



NVAO • VLAANDEREN

**OVERZICHTSRAPPORTAGE
BACHELOR IN DE VERPLEEGKUNDE**

Kwaliteit door veerkracht en vernieuwing

15 FEBRUARI 2023

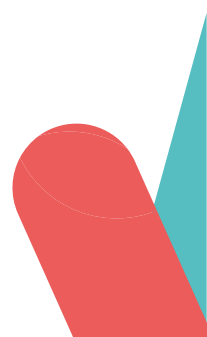
NVAO • VLAANDEREN

OVERZICHTSRAPPORTAGE BACHELOR IN DE VERPLEEGKUNDE

Kwaliteit door veerkracht en vernieuwing

15 FEBRUARI 2023

"Het bestuur van de NVAO wenst uitdrukkelijk haar waardering over de professionele bacheloropleidingen verpleegkunde uit te spreken. De opleidingen hebben zichtbaar de studieduurverlenging aangegrepen om een kwaliteitsvol en vernieuwend curriculum uit te werken. De inspanningen van alle betrokkenen uit het hoger onderwijs vormen een uiting van hun veerkracht." (cf. infra, 4.6 Opvolging in eigen regie)



Inhoudsopgave

1.	Inleiding	6
2.	Verantwoording	7
2.1	<i>Beoordelingskader opleidingsaccreditatie Vlaanderen 2015-2021 (d.d. 20 maart 2015)</i>	7
2.2	<i>Uitvoering door VLHUR-KZ</i>	7
2.3	<i>Werkwijze en besluitvorming van de NVAO</i>	8
3.	Rapportage van bevindingen en overwegingen	10
3.1	<i>Opleidingsprofielen</i>	10
3.2	<i>Curriculum & curriculuminnovatie</i>	10
3.3	<i>Leerklimaat & studenten</i>	11
3.4	<i>Evaluatie</i>	11
3.5	<i>Opleidingsteams & werkveld</i>	11
3.6	<i>EU-richtlijn 2005/36/EG</i>	12
4.	Inzichten van de NVAO	13
4.1	<i>Veerkracht opleidingen</i>	13
4.2	<i>Visitatierapporten</i>	14
4.3	<i>Actualisering domeinspecifieke leerresultatenkader</i>	14
4.4	<i>Brugtraject</i>	14
4.5	<i>Innovaties en EU-richtlijn</i>	15
4.6	<i>Opvolging in eigen regie</i>	16
	Bijlage: overzicht beoordeelde opleidingen	18

1. Inleiding

“ De bacheloropleiding verpleegkunde wordt helemaal vernieuwd en in de toekomst gespreid over 240 studiepunten in de plaats van 180. De normale studieduur stijgt dus van drie naar vier jaar. In de eindfase van de nieuwe opleiding gaan de studenten wel al deeltijds aan de slag binnen de zorgsector.¹ ”

De bacheloropleidingen verpleegkunde kenden de afgelopen twintig jaar een geschiedenis van wijzigingen. Eerst was er de invoering van de bachelor-masterstructuur in 2004, meteen gevolgd in 2005 door de EU-richtlijn die de beroepserkenning van de afgestudeerden regelde². Beiden hadden een impact op de inhoud en vormgeving van de opleidingen. In 2007-2008 werden de opleidingen vervolgens voor de eerste maal geaccrediteerd. Ook al hadden de opleidingen hard gewerkt aan de noodzakelijke wijzigingen, toch moesten enkele opleidingen bijstellingen doorvoeren. Ondanks de doorgevoerde wijzigingen stelde de Europese Commissie bij de Vlaamse opleidingen verpleegkunde inbreuken op de EU-richtlijn vast. De overheid werd hiervoor in 2009 in gebreke gesteld. Nadien werden onder meer afstudeerrichtingen afgebouwd naar minimale keuzetrajecten en werden diplomabenoamingen gewijzigd in de Europese titel 'Verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger'. In 2013-2014 werden de opleidingen opnieuw beoordeeld voor hun accreditatie. De generieke kwaliteit van de meeste opleidingen was toen voldoende maar tevens bleek dat geen enkele opleiding voldeed aan de Europese criteria voor de noodzakelijke uren klinisch onderwijs.

