	(CI)	CI	CI	CI	CI	CI
EPA 21: Opstellen of updaten van het kwaliteitshandboek ten behoeve van (her)certificering	MB		MB	MB	MB	MB	MB
EPA 22: Verzamelen en analyseren van kwaliteitsindicatoren	RV		RV	RV	RV	RV	RV
EPA 23: Verzamelen en analyseren van (bijna) fouten	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI
EPA 24: Verzamelen, analyseren en melden van bijwerkingen	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI
EPA 25: Analyseren van het voorraadsysteem, het distributiesysteem of de arbeidsomstandigheden	RV		RV	RV	RV	RV	RV
EPA 26: Overleg met toeleveranciers, industrie of software leveranciers			RV		RV	RV	RV
EPA 27: Opstellen of updaten van een functiebeschrijving voor een medewerker				MB	MB	MB	MB
EPA 28: Voeren van een (functionerings)gesprek of beoordelingsgesprek met een medewerker			RV		RV	RV	RV

EPA's	Competenties die beoordeeld worden						
	Farmaceutisch handelen *	Communicatie	Samenwerking	Kennis en wetenschap *	Maatschappelijk handelen	Organisatie	Professionaliteit
EPA 28: Voeren van een (functionerings)gesprek of beoordelingsgesprek met een medewerker			RV		RV	RV	RV
EPA 29: Voorbereiden en voorzitten van een werkbespreking of werkoverleg			RV	RV	RV	RV	RV
EPA 30: Op de werkvloer een gewijzigde of nieuwe procedure of een nieuw werkvoorschrift implementeren			RV	RV	RV	RV	RV
EPA 31: Relatie onderhouden met verzekeraars			RV		RV	RV	RV
EPA 32: Opstellen, uitvoeren en evalueren van een farmaceutisch patiëntenzorg project	MB		MB	MB	MB	MB	MB
EPA 33: Analyseren van grootschalige externe invloeden (SWOT analyse)			MB	MB	MB	MB	MB
Taakgebied 10: Kennis, opleiding en wetenschap							
EPA 34: Verwerken van nieuwe informatie over geneesmiddelen voor overdracht aan assistenten en overige zorgverleners	CBD		CBD	CBD	CBD	CBD	
EPA 35: Superviseren van een stagiair of coachen van een medewerker			RV	RV	RV	RV	RV
EPA 36: Initiëren, uitvoeren en/of participeren in praktijkonderzoek			MB	MB	MB	MB	MB

Gebruikte afkortingen voor toetsingsinstrumenten

- CBD = Case Based Discussion
 CI = Bespreken van Critical Incidents
 DB = Dossierbeoordeling
 DOPS = Directly Observed Preparation Skills
 KPB = Korte Praktijk Beoordeling
 MB = Modelbrief
 RV = Reflectieverslag
 (..) = beoordeling niet altijd mogelijk

* 'Farmaceutisch handelen' en 'Kennis en wetenschap' wordt tevens getoetst door de ingangstoetsen en centrale kennistoets.

VI.5 Koppeling van EPA's en toetsingsinstrumenten aan ijkpunten en bekwaamheidsniveaus

Een ijkpunt is een moment van evaluatie waarop wordt getoetst wat de ApIOS heeft geleerd en hoe de ApIOS zich heeft ontwikkeld. Binnen het opleidingsplan is een viertal van dergelijke ijkpunten gedefinieerd:

Ijkpunten

Ijkpunt I	na 6 maanden
Ijkpunt II	na 1 jaar
Ijkpunt III	na 1,5 jaar
Ijkpunt IV	na 2 jaar, aan het einde van de opleidingsfase

Van alle EPA's is vastgesteld op welk moment, dat wil zeggen vóór welk ijkpunt, welk bekwaamheidsniveau gehaald moet zijn. We onderscheiden een viertal bekwaamheidsniveaus:

Bekwaamheidsniveau

Niveau 1	heeft kennis van
Niveau 2	handelt onder strenge supervisie
Niveau 3	handelt met beperkte supervisie
Niveau 4	handelt zonder supervisie

In hoeverre de bekwaamheidsniveaus reëel zijn gesteld, is vooralsnog onduidelijk. De gestelde eisen zijn minimumeisen, ze worden reëel geacht, maar het kan echter zijn dat hier en daar ambities bijgesteld dienen te worden. In onderstaande tabel wordt per toetsingsinstrument beschreven hoe vaak het instrument in het eerste of tweede jaar van de opleiding moet worden toegepast. Daarnaast wordt aangegeven op welk moment, dat wil zeggen vóór welk ijkpunt, welk bekwaamheidsniveau gehaald moet zijn. Het kan voorkomen dat een bekwaamheidsniveau eerder wordt behaald. Het gaat dus om een minimumeis.

Korte Praktijk Beoordeling (KPB):

bekwaamheidsniveau	1. heeft kennis van	2. handelt onder strenge supervisie	3. handelt met beperkte supervisie	4. handelt zonder supervisie
EPA 1: Ter hand stellen van een farmaceutisch product			I	III
EPA 3: Consult voeren naar aanleiding van een zelfzorgvraag van een patiënt met of zonder terhandstelling			I	III
EPA 7: Uitvoeren van een farmacotherapeutische anamnese bij een risicopatiënt als onderdeel van de medicatiebeoordeling		I		III
EPA 9: Consult voeren met patiënt over de farmacotherapie bij ontslag uit ziekenhuis of andere zorginstelling				IV
EPA 16: Voeren van een intakegesprek met een nieuwe of incidentele patiënt				II

Dossierbeoordeling:

bekwaamheidsniveau	1	2	3	4
EPA 5: Signaleren, analyseren, afhandelen, vastleggen en evalueren van farmacotherapie gerelateerde problemen bij een individuele patiënt als onderdeel van de medicatiebewaking (zie de <i>checklist kennis en vaardigheden (DB-EPD)</i>)		I	II	III
EPA 6: Uitvoeren van een medicatieanalyse bij een risicopatiënt als onderdeel van de medicatiebeoordeling (<i>DB-MA</i>)			II	IV
EPA 8: Uitvoeren van een medicatiebeoordeling bij een risicopatiënt (<i>DB-FBP</i>)		I	II	IV

Case based discussion:

bekwaamheidsniveau	1	2	3	4
EPA 34: Verwerken van nieuwe informatie over geneesmiddelen voor overdracht aan assistenten en overige zorgverleners				II

Modelbrief:

bekwaamheidsniveau	1	2	3	4
EPA 14: Algemene <i>schriftelijke</i> voorlichting geven aan een groep van patiënten en leken				II
EPA 21: Opstellen of updaten van het kwaliteitshandboek ten behoeve van (her)certificering		II		IV
EPA 27: Opstellen of updaten van een functiebeschrijving voor een medewerker				IV
EPA 32: Opstellen, uitvoeren en evalueren van een farmaceutisch patiëntenzorg project				IV
EPA 33: Analyseren van grootschalige externe invloeden (SWOT analyse)				IV
EPA 36: Initiëren, uitvoeren en/of participeren in praktijkonderzoek				IV

Directly Observed Preparation Skills:

bekwaamheidsniveau	1	2	3	4
EPA 18: Beoordelen van een aanvraag voor een apotheekbereiding			I	II

Reflectieverslag:

bekwaamheidsniveau	1	2	3	4
EPA 2: Begeleiden van een patiënt en/of zijn mantelzorger in de palliatieve of terminale fase				IV
EPA 11: Voorbereiden van en deelnemen aan een FTO		I		III
EPA 12: Voorbereiden van en deelnemen aan een ketenzorgoverleg				III

EPA 13: Algemene <i>mondelinge</i> voorlichting geven aan een groep van patiënten en leken				III
EPA 15: Screening op gezondheidsproblemen van een specifieke risicogroep in de apotheekpopulatie en gepaste zorg leveren				III
EPA 22: Verzamelen en analyseren van kwaliteitsindicatoren				IV
EPA 25: Analyseren van het voorraadsysteem, het distributiesysteem of de arbeidsomstandigheden	I			IV
EPA 26: Overleg met toeleveranciers, industrie of software leveranciers				IV
EPA 28: Voeren van een (functionerings)gesprek of beoordelingsgesprek met een medewerker				IV
EPA 29: Voorbereiden en voorzitten van een werkbespreking of werkoverleg				II
EPA 30: Op de werkvloer een gewijzigde of nieuwe procedure of een nieuw werkvoorschrift implementeren				II
EPA 31. Relatie onderhouden met verzekeraars				IV
EPA 35: Superviseren van een stagiair of coachen van een medewerker		II		IV

Bespreken van critical incidents:

bekwaamheidsniveau	1	2	3	4
EPA 4: Consult voeren naar aanleiding van een zorgvraag van een patiënt zonder terhandstelling			I	II
EPA 10: Overleggen met voorschrijver over een farmacotherapie gerelateerd probleem		I	II	III
EPA 17: Beschikbaar stellen van moeilijk verkrijgbare geneesmiddelen				II
EPA 19: Uitvoeren van een recall procedure				II
EPA 20: Analyseren van een incident met medicatie in een geïndividualiseerde distributievorm				II
EPA 23: Verzamelen en analyseren van (bijna) fouten			II	III
EPA 24: Verzamelen, analyseren en melden van bijwerkingen				II

VII Opleidingsmethodiek en opleidingsactiviteiten

Het onder supervisie uitvoeren van professionele activiteiten op de werkplek, de opleidingsapothek, is de belangrijkste opleidingsmethodiek. In aanvulling daarop vindt relatief gezien in beperkte mate cursorisch onderwijs plaats. De ApIOS is zelf (mede)verantwoordelijk voor zijn leerproces. De opleider heeft zijn belangrijkste rol als begeleider van het leerproces. Hij biedt de ApIOS een rolmodel, geeft instructies, observeert het handelen van de ApIOS en geeft feedback. De opleider draagt ook zorg voor een optimale leer- en werkomgeving.

Uitvoeren van werkzaamheden in de apotheek, zoals patiëntenzorg en productzorg

De dagelijkse werkzaamheden in de apotheek en de daaraan mogelijk gekoppelde besprekingen vormen de basis voor de opleiding. Over de aard, intensiteit en organisatie van de begeleiding worden tussen ApIOS en opleider afspraken gemaakt. Deze afspraken worden opgenomen in het persoonlijk opleidingsplan. Met het vorderen van de opleiding worden deze afspraken regelmatig aangepast. Er dient expliciet aandacht te zijn voor de opleiding. Deze expliciete aandacht komt tot uitdrukking tijdens toetsmomenten en beoordelingsmomenten.

Cursorisch onderwijs

Naast de opleiding op de werkplek zijn er specifiek op de opleiding gerichte bijeenkomsten. Het cursorisch onderwijs dekt de belangrijkste onderwerpen uit het domein van de openbare farmacie, zoals bijvoorbeeld de farmacotherapie, de communicatie met de patiënt, de productzorg en het management van de organisatie. In bijlage B wordt het cursorisch onderwijs in onderdelen beschreven. Onderdeel van het cursorisch onderwijs is de centrale toetsing.

VIII Opleidingsmateriaal

Het opleidingsmateriaal is deels beschikbaar, maar dient ook deels nog ontwikkeld te worden. Het materiaal vormt geen integraal onderdeel van dit opleidingsplan, maar zal in addenda worden beschreven. Van de reeds ontwikkelde materialen noemen we als voorbeelden: dit opleidingsplan specialisme openbare farmacie, de richtlijnen die zijn of worden opgesteld door de KNMP in nauwe samenwerking met de Wetenschappelijke Sectie Openbare Farmacie (WSO) en diverse beoordelingsformulieren, zoals voor de korte praktijkbeoordeling, de dossierbeoordeling, de vragenlijst voor de 360° feedback en het formulier voor de voortgangsgesprekken.

IX Kwaliteitszorg

De kwaliteitszorg van de specialistische opleiding tot openbaar apotheker kent een aantal onderdelen.

1. Opleidingsproces
2. Toetsing besluiten Centraal College Specialisten Farmacie (CC)
3. De apothekeropleider
4. Professionalisering van de ApIOS
5. Onderzoek van onderwijs
6. De docent binnen het centrale onderwijs

Ad 1. Opleidingsproces

De beschreven vorm van onderwijs dient in hoge mate afgestemd te zijn op de ontwikkelingen in de praktijk. Veranderende inzichten over de farmacotherapie en veranderende posities in de gezondheidszorg dienen hun consequenties te hebben voor de inhoud van het onderwijs. Continue aandacht hiervoor en evaluaties van het onderwijs zijn vereist. De directeur vervolgopleiding, het bestuur van de WSO, het op te richten Consilium Openbare Farmacie en mogelijk andere instituties, zoals wellicht een op te richten SIG 'Onderwijs', spelen hierbij een rol.

Ad 2. Toetsing besluiten Centraal College Specialisten Farmacie

De besluiten van het Centraal College Specialisten Farmacie beschrijven de eisen gesteld aan de ApIOS en de vereiste kwaliteit van de opleiders en de opleidingsapothek. De controle op de uitvoering van de gestelde eisen is in handen van de Specialisten Registratie Commissie (SRC). Een belangrijk instrument van de SRC is de visitatie van opleidingsapotheken en de opleiders en van de individuele opleidingen van de ApIOSsen (portfolio bijvoorbeeld).

Ad 3. De apothekeropleider (ApOP)

De kwaliteit van de opleider wordt in eerste aanleg gegarandeerd door de opleiding tot apothekeropleider (ApOP). De beschrijving van de uitgangspunten voor competentiegericht opleiden, de competenties zelf alsmede de kwaliteitsindicatoren daarbij, welke de basis vormen voor de opleiding tot ApOP, zijn opgenomen in bijlage C behorend bij dit opleidingsplan. De opleiding start met de zogenoemde basisopleiding van apothekeropleiders. Na inschrijving in het register van ApOP's dient de ApOP iedere herregistratieperiode een geselecteerd aanbod aan nascholing te volgen welke zijn competenties als ApOP ondersteunen. Deze nascholing dient nog ontwikkeld te worden. Zowel tijdens visitaties (zie ad 2, hierboven) als door middel van feedback van opgeleide ApIOSsen wordt informatie over het functioneren van een ApOP verkregen. Deze informatie zal gestructureerd worden ingewonnen, waarbij niveau van de opleiding op de werkplek, het opleidingsklimaat en de werksfeer zullen worden nagevraagd.

Ad 4. Professionalisering van de ApIOS

De ApIOS dient geschoold te worden in de moderne competentiegericht opleidingsmethoden, zoals die in dit opleidingsplan zijn beschreven. Hij moet leren om zijn eigen competentieontwikkeling te sturen en te onderhouden. Het vereist specifieke vaardigheden om optimaal gebruik te kunnen maken van de leermomenten op de werkplek. Dat betekent onder andere actief creëren van voldoende leermomenten en omgaan met feedback. Concreet betekent het ook het goed hanteren van de toetsings- en beoordelingsinstrumenten of de toepassing van het portfolio. In de centrale opleiding zal aan de professionalisering van de ApIOS expliciet aandacht geschonken worden.