Alle veertien bacheloropleidingen in de verpleegkunde kregen in 2015 bijgevolg een negatief accreditatiebesluit. De NVAO ging over tot deze besluitvorming omdat de opleidingen niet voldeden aan de richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties. Deze EU-richtlijn stelt dat opleidingen verpleegkunde minimaal drie jaar (4.600 uren) moeten tellen, waarvan minstens de helft (2.300 uren) klinische praktijk betreft, en minstens een derde theoretische vorming.

Als gevolg van de negatieve accreditatiebesluiten besliste de Vlaamse regering om de opleidingen bachelor in de verpleegkunde om te vormen van opleidingen met een omvang van 180 studiepunten (nominaal drie academiejaren) naar een omvang van 240 studiepunten (nominaal vier academiejaren). Deze opleidingen zouden zo het nodige generiek karakter en 2.300 uren klinisch onderwijs (kunnen) krijgen.

Deze omvorming indachtig leverden de opleidingen in 2016 aanvullende informatie aan met betrekking tot het voldoen aan de EU-richtlijn, waarmee de commissies bijkomend onderzoek uitvoerden. Dit resulteerde uiteindelijk in accreditatiebesluiten met een beperkte geldigheidsduur van drie jaar. De NVAO kon binnen de vigerende regelgeving geen andere accreditatietermijnen toekennen. Daarop besliste het Vlaams Parlement om de omgevormde opleidingen langer de tijd te geven om hun nieuw ontwikkelde curricula waar te maken. De opleidingen werden zo geacht geaccrediteerd te zijn tot en met het einde van het academiejaar 2021-2022. Die regelgeving bepaalde ook dat deze opleidingen op het einde van hun accreditatietermijn opnieuw zouden beoordeeld worden conform de regelgeving en de beoordelingsprocedure die in 2015 in voege was.

In september 2016 gingen de nieuwe bacheloropleidingen verpleegkunde van start. In het academiejaar 2021-2022 vonden de externe beoordelingen van de opleidingen plaats conform het beoordelingskader opleidingsaccreditatie 2015-2021.

Deze overzichtsrapportage schetst een algemeen beeld van de beoordelingsprocedures en de inhoudelijke bevindingen van de commissies. De overzichtsrapportage sluit af met inzichten gegenereerd door de NVAO. De NVAO formuleert hierbij enkele beleidsaanbevelingen. Doorheen de rapportage nemen we de terminologie uit het oude beoordelingskader opleidingsaccreditatie 2015-2021 over.

¹ Nota van de Vlaamse Regering ingediend door viceminister-president Hilde Crevits over de professionele bachelor Verpleegkunde, Vlaams Parlement, 739 (2015-2016) nr.1, <https://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1175996>

² Richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties

2. Verantwoording

2.1 Beoordelingskader opleidingsaccreditatie Vlaanderen 2015-2021 (d.d. 20 maart 2015)

“De opleidingen van bachelor in de verpleegkunde worden geacht geaccrediteerd te zijn tot en met het einde van het academiejaar 2021-2022. De eerstvolgende beoordeling en accreditatie verloopt volgens de procedure en regelgeving die van toepassing was voor 1 september 2019.”³ Aanvullend aan het toekennen van de ambtshalve verlenging van de accreditatietermijnen, bepaalde het Vlaams Parlement ook dat de beoordeling op het einde van deze termijnen op dezelfde wijze zou gebeuren als in 2015. Op die manier zouden visitatie en accreditatie op basis van het vernieuwde en uitgerolde curriculum plaatsvinden. De verlenging impliceert echter dat het beoordelingskader opleidingsaccreditatie 2015-2021 (d.d. 20 maart 2015) bij de beoordeling van de opleidingen verpleegkunde van toepassing blijft. De NVAO neemt zo een besluit over de kwaliteit van de opleiding en een besluit over het naleven van de EU-richtlijn 2005/36/EG. Conform artikel II.67 van de Codex Hoger Onderwijs moet de NVAO in haar accreditatierapport en -besluit het naleven van de EU-richtlijn bevestigen. De NVAO neemt dat besluit op grond van de gepubliceerde externe beoordeling van de opleiding.

2.2 Uitvoering door VLHUR-KZ

In het kwaliteitszorgstelsel 2015-2021 lag de eindverantwoordelijkheid voor de uitvoering van de beoordelingsprocedure bij een evaluatieorgaan. Dat evaluatieorgaan moet ofwel EQAR-geregistreerd zijn of erkend zijn door de NVAO. Voor de beoordeling van de opleidingen bachelor in de verpleegkunde trad VLUHR-KZ als evaluatieorgaan op.

In voorbereiding van de visitatie diende de opleiding een zelfevaluatierapport in. Naar analogie met het kwaliteitszorgstelsel 2019-2025, kregen de opleidingen van VLUHR-KZ de mogelijkheid om het zelfevaluatierapport te laten aansluiten bij eigen regie en werd er vormvrijheid toegelaten. Het visitatierapport diende echter volgens de strikte voorschriften van het betreffende beoordelingskader opgemaakt te worden.

In voorbereidende gesprekken met de NVAO werd dit laatste door de NVAO ook benadrukt. De NVAO expliciteerde eveneens dat de rapporten moeten toelaten om tot besluitvorming over de generieke kwaliteit en over de toepassing van de EU-richtlijn te kunnen komen. Verder onderlijnde de NVAO dat de commissieleden dienen voorbereid te worden op hun onderzoekopdracht, en meer bepaald op de toepassing van de EU-richtlijn.

In functie van een kwaliteitsvolle dialoog diende een visitatiecommissie (hierna commissie genoemd) gezaghebbend, onafhankelijk en deskundig te zijn. VLUHR-KZ legde voor elke opleidingsvisitatie een commissiesamenstelling voor aan de NVAO vooraleer ze overging tot een definitieve samenstelling. Het meest voorkomende advies bij de samenstellingen was dat de internationale expertise van het panel versterkt moest worden. Verder uitte de NVAO enkele keren haar bezorgdheid over de eerder beleidsmatige profielen en het belang van voldoende zicht op de dagdagelijkse praktijkuitvoering van de verpleegkundige. De adviezen van de NVAO werden opgevolgd door VLUHR-KZ, die in de meeste gevallen de zorgen van de NVAO kon wegnemen door meer duiding te geven bij de voorgestelde profielen. Waar nodig werden de commissies versterkt door het toevoegen van een extra commissielid. De commissies werden door VLUHR-KZ door middel van een training op hun opdracht voorbereid.

Na afloop van de visitaties werden de visitatierapporten opgemaakt door VLUHR-KZ en vastgesteld door de commissies. De visitatierapporten werden op de website van VLUHR-KZ gepubliceerd. De betrokken instellingen dienden een accreditatieaanvraag bij de NVAO in. Het visitatierapport van de betrokken opleiding maakte daar onderdeel van uit.

³ Codex Hoger Onderwijs, artikel II.387/1, tweede paragraaf.

2.3 Werkwijze en besluitvorming van de NVAO

In voorbereiding van de besluitvorming door de NVAO werden de visitatierapporten geanalyseerd. Voor de analyse van de rapporten werd binnen de NVAO een projectgroep, inclusief een penvoerder, aangesteld. Bij de analyse van de visitatierapporten werd zowel een horizontale als een verticale consistentie beoogd. De analyse vertrok vanuit de beoordelingsgrond uit het beoordelingskader en de EU-richtlijn en beoogde de navolgbaarheid van het oordeel van de commissie in de visitatierapporten na te gaan. Bij een rapportage volgens het oude kwaliteitszorgstelsel is het belangrijk dat zowel de feitelijk onderbouwde bevindingen als de overwegingen en de verbeteruggesties, inclusief het oordeel, voldoende zichtbaar zijn.

Om de vooropgestelde aanpak kwaliteitsvol uit te voeren, werd ervoor gekozen om de visitatierapporten van de opleidingen als cluster te behandelen. Wanneer de navolgbaarheid en de onderbouwing van het oordeel onvoldoende uit de visitatierapporten af te leiden was, werd teruggevallen op de Codex Hoger Onderwijs en het reglement bestuursbeginselen van de NVAO. In deze gevallen ging de NVAO over tot het opvragen van bijkomende informatie bij VLUHR-KZ, bij de commissies of bij de instellingen. Omdat de accreditatietermijn van de betrokken opleidingen op 30 september 2022 zou eindigen, heeft de NVAO de betrokken opleidingen een administratieve verlenging van de accreditatietermijn met één academiejaar toegekend.