Ad 5. Onderzoek van onderwijs

De farmacie heeft nauwelijks een traditie op het gebied van onderzoek van onderwijs. Dit in tegenstelling tot de geneeskunde, waar zowel over het primaire onderwijs (aan de universiteiten) als over het vervolgonderwijs en het postacademisch onderwijs onderzoek wordt uitgevoerd. Globaal richt dit onderzoek zich op de wetenschappelijke onderbouwing van de gekozen invulling van onderwijsprogramma's, anderzijds is zij gericht op de effectiviteit ervan. De modernisering van het vervolgonderwijs is derhalve een dankbaar thema. Onderzoek van onderwijs zal binnen de farmacie ontwikkeld moeten worden met als voorbeeld de geneeskunde. Mogelijk kan de farmacie gebruik maken van de ervaring en deskundigheid aldaar. Interessante onderzoekslijnen binnen de farmacie zouden de volgende kunnen zijn: aansluiting tussen het primaire universitaire onderwijs en de vervolgopleiding, en de kwaliteit van de leeromgeving van de ApIOS in de praktijk.

Ad 6. De docent binnen het centrale onderwijs

Binnen het centrale onderwijsprogramma wordt gebruik gemaakt van diverse docenten. Er zal in de naaste toekomst aandacht geschonken worden aan de ontwikkeling van een programma van docent-professionalisering. Docenten zullen kennis moeten hebben van de uitgangspunten, vorm en inhoud van de vervolgopleiding en men zal zich moeten bezig houden met competentieontwikkeling rondom didactiek, toetsing en feedback. Controle op de kwaliteit van de docenten is mogelijk via feedback-formulieren over gegeven onderwijs.

Bijlagen

- Bijlage A Checklist “kennis en vaardigheden”
- Bijlage B Overzicht centraal georganiseerd onderwijs binnen
de vervolgopleiding tot openbaar apotheker specialist
- Bijlage C Competentieprofiel ApothekerOpleider (ApOP)

Bijlage A. Checklist “kennis en vaardigheden”

De checklist “kennis en vaardigheden” is bedoeld als instrument om de voortgang van het leerproces van de ApIOS te volgen ten aanzien van de kennis en vaardigheden. De lijst wordt door de ApIOS ingevuld tijdens de werkzaamheden. Tijdens de voortgangsgesprekken wordt de lijst besproken met de opleider. De lijst is onderdeel van het portfolio.

Ter hand stellen van een farmaceutisch product (EPA 1)	kwartaal							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Aandoeningen/ condities								
Diabetes								
Astma								
COPD								
Cardiovasculaire aandoening								
Depressie								
Reumatische aandoening								
Kanker								
Kinderwens								
Zwangerschap								
Borstvoeding								
Taalbarrière/ communicatieproblemen								
Ramadan								
Kind met ernstige aandoening								
Handicaps								
Verzorgingsmiddel/ medisch hulpmiddel								
Oogdruppels								
Inhalatiemedicatie								
Insulinepennen en bloedglucosemeters								
Incontinentiematerialen								
Verbandmiddelen								
(Drink)voedingen								
Injectiesystemen, infusen, cassettes								

Consult voeren naar aanleiding van een zorgvraag van een patiënt zonder terhandstelling (EPA 4)	kwartaal							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Zorgvraag								
Bijwerkingen								
Klachten								
Reisvaccinatie advies								
Mogelijke vergiftiging								

Signaleren, analyseren, afhandelen, vastleggen en evalueren van farmacotherapie gerelateerde problemen bij een individuele patiënt als onderdeel van de medicatiebewaking (EPA 5)	Kwartaal							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Farmacotherapie gerelateerde problemen die deel uit maken van de medicatiebewaking								
Dubbelmedicatie								
Interactie								
Ongeschikte toedieningsvorm								
Obsoleete therapie								
Contra-indicatie								
Overgevoeligheid								
Doseringsprobleem								
Ontbreken preventieve medicatie								
Afwijkende labwaarde								

Bijlage B. Overzicht centraal georganiseerd onderwijs binnen de vervolgopleiding tot openbaar apotheker specialist

Globaal overzicht van het centraal georganiseerd onderwijs

Zeven clusters:

- Farmacotherapie
- Productzorg
- Communicatie
- “Active learner”
- Professionaliteit en farmaceutische ethiek
- Management en kwaliteit
- Farmaceutisch praktijkonderzoek

Centrale studiedagen:

Sommige dagdelen worden waar mogelijk in combinatie met onderdelen van andere clusters georganiseerd.

Cluster	Titel	Subtitel	Omvang
Farmacotherapie	Farmacotherapie I	<i>Inleiding cluster & HVZ 1</i>	1 dagdeel: 3,5 uur
	Farmacotherapie II	<i>Laboratoriumwaarden interpreteren</i>	1 dagdeel: 3,5 uur
	Farmacotherapie III	<i>HVZ 2</i>	1 dagdeel: 3,5 uur
	Farmacotherapie IV	<i>Training medicatiebeoordeling</i>	1 dagdeel: 3,5 uur
	Farmacotherapie V	<i>Diabetes</i>	1 dagdeel: 3,5 uur
	Farmacotherapie VI	<i>HVZ 3</i>	1 dagdeel: 3,5 uur
	Farmacotherapie VII	<i>Pijn en pijnbestrijding</i>	1 dagdeel: 3,5 uur
	Farmacotherapie VIII	<i>Geriatric</i>	2 dagdelen: 7 uur
	Farmacotherapie IX	<i>Palliatieve zorg</i>	1 dagdeel: 3,5 uur
	Farmacotherapie X	<i>Psychiatrie</i>	1 dagdeel: 3,5 uur

Cluster	Titel	Subtitel	Omvang
Productzorg	Productzorg I	<i>Ter hand stellen</i>	1 dagdeel: 3,5 uur
	Productzorg II	<i>Voor toediening gereed maken (incl. risicovolle stoffen)</i>	1 dagdeel: 3,5 uur
	Productzorg III	<i>Bereiding</i>	1 dagdeel: 3,5 uur
	Productzorg IV	<i>Leveranciers, inkoop en uitbesteding</i>	1 dagdeel: 3,5 uur

Cluster	Titel	Subtitel	Omvang
Communicatie	Communicatie I	<i>Informatieoverdracht aan de patiënt</i>	1 dagdeel: 3,5 uur
	Communicatie II	<i>Uitvragen van problemen bij het gebruik van medicatie</i>	1 dagdeel: 3,5 uur
	Communicatie III	<i>Diepere problematiek bij patiënt, de farmaceutische anamnese</i>	1 dagdeel: 3,5 uur
	Communicatie IV	<i>Samenwerken met de huisarts</i>	1 dagdeel: 3,5 uur

Cluster	Titel	Subtitel	Omvang
"Active learner"	Active learner I:	<i>Kick-off bijeenkomst</i>	2 dagdelen: 8,5 uur
	Active learner II:	<i>Afsluiting (slotdag)</i>	1 dagdeel: 3,5 uur

Cluster	Titel	Subtitel	Omvang
Professionaliteit & farmaceutische ethiek	P & FE I	<i>De rol als eindverantwoordelijk apotheker</i>	1 dagdeel: 3,5 uur
	P & FE II	<i>Professionaliteit in de apotheek: wat is een goed leider?</i>	1 dagdeel: 3,5 uur
	P & FE III	<i>Professionaliteit in de keten: probleemeigenaar</i>	1 dagdeel: 3,5 uur
	P & FE IV	<i>Professionaliteit binnen de maatschappij: hoe vertegenwoordig je de professie?</i>	1 dagdeel: 3,5 uur

Cluster	Titel	Subtitel	Omvang
Management en kwaliteit (M&K)	Management en kwaliteit I	<i>Leiderschap I "Leiding geven"</i>	2 dagdelen: 7 uur
	Management en kwaliteit II	<i>Leiderschap II "Management van verandering"</i>	2 dagdelen: 7 uur
	Management en kwaliteit III	<i>Management & Kwaliteit: De verbinding</i>	1 dagdeel: 3,5 uur
	Management en kwaliteit IV	<i>Management & Kwaliteit: Het kwaliteitssysteem</i>	2 dagdelen: 7 uur
	Management en kwaliteit V	<i>Strategie en beleid: innovatie en implementatie</i>	2 dagdelen: 7 uur
	Management en kwaliteit VI	<i>Medewerkers I "Samen Werken"</i>	2 dagdelen: 7 uur
	Management en kwaliteit VII	<i>Waarden I Zorgindicatoren</i>	1 dagdeel: 3,5 uur
	Management en kwaliteit VIII	<i>Strategie en beleid: bedrijfsmanagement I: Financiële indicatoren</i>	1 dagdeel: 3,5 uur
	Management en kwaliteit IX	<i>Medewerkers II "Arbeidszaken"</i>	1 dagdeel: 3,5 uur
	Management en kwaliteit X	<i>Strategie en beleid: bedrijfsmanagement II: Financiële indicatoren</i>	1 dagdeel: 3,5 uur
	Management en kwaliteit XI	<i>Medewerkers III "Individuele coaching"</i>	1 dagdeel: 3,5 uur
	Management en kwaliteit XII	<i>Waarden II Zorgindicatoren</i>	1 dagdeel: 3,5 uur
	Management en kwaliteit XIII	<i>Strategie en beleid: privacy en klachten</i>	1 dagdeel: 3,5 uur

Activiteiten

Cluster	Titel	Subtitel	Omvang
Farmacotherapie	Farmacotherapie Activiteit II	<i>Presentatie casus</i>	Tijdens Farmacotherapie CSD I t/m X, uitgezonderd II en V.
	Farmacotherapie Activiteit III	<i>8 medicatiebeoordelingen</i>	Start na Farmacotherapie CSD IV.
	Farmacotherapie Activiteit IV	<i>Feedback op 8 medicatiebeoordelingen</i>	Van ApIOS naar collega – ApIOSsen; start na Farmacotherapie Activiteit III (of eerder na afspraak onderling)
	Farmacotherapie Activiteit V	<i>1 medicatiebeoordeling</i>	Beoordeling door deskundigen van uitgebreid case report
	Farmacotherapie Activiteit VI	<i>Schriftelijk referaat</i>	
Productzorg	<i>Geen activiteit</i>		
“Active learner”	Active learner Activiteit I	<i>POP (eerste versie)</i>	Opdracht tijdens CSD Active learner I: <i>Kick-off bijeenkomst</i>
	Active learner Activiteit II	<i>POP (vervolg versie)</i>	
	Active learner Activiteit III	<i>Landelijke kennistoets</i>	
Communicatie	<i>Geen activiteit</i>		
Professionaliteit & farmaceutische ethiek	P & FE Activiteit I	<i>Critical incident professionaliteit I</i>	
	P & FE Activiteit II	<i>Critical incident professionaliteit II</i>	
	P & FE Activiteit III	<i>Critical incident professionaliteit III</i>	
	P & FE Activiteit IV	<i>Schriftelijk betoog (essay) over een actueel moreel thema</i>	Start na Centrale Studiedag P & FE IV
Management en kwaliteit	M & K Activiteit I	<i>Beoordeling en zelfbeoordeling gedragsmatige competenties</i>	
	M & K Activiteit II	<i>Verslag van project Implementatie en Innovatie</i>	Start na Centrale Studiedag M&K V
Farmaceutisch praktijkonderzoek	Farmaceutisch praktijkonderzoek Activiteit I	<i>Paper & deelname aan uitvoering onderzoek</i>	

Ingangstoetsen

Cluster	Titel	Subtitel	Omvang
Farmacotherapie	Ingangstoets Farmacotherapie I	<i>Inleiding cluster & HVZ 1</i>	Tijdens Farmacotherapie CSD I
	Ingangstoets Farmacotherapie II	<i>Laboratoriumwaarden interpreteren</i>	Tijdens Farmacotherapie CSD II
	Ingangstoets Farmacotherapie III	<i>HVZ 2</i>	Tijdens Farmacotherapie CSD III
	Ingangstoets Farmacotherapie V	<i>Diabetes</i>	Tijdens Farmacotherapie CSD V
	Ingangstoets Farmacotherapie VI	<i>HVZ 3</i>	Tijdens Farmacotherapie CSD VI
	Ingangstoets Farmacotherapie VII	<i>Pijn en pijnbestrijding</i>	Tijdens Farmacotherapie CSD VII
	Ingangstoets Farmacotherapie VIII	<i>Geriatric</i>	Tijdens Farmacotherapie CSD VIII
	Ingangstoets Farmacotherapie IX	<i>Palliatieve zorg</i>	Tijdens Farmacotherapie CSD IX
	Ingangstoets Farmacotherapie X	<i>Psychiatrie</i>	Tijdens Farmacotherapie CSD X
Productzorg	Ingangstoets Productzorg I&II		Tijdens CSD Productzorg I + II
	Ingangstoets Productzorg III&IV		Tijdens CSD Productzorg III + IV

Bijlage C. Competentieprofiel ApothekerOpleider (ApOP)



In opdracht samengesteld door en tot stand gekomen in samenwerking met
HPC the Human Perspective in Consulting
Den Haag, 2010

1. Inleiding

Competentiegericht leren zal in het Onderwijsprogramma voor het Specialisme Openbare Farmacie centraal staan. De stevigheid van het dak van dat onderwijshuis zal in belangrijke mate worden bepaald door de kwaliteiten van de ApOP (ApothekerOpleider) die de ApIOS (Apotheker in Opleiding tot Specialist) in de apotheek opleidt. De kwaliteiten van de ApOP zullen eveneens worden uitgedrukt in competenties. Deze competenties zijn in dit document opgenomen in de vorm van een Competentieprofiel ApOP. Dit profiel is weergegeven in een compacte en in een uitgevouwen vorm.

2. De route naar het Competentieprofiel ApOP: grondslagen en werkwijze

Er zijn uiteindelijk drie competentiegebieden – Didactiek, Persoonsgebonden en Kennis - met hun bijbehorende competenties gevormd. Bij iedere competentie zijn zogenaamde Prestatie-indicatoren gevoegd, indicaties van de competentie geformuleerd in termen van observeerbaar gedrag van de ApOP.