Het gevoerde aanvullend onderzoek focuste op de EU-conformiteit van de brugtrajecten⁴ als deel van de bacheloropleiding in de verpleegkunde. De EU-richtlijn stelt namelijk voorop dat in een generieke opleiding verpleegkunde, via theoretisch en klinisch onderwijs, competenties in alle volgende domeinen verworven worden: hygiëne en verzorging van moeder en pasgeboren kind; geestelijke gezondheid en psychiatrie; kinderverzorging en pediatrie; bejaardenverzorging en geriatrie; verzorging thuis; algemene geneeskunde en medische specialismen en in algemene chirurgie en chirurgische specialismen. Acht EU-competenties worden in de richtlijn gedefinieerd en zijn overgenomen in de gecoördineerde wet op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (gecoördineerd op 10 mei 2015) en het federaal beroeps- en competentieprofiel voor de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg. De competenties leggen onder meer nadruk op zelfstandigheid (inclusief in urgente contexten), samenwerken, coördineren, analytisch denken en verbetervoorstellen formuleren.

De EU-richtlijn omschrijft verder de volgende voorwaarden voor de opleiding verpleegkunde: *“De opleiding tot verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger omvat in totaal ten minste drie studie jaren, die daarnaast kunnen worden uitgedrukt in een daaraan gelijkwaardig aantal ECTS-studiepunten, bestaande uit ten minste 4 600 uur theoretisch en klinisch onderwijs, waarbij de duur van het theoretisch onderwijs ten minste een derde en die van het klinisch onderwijs ten minste de helft van de minimumduur van de opleiding bedraagt. De lidstaten kunnen gedeeltelijke vrijstelling verlenen aan beroepsbeoefenaren die een deel van deze opleiding hebben gevolgd in het kader van andere opleidingen van ten minste gelijkwaardig niveau.”*⁵

De EU-richtlijn definieert klinisch onderwijs als *“dat deel van de opleiding in de verpleegkunde waar de leerling-verpleger in teamverband en in rechtstreeks contact met een gezonde persoon of patiënt en/of een gemeenschap op grond van verworven kennis, vaardigheden en competenties de vereiste algemene verpleegkundige verzorging leert plannen, verstrekken en beoordelen. De leerling-verpleger leert niet alleen in teamverband werken, maar ook als teamleider op te treden en zich bezig te houden met de organisatie van de algemene verpleegkundige verzorging, waaronder de gezondheidseducatie voor individuele personen en kleine groepen binnen instellingen voor gezondheidszorg of in de gemeenschap”*.⁶

Het aanvullend onderzoek was er met name op gericht een vorm van remediëring in het brugtraject klinisch onderwijs, dat volgt op de hbo5-opleiding verpleegkunde, te kunnen vaststellen. Er leek door de opleidingen als een soort vanzelfsprekendheid te zijn uitgegaan van een voldoen van de hbo5-opleidingen aan de EU-richtlijn. Uit die aannahme volgt dat de daaropvolgende brugtrajecten niet ook zelf moeten voorzien in de acht EU-competenties, de zeven zorgdomeinen en 2.300 uren klinisch onderwijs. Dit is niet vanzelfsprekend omdat er mogelijk een discrepantie is tussen wat de titel verpleegkunde hbo5 impliceert en de daadwerkelijke toepassing van de EU-richtlijn in de hbo5-opleiding verpleegkunde.

⁴ Brugtraject: verkort traject bachelor in de verpleegkunde van 150 studiepunten voor studenten die al de hbo5-opleiding verpleegkunde vervolledigd hebben en dus een diploma van gegradueerde in de verpleegkunde behaald hebben.

⁵ Richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties

⁶ Ibid.

Het aanvullend onderzoek gebeurde op twee manieren. Ten eerste vroeg de NVAO, wanneer het rapport onvoldoende duidelijkheid gaf, commissies bijkomende informatie aan te leveren die inzichtelijk zou maken hoe de zeven zorgdomeinen in klinisch onderwijs van het brugtraject doorlopen worden. Ten tweede voerde de NVAO een gesprek met de commissies wiens visitatierapporten twijfel genereerden over de EU-conformiteit van de brugtrajecten.