De grondslag van deze profielen is gevonden in diverse bronnen:

- A. Het **CanMeds-model** met zijn kerncompetentiegebieden zoals dat ook model heeft gestaan bij de recente modernisering van de medische vervolgopleidingen door de KNMG.
- B. Competenties en indelingsprincipes die zijn gehanteerd binnen het **Project Vernieuwing Huisartsopleiding** zoals dat de afgelopen jaren is uitgevoerd.
- C. Het **promotieonderzoek** dat dr. Peter Boendermaker uitvoerde naar o.a. de kenmerken van een goede huisartsopleider en de instrumenten die hij ontwikkelde voor de Afdeling Huisartsenopleiding in Groningen.
- D. Het **Handboek Beoordelingssysteem Apothekers in Loondienst** (KNMP, februari 2005) waarin competenties zijn opgenomen voor de diverse functies in de openbare apotheek.
- E. 'Wat de ApIOS uiteindelijk moet kunnen, moet de opleider al beheersen', is het adagium. Vanuit dat adagium zijn de competentieschema's zoals die momenteel binnen het **KNMP Registratieprogramma Openbaar Apothekers** worden gebruikt, als bron geraadpleegd.
- F. Grondslag van het profiel vormen ook de **Taakgebieden Eerste Lijns Farmacie** en de EPA's (**Entrustable Professional Activities**).
- G. Principes zoals die worden gebruikt binnen de **Assessment Centre Methode**, een methode die eveneens redeneert vanuit competenties, observeerbaar gedrag en toetsing daarvan.

Het Competentieprofiel ApOP is voorgelegd aan de Klankbordgroep 'Kwaliteit van de ApOP', getoetst in workshops tijdens de Oprichtingsdag Sectie Openbare Farmacie op 14 mei 2009 alsmede tijdens een Symposium 'Teach-the-Teacher' op 25 juni 2009.

3. Functie van het Competentieprofiel ApOP

Het Competentieprofiel ApOP heeft meerdere functies:

1. De competenties beschrijven de **eindtermen** van het opleidingsprogramma voor de opleider: waar moet de ApOP na die twee jaar qua kennis, vaardigheden en gedrag aan voldoen?
2. Het **profiel is de meetlat** waarop de aspirant-APOP zichzelf via het **Zelfassessment** een aantal malen de maat neemt en waar hij in het kader van **360° Feedback** door anderen, deel uitmakend van APOP's Feedbackcirkel, op wordt beoordeeld. Op die wijze geeft het profiel basis, op diverse momenten tijdens de opleiding, aan de **toetsing**.
3. Het profiel biedt belangrijke input voor het **Persoonlijk Ontwikkel Plan (POP)** van de aspirant-APOP. Persoonlijke actiepunten ter verbetering zijn immers verbonden met de scores op het profiel.
4. Het competentieprofiel biedt een cruciale leidraad bij het **programmatisch en inhoudelijk inrichten van het opleidingsprogramma** 'Teach-the-Teacher voor ApOP's'. Alle werkvormen (oefeningen, simulaties, analyses, DVD enz.) moeten namelijk bijdragen aan de ontwikkeling van de competenties bij de ApOP.

4. Wat is een competentie?

Er zijn vele definities in omloop van het begrip 'competentie'. In de context van het opleidingsprogramma voor de ApOP wordt onderstaande **definitie** gevolgd:

een in het gedrag van de ApOP waarneembare combinatie van farmacotherapeutische en zorginhoudelijke **kennis** en inzicht, **persoonlijke houding** en **didactische vaardigheden**, met als doel het opleiden van de ApIOS (Apotheker in Opleiding tot Specialist) in de apotheek.

De doelen van de ApIOS zijn omschreven in de eindtermen waaraan deze aan het einde van de registratieperiode, en in de toekomst aan het einde van de opleiding tot Specialist Openbare Farmacie, moet voldoen.

In het compacte (paragraaf 5) en in het uitgevouwen profiel (paragraaf 6) is een onderscheid gemaakt in drie clusters van competenties.

- A **Didactische competenties** die beschrijven of de ApOP de didactische houding en didactische vaardigheden bezit om zijn kennis en ervaring op gebied van farmacotherapie, leidinggeven en management van de apotheek als onderneming over te brengen op ('te onderwijzen aan') de ApIOS.
- B **Persoonsgebonden Competenties.** Een ApOP die didactisch goed scoort, kan desondanks bijvoorbeeld niet stressbestendig zijn of inflexibel zijn. En een ApOP die wél stressbestendig en flexibel is, hoeft nog geen goede didacticus te zijn. Er zijn dus meer dan alleen 'onderwijskundige' competenties nodig. Die competenties worden hier de persoonsgebonden competenties genoemd. Het zijn de competenties die losstaan van de aanwezigheid van een ApIOS in de apotheek die de apotheker ook in andere situaties dan een opleidingssituatie nodig zal hebben.
- C **Kennis of Vakinhoudelijke Competenties.** 'Wat de ApIOS uiteindelijk moet kunnen, moet de opleider al beheersen' is, zoals eerder aangegeven, een belangrijk adagium. Dit betekent dat de (aspirant-)ApOP zijn farmacotherapeutische kennis op orde moet hebben en dient te beschikken over up-to-date kennis van o.a. farmaceutische patiëntenzorg, geneesmiddelen en management en beheer van de apotheek. De (aspirant-)ApOP wordt door de ApIOS als 'rolmodel' beschouwd. Of zoals Peter Boendermaker zegt "...dat is onderdeel van de meester-gezelsituatie, en de opleider moet zich er van bewust zijn dat zijn handelen, meer nog dan wat hij zegt, door de opleiding zeer zorgvuldig wordt bekeken en wordt gekopieerd". (Meesterschap 2003; p.42). Dit gaat met name op voor de Kennis of Vakinhoudelijke Competenties.

5. Het Compacte Competentieprofiel ApOP

Om in 'één' oogopslag de competenties van de ApOP te kunnen zien volgt hieronder het Competentieprofiel ApOP in compacte vorm. Voor onderliggende definities en prestatie-indicatoren wordt verwezen naar het 'Uitgevouwen Competentieprofiel' in paragraaf 6.

Cluster 1 Didactische Competenties

- 1.1 De ApOP kan zich inleven in de ApIOS.
- 1.2 De ApOP geeft ruimte aan de persoonlijke ontwikkeling van de ApIOS.
- 1.3 De ApOP is in staat om in de werkrelatie met de ApIOS situationeel te handelen.
- 1.4 De ApOP durft zijn patiënten uit handen te geven.
- 1.5 De ApOP kan omgaan met kritiek.
- 1.6 De ApOP kan individugericht leidinggeven aan de ApIOS.
- 1.7 De ApOP werkt constant aan 'life long learning' en intervisie.
- 1.8 De ApOP maakt tijd voor het opleiden en voor de ApIOS.
- 1.9 De ApOP motiveert de ApIOS.
- 1.10 De ApOP durft feedback te geven.
- 1.11 De ApOP kan competenties observeren, registreren, classificeren, waarderen en evalueren.
- 1.12 De ApOP geeft de ApIOS de verantwoordelijkheid voor zijn eigen ontwikkeling.
- 1.13 De ApOP structureert en faseert de twee opleidingsjaren in de apotheek.
- 1.14 De ApOP is in staat conflicten te voorkomen dan wel situationeel te hanteren.
- 1.15 De ApOP kan met de ApIOS goed communiceren.

- 1.16 De ApOP kan problemen tijdens de opleiding goed analyseren alvorens te beslissen.
- 1.17 De ApOP betreft de leden van het apotheekteam bij de opleidingssituatie.
- 1.18 De ApOP onderhoudt contact met docenten in de opleiding over de ontwikkeling van ApIOS

Cluster 2 Persoonsgebonden Competenties

- 2.1 De ApOP toont visie op de koers die zijn eigen apotheek de komende jaren zal varen.
- 2.2 De ApOP is flexibel.
- 2.3 De ApOP is stressbestendig.
- 2.4 De ApOP heeft een hoge prestatiemotivatie.
- 2.5 De ApOP is enthousiast over het vak en over teamwork.
- 2.6 De ApOP handelt integer.
- 2.7 De ApOP creëert een opleidingsklimaat waarin vertrouwen en veiligheid centraal staan.

Cluster 3 Kennis Competenties

- 3.1 De ApOP bezit aantoonbare, up-to-date kennis en inzichten voor alle aspecten verband houdende met de functie van openbaar apotheker.
- 3.2 De ApOP is als openbaar apotheker een goed rolmodel voor de ApIOS.

6. Het Uitgevouwen Competentieprofiel ApOP en Prestatie-indicatoren

Hieronder zijn per categorie de competenties waaraan de ApOP moet voldoen weergegeven. Het profiel is echter verder uitgevouwen waardoor ook de definitie van iedere competentie alsmede de prestatie-indicatoren zichtbaar worden. Prestatie-indicatoren beschrijven concreet het observeerbaar gedrag van de ApOP in de praktijk, op basis waarvan kan worden beoordeeld hoe de ApOP op de competentie scoort.

6.1 Cluster 1 Didactische Competenties

1.1 De ApOP kan zich inleven in de ApLOS

De ApOP toont aan zich te kunnen verplaatsen in de normen en waarden, de motivatie, persoonlijk en onderwijssituatie, de visie en de meningen van de ApLOS en houdt daarmee rekening bij het nemen van beslissingen en het ondernemen van acties.

Prestatieindicatoren:

1. De ApOP luistert goed (oogcontact, hummen, knikken, valt niet in de rede, vat samen).
2. De ApOP stelt de ApLOS open vragen en vraagt door.
3. De ApOP geeft de ApLOS het woord.
4. De ApOP geeft een uitleg als een bepaald inzicht van de ApLOS niet kan worden meegenomen in beslissingen.

1.2 De ApOP geeft ruimte aan de persoonlijke ontwikkeling van de ApLOS

De ApOP geeft de ruimte aan de ApLOS om zich te ontwikkelen tot een apotheker met een eigen stijl en accepteert dat die stijl kan afwijken van de eigen stijl.

Prestatieindicatoren:

1. De ApOP stimuleert initiatief bij de ApLOS.
2. De ApOP delegeert verantwoordelijkheden aan de ApLOS.
3. De ApOP stimuleert creativiteit bij de ApLOS.
4. De ApOP laat zich overtuigen door argumenten van de ApLOS.
5. Laat blijken een andere visie en een afwijkende mening te waarderen.

1.3 De ApOP is in staat om in de werkrelatie met de ApLOS situationeel te handelen

De ApOP kan afhankelijk van de situatie die zich in de apotheek voordoet, wisselen tussen de rollen van opleider, coach, collega-apotheker en leidinggevende van de ApLOS.

Prestatieindicatoren:

1. De ApOP plant evaluatiemomenten in de tijd.
2. De ApOP plant voortgangsoverleg in de tijd.
3. De ApOP plant collegiaal overleg in de tijd.
4. De ApOP laat verschillende gedragsstijlen zien en kan bijvoorbeeld wisselen van inhoud naar gevoel, van deskundige naar gelijkwaardig partner, van sanctionerend naar belonend enz.

1.4 De ApOP durft zijn patiënten uit handen te geven

De ApOP kan ten gunste van een brede persoonlijke ontwikkeling van de ApIOS zijn exclusiviteit voor patiënten uit handen geven.

Prestatieindicatoren:

1. De ApOP delegeert patiëntcontacten aan de ApIOS.
2. De ApOP bespreekt patiëntcontacten na met de ApIOS.
3. De ApOP accepteert dat de ApIOS in de richting van de patiënt een andere aanpak kiest dan hij zelf zou kiezen, mits hetzelfde doel wordt bereikt.

1.5 De ApOP kan omgaan met kritiek

De ApOP staat open voor kritiek c.q. negatieve feedback van de ApIOS, stelt zich kwetsbaar en leergierig op, laat zich observeren door de ander en maakt zijn eigen fouten bespreekbaar.

Prestatieindicatoren:

1. De ApOP luistert goed (oogcontact, hummen, knikken, valt niet in de rede, vat samen).
2. De ApOP stelt vragen en vraagt naar voorbeelden.
3. De ApOP gaat niet in de verdediging (geen "ja maar") en is juist nieuwsgierig naar de argumenten van de ApIOS.
4. De ApOP zet zijn eigen functioneren op de agenda van bijv. een functioneringsgesprek.
5. De ApOP leert ook van zijn AIOS.

1.6 De ApOP kan individuericht leidinggeven aan de ApIOS

De ApOP kan richting en sturing geven aan de ontwikkeling en taakvervulling van de ApIOS en kan daarbij individualiseren d.w.z. herkent en erkent dat iedere ApIOS anders is en vaak een andere benadering verlangt.

Prestatieindicatoren:

1. Zie de prestatieindicatoren bij 1.1. Inleven.
2. Maakt samen met de ApIOS een opleidingsplan dat uitgaat van de competenties van de ApIOS op dat moment.
3. Bespreekt werk- en studiebelasting van de ApIOS.
4. Maakt het POP van de ApIOS bespreekbaar.
5. Zoekt taken bij het huidige niveau van de competenties van de ApIOS.

1.7 De ApOP werkt constant aan 'life long learning' en intervisie

De ApOP wil geschoold worden en blijven als opleider, maakt een ontwikkeling door van aspirant-ApOP naar ApOP en staat open voor intervisie als instrument om alert te blijven en te leren van bijvoorbeeld andere ApOP's.

Prestatieindicatoren:

1. De ApOP heeft zijn farmacotherapeutische en bedrijfsmatige kennis op orde (zie Cluster 3 'Kennis').
2. De ApOP heeft zelf ook een Persoonlijk Ontwikkel Plan (POP) en actualiseert dat regelmatig.
3. De ApOP volgt regelmatig nascholing.
4. De ApOP maakt deel uit van een intervisiegroep van apothekers en bezoekt de bijeenkomsten regelmatig.

1.8 De ApOP maakt tijd voor het opleiden en voor de ApIOS

De ApOP maakt tijd vrij voor de opleiding en voor overleg daarover met de ApIOS, ervaart vragen van de ApIOS niet als 'storing' maar als 'leergierigheid' en 'betrokkenheid' en is bereid samen met de ApIOS een vraag te beantwoorden/probleem op te lossen.

Prestatieindicatoren:

1. Er is minimaal 2 keer per maand vooraf gepland en gestructureerd voortgangsoverleg tussen ApOP en ApIOS.
2. Dit overleg wordt zelden door de ApOP afgezegd.
3. De ApOP toetst de voortgang van het Opleidingsplan.
4. De ApOP informeert nadat de ApIOS een cursus heeft gevolgd in het KNMP Registratieprogramma op eigen initiatief naar de ervaringen van de ApIOS.
5. De ApOP is bereid de eigen planning aan te passen als de ApIOS daar om vraagt.

1.9 De ApOP motiveert de ApIOS

De ApOP stimuleert en motiveert door het zelfvertrouwen van de ApIOS te vergroten, de ApIOS zich competent te laten voelen en door taken te delegeren die voorheen waren toebedeeld aan de ApOP.

Prestatieindicatoren:

1. De ApOP geeft waar nodig complimenten.
2. De ApOP zorgt voor balans tussen positieve en negatieve feedback.
3. De ApOP breidt de bevoegdheden, verantwoordelijkheden en taken van de ApIOS uit op basis van de ontwikkeling die de ApIOS doormaakt.
4. De ApOP delegeert niet alleen de uitvoering aan de ApIOS maar, indien mogelijk en wenselijk, ook de beslissingsbevoegdheid.

1.10 De ApOP durft feedback te geven

De ApOP herkent en erkent dat positieve en negatieve feedback geven aan de ApLOS een wezenlijk onderdeel is van de opleidingssituatie en in belangrijke mate bijdraagt aan enerzijds gedragsbehoud en anderzijds gedragsverandering.

Prestatieindicatoren:

1. De ApOP zorgt indien mogelijk voor balans tussen positieve en negatieve feedback.
2. De feedback bevat altijd een concreet voorbeeld van een situatie waarin de ApLOS zich bevond.
3. Feedback wordt door de ApOP zo snel mogelijk gegeven nadat de situatie en het gedrag van de ApLOS zich heeft voorgedaan.
4. De ApOP spreekt voor zichzelf en niet voor het team.
5. De ApLOS krijgt de tijd om houding en gedrag aan te passen.
6. De ApOP blijft kritisch, ook in een glad verlopende opleidingssituatie.

1.11 De ApOP kan competenties observeren, registreren, classificeren, waarderen en evalueren

De ApOP heeft de vaardigheden ORCWE uit te voeren: de ApLOS in de praktijk te Observeren, observaties te Registreren en te Classificeren bij de competenties in het profiel 'Registratieapotheker', een Waardering toe te kennen en de scores frequent tijdens de twee registratiejaren te Evalueren met de ApLOS.

Prestatieindicatoren:

1. De ApOP is minimaal drie dagen per week in de apotheek aanwezig.
2. De ApOP houdt een logboek bij.
3. De ApOP plant voortgangsoverleg in de tijd.
4. De ApOP plant evaluatiemomenten in de tijd.
5. De ApOP past de toetsings- en beoordelingsinstrumenten toe zoals die worden gebruikt in de eigen opleiding en in die van de ApLOS.

1.12 De ApOP geeft de ApLOS de verantwoordelijkheid voor zijn eigen ontwikkeling

De ApOP kauwt niet alles voor maar laat de ApLOS op ideeën komen en conclusies trekken over het eigen leerproces, de accenten die daarin moeten worden gelegd en de acties die, bijvoorbeeld ter bijsturing, moeten worden ondernomen.

Prestatieindicatoren:

1. De ApOP delegeert de directe verantwoordelijkheid voor het maken, uitvoeren en actualiseren van het opleidingsplan aan de ApLOS.
2. De ApOP stelt veel open vragen.
3. De ApOP laat de ApLOS op een aantal momenten in de twee registratiejaren zichzelf scoren op de competenties in het Profiel Registratieapotheker.
4. De ApOP geeft de ApLOS de ruimte om o.b.v. die scores actiepunten in het POP op te nemen.
5. De ApOP stimuleert initiatief bij de ApLOS en spreekt de ApLOS daar ook op aan.
6. De ApOP toets de voortgang van gedelegeerde verantwoordelijkheden.

1.13 De ApOP structureert en faseert de twee opleidingsjaren in de apotheek

De ApOP is in staat gedurende de twee opleidingsjaren in de apotheek een logische, chronologische en bij de taakvolwassenheid van de ApIOS passende fasering aan te brengen in de toedeling van verantwoordelijkheden, bevoegdheden, taken, projecten en aan het vak gerelateerde activiteiten buiten de apotheek.

Prestatieindicatoren:

1. De ApOP structureert via een Opleidingsplan.
2. De ApOP past zijn stijl van leidinggeven aan aan de ontwikkeling in taakvolwassenheid van de ApIOS.
3. De ApOP kan opleidingsdoelen formuleren.
4. De ApOP kan prioriteiten stellen.

1.14 De ApOP is in staat conflicten te voorkomen dan wel situationeel te hanteren

De ApOP is in staat (potentiële)conflicten te herkennen, kan afhankelijk van de situatie de verschillende stijlen van conflicthantering toepassen en is vaardig in het bepalen van de positie van de ApIOS en van de eigen positie in het conflict.

Prestatieindicatoren:

1. De ApOP kan doordrukken/forceren bij conflicten.
2. De ApOP durft aan tafel te gaan zitten, het probleem te analyseren en uit te (laten) praten en bijvoorbeeld tot een compromis te brengen.
3. De ApOP toont aan te weten of en wanneer bemiddeling door een derde noodzakelijk is.

1.15 De ApOP kan met de ApIOS goed communiceren

De ApOP is in staat om zijn ideeën, meningen, plannen, feedback, tips en adviezen in begrijpelijke taal aan de ApIOS duidelijk te maken.

Prestatieindicatoren:

1. Zie de prestatieindicatoren bij 1.1. Inleven.
2. De ApOP kan structuur (kop, romp, staart) geven aan gesprekken met de ApIOS.
3. De ApOP toont zich bewust te zijn van zijn non-verbale gedrag in gesprekken (gezichtsuitdrukking, oogcontact, knikken, stemvolume, intonatie enz.) en het effect daarvan op de ApIOS.
4. De ApOP stemt het niveau van de communicatie af op de kennis en ervaring van de ApIOS.
5. De ApOP pikt in gesprekken signalen op die de ApIOS verbaal of non-verbaal afgeeft.

1.16 De ApOP kan problemen tijdens de opleiding goed analyseren alvorens te beslissen

De ApOP vormt zich eerst een beeld van de situaties waarin de ApIOS in de apotheek presteert (Beeldvorming), analyseert vervolgens eventueel problemen die zich daarin voordoen en signaleert wat goed gaat (Oordeelsvorming) en neemt tenslotte, indien nodig, beslissingen ter verbetering (Besluitvorming).

Prestatieindicatoren:

1. Zie de prestatieindicatoren bij 1.12 ORCWE.
2. De ApOP kan hoofd- van bijzaken onderscheiden.
3. Kan oorzaken van problemen herkennen en onderzoeken.
4. Ziet samenhang tussen opleidingsplan en ontwikkelfase waarin de ApIOS verkeert en probleemsituaties in de praktijk.
5. De ApOP wacht niet af maar onderneemt actie.
6. De ApOP spreekt standpunten uit en durft knopen door te hakken.
7. De ApOP kan inschatten wanneer hij een beslissing moet nemen of dat over kan laten aan de ApIOS.

1.17 De ApOP betreft de leden van het apotheekteam bij de opleidingssituatie

De ApOP weet de andere apothekers, apothekersassistenten en andere medewerkers van de apotheek te interesseren voor en te betrekken bij de opleidingssituatie.

Prestatieindicatoren:

1. De ApOP legt uit aan het team waarom de apotheek een opleidingsplaats is.
2. De ApOP legt uit wat de bevoegdheden, verantwoordelijkheden en taken van de ApIOS zijn.
3. De ApOP expliceert samen met de ApIOS de inhoud en tijdsbesteding van het Registratieprogramma naar het team.
4. De ApOP expliceert samen met de ApIOS de globale fasering en het tempo van het Opleidingsplan naar het team.
5. De ApOP geeft een of meerdere assistenten een actieve rol in de begeleiding van de ApIOS in de beginfase.
6. De ApOP zorgt voor continuïteit in de opleiding tijdens zijn afwezigheid.

1.18 De ApOP onderhoudt contact met docenten in de opleiding over de ontwikkeling van de ApIOS

De ApOP onderhoudt actief contact met de docenten in de opleiding over de ontwikkeling van de ApIOS en vraagt hen, indien nodig, gericht aandacht te geven aan bepaalde competenties of aan specifieke aspecten in het functioneren van de ApIOS.

Prestatieindicatoren:

1. De ApOP plant evaluatiemomenten met de ApIOS in de tijd.
2. De ApOP toetst de voortgang van het Opleidingsplan.
3. De ApOP heeft o.b.v. punt 1 en 2 minimaal één keer met iedere docent in het KNMP Registratieprogramma contact gehad over de ontwikkeling van competenties bij de ApIOS.

6.2 Cluster 2 Persoonsgebonden Competenties

2.1 De ApOP toont visie op de koers die zijn apotheek de komende jaren zal varen

De ApOP is actief bezig met de relevante omgeving (farmaciemarkt, patiëntpreferenties, politiek, wetgeving, zorgverzekeraar, lokale ontwikkelingen) en vertaalt dat, op onderdelen in overleg met zijn werknemers, op hoofdlijnen naar een langetermijnbeleid voor de eigen apotheek.

Prestatieindicatoren:

1. Informeert zich via vakliteratuur, het eigen netwerk en participatie in departement/kwaliteitskring over omgevingsontwikkelingen.
2. De ApOP maakt regelmatig een SWOT-analyse (van de omgeving) van de eigen apotheek.
3. De ApOP betreft het apotheekteam hierbij en discussieert met hen op aspecten over de toekomst.
4. De ApOP maakt niet alleen een Jaarplan (operationeel niveau) maar onderbouwt dat met een strategische en tactische visie op apotheek en omgeving voor de komende drie jaar.

2.2 De ApOP is flexibel

De ApOP is in staat om bij problemen, blokkades of kansen in de opleidingssituatie zijn gedrag te veranderen met behoud van het vooraf gestelde doel.

Prestatieindicatoren:

1. De ApOP laat bij blokkades of problemen een andere gedragsstijl zien:
 - van inhoud naar gevoel
 - van vaag naar concreet
 - van taakgericht naar mensgericht
 - van nuancerend naar direct en confronterend
 - van afwachtend naar initiërend
 - van deskundige naar gelijkwaardig gesprekspartner
 - van sanctionerend naar belonend/motiverend
 - van informatie gevend naar informatie vragend
 - van probleemexplorerend naar probleemoplossend

2.3 De ApOP is stressbestendig

De ApOP blijft effectief en zelfverzekerd presteren onder tijdsdruk en bij tegenslag, teleurstelling of oppositie.

Prestatieindicatoren:

1. De ApOP gaat juist af op oppositie en weerstand bij de ApIOS of in gesprekken met anderen, exploreert de weerstand en tracht deze weg te halen.
2. De ApOP blijft bij vooraf gestelde doelen, plannen en werkwijzen totdat het doel is bereikt of het plan is uitgevoerd of ophoudt redelijkerwijs haalbaar te zijn.

2.4 De ApOP heeft een hoge prestatiemotivatie

De ApOP stelt hoge eisen aan het eigen werk en aan het werk van anderen, is niet tevreden met een gemiddelde prestatie en handelt daarnaar.

Prestatieindicatoren:

1. De ApOP hanteert minimaal de geldende kwaliteitsnormen.
2. De ApOP signaleert als leden van het apotheekeet team en de ApIOS daarvan afwijken en maakt dat bespreekbaar.
3. De ApOP implementeert veranderingen om de kwaliteit van de zorgverlening aan de patiënt te verbeteren.

2.5 De ApOP is enthousiast over het vak en over teamwork

De ApOP is enthousiast over het vak en over werken in en met het apotheekeet team en weet de ApIOS en anderen in dat enthousiasme mee te nemen.

Prestatieindicatoren:

1. De ApOP is zich bewust van zijn voorbeeldgedrag.
2. De ApOP spreekt meestal in mogelijkheden i.p.v. in onmogelijkheden.
3. De ApOP denkt vaker in kansen dan in bedreigingen.
4. De ApOP geeft ook positieve feedback (complimenten).

2.6 De ApOP handelt integer

De ApOP volgt algemeen aanvaardbare sociale, ethische, beroepsmatige en wettelijke normen in alle activiteiten die met zijn functie als apotheker en rol als ApOP te maken hebben.

Prestatieindicatoren:

1. De ApOP is zich bewust van zijn voorbeeldgedrag.
2. De ApOP houdt zich aan gemaakte afspraken en vastgelegde normen.
3. De ApOP behandelt vertrouwelijke informatie die hem door de ApIOS wordt gegeven als vertrouwelijk.
4. De ApOP bewaakt de balans tussen betrokkenheid bij de ApIOS enerzijds en distantie anderzijds.

2.7 De ApOP creëert een opleidingsklimaat waarin vertrouwen en veiligheid centraal staan

De ApOP creëert binnen het apotheekeet team een werk- en opleidingsklimaat voor de ApIOS waar-n onderling vertrouwen, respect voor elkaars eigenheid, samenwerken en, tot op bepaalde hoogte, foutentolerantie centraal staan.

Prestatieindicatoren:

1. Zie de prestatieindicatoren bij competentie 1.18.
2. De ApOP maakt sterke en zwakke punten van het team bespreekbaar.
3. De ApOP maakt problemen in de samenwerking direct bespreekbaar.
4. Eventuele fouten worden via een casus door de ApOP met het team behandeld.

6.3 Cluster 3 Kennis Competenties

3.1 De ApOP bezit aantoonbare, up-to-date kennis en inzichten voor alle aspecten verband houdende met de functie van openbaar apotheker

De ApOP bezit aantoonbare en up-to-date kennis en inzichten op het gebied van farmaceutische patiëntenzorg, geneesmiddelen, bereiding, management en beheer van de apotheek, communicatie met patiënten, artsen en andere externe partijen.

Prestatieindicatoren:

1. De ApOP voldoet aan de Herregistratie.
2. De ApOP bezit up-to-date kennis zoals is vastgelegd in de Eisen Eerste Lijns Apotheker.

3.2 De ApOP is als openbaar apotheker een goed rolmodel voor de ApIOS

De ApOP is als openbaar apotheker een goed rolmodel voor de ApIOS voor de verschillende competenties uit de 'Functiebeschrijving en het Competentieprofiel Openbaar Apotheker' (zie 'Handboek Beoordelingssysteem Apothekers in Loondienst', KNMP, februari 2005).

Prestatieindicatoren:

1. De ApOP scoort goed op Competentie 3.1 (zie boven).
2. De ApOP scoort goed op de competenties uit het 'Competentieprofiel Openbaar Apotheker'.
3. De ApOP is zich bewust van zijn voorbeeldgedrag.
4. De ApOP expliciteert en motiveert het eigen handelen naar de ApIOS.

Colofon

Dit opleidingsplan is geschreven door dr. Henk Buurma, directeur vervolgopleiding tot openbaar apotheker specialist bij de KNMP en verantwoordelijk voor de modernisering van de vervolgopleiding tot openbaar apotheker specialist. Met speciale dank aan mevr. dr. Annemieke Floor-Schreudering, apotheker voor haar belangrijke bijdrage hieraan.

Diverse onderdelen van dit plan zijn in de ontstaansfase voorgelegd aan vele collega's, werkzaam in de praktijk, binnen het bureau van de KNMP en aan onderwijsinstellingen. De Vereniging van Jonge Apothekers (VJA) heeft een belangrijke bijdrage geleverd. Ook de vele externe deskundigen, ondermeer van HPC en van de medische faculteit, mogen niet onvermeld blijven.

KNMP

Alexanderstraat 11

2514 JL Den Haag

070-37 37 373

Inforegistratie@knmp.nl

www.knmp.nl/opleiding-registratie

Aan de totstandkoming van deze uitgave is uiterste zorg besteed. Voor informatie die nochtans onvolledig of onjuist is opgenomen, aanvaardt de KNMP geen aansprakelijkheid.