Na de analyse van de rapporten en het aanvullend onderzoek ging de NVAO voor alle opleidingen over tot een positieve dubbele besluitvorming, met name over de generieke kwaliteit van de opleiding en de toepassing van de EU-richtlijn door de opleiding.

Zeven opleidingen kregen uitdrukkelijk de volgende bijkomende aanbeveling: “De NVAO beveelt de betrokken opleidingen aan om een consistent model voor het klinisch onderwijs voor werkstudenten in het brugtraject uit te werken dat conform de EU-richtlijn 2005/36/EG en in overeenstemming met het 240 studiepunten-traject toewerkt naar diepgaande competentieverwerving op niveau 6, in alle zorgdomeinen in de praktijk van de verpleegkunde, en dat eveneens toelaat om tekorten in het klinisch instroomniveau op te sporen en te remediëren.”

3. Rapportage van bevindingen en overwegingen

De beoordeling van de gerealiseerde kwaliteit van de opleidingen verpleegkunde en het toepassen van de EU-richtlijn door de opleidingen, leidde tot het benoemen van sterke punten en aandachtspunten door de commissies. In dit onderdeel geven we een overzicht van enkele (niet exhaustief) globale bevindingen en overwegingen van deze commissies.

3.1 Opleidingsprofielen

Algemeen beschouwd is het beeld van de commissies dat de opleidingsprofielen en programma's grondig onderbouwd zijn. Opleidingen lieten zich bij het formuleren van de opleidingsspecifieke leerresultaten inspireren door, of stemden helemaal af met, het *CanMeds-model*⁷. Andere modellen voor onderbouwing van de programma's zijn onder meer het model van *skilled & critical companionship* (een zorgethisch model), het *ICOM-model* (een model voor internationale en interculturele competenties) en het *Bachelor of Nursing 2020 profiel*⁸. De commissies stellen vast dat de opleidingspecifieke leerresultaten, of in het geval het domeinspecifieke leerresultatenkader overgenomen werd, de gedragsindicatoren en/of leerdoelen, op het VKS-6 niveau geformuleerd zijn en in lijn zijn met de acht EU-competenties. In de vertaling van het domeinspecifieke leerresultatenkader naar opleidingspecifieke leerresultaten werd rekening gehouden met de actuele eisen van het internationale vakgebied en het werkveld, zo stellen de commissies.

3.2 Curriculum & curriculuminnovatie

Uit de rapporten blijkt duidelijk het gebruik van vernieuwde didactische concepten in de opleidingen verpleegkunde. Ze hanteren een diversiteit aan onderwijsvormen en -middelen. De opleidingen verpleegkunde blijken een broedplaats voor innovaties met het gebruik van hoogtechnologische *skillslabs* inclusief *immersive rooms*, *high fidelity patiënt* simulatoren, en zo meer. Het klinisch redeneren wordt door middel van scenario's in alle domeinen van de verpleegkundige zorg getraind. Er wordt ingezet op integratief en authentiek leren van eenvoudige tot complexe contexten binnen de zorg. Dit vindt ook uiting in het toepassen van een leerwerkplaats als stageconcept. De commissies benadrukken in de rapporten uitdrukkelijk deze sterktes.

Het blended leren of het hybride leren kent verschillende snelheden. De commissies raden de opleidingen aan hier een actief beleid te voeren en moedigen aan om aan de onderwijsvisie van de opleiding, een visie op blended leren te koppelen.

De opleidingen werken in de programma's duidelijk aan onderzoeksvaardigheden, kritische houding, ondernemendheid en creativiteit op niveau 6 van de Vlaamse kwalificatiestructuur. Enkele commissies moedigen dit verder aan en geven aan dat sommige opleidingen nog een stap verder kunnen gaan met de valorisatie van onderzoeksresultaten ten behoeve van het werkveld.

Uit enkele rapporten blijkt dat het interprofessioneel samenwerken goed in het curriculum vervat zit. Bij enkele andere opleidingen bevelen de commissies aan dit nog verder uit te werken en raden ze ook aan de banden met andere opleidingen zowel binnen de gezondheidszorg als daarbuiten aan te halen en zo de authenticiteit van de programma's te versterken.

Een paar commissies benadrukken dat er blijvende aandacht moet zijn voor de studeerbaarheid van de verkorte trajecten en sporen aan om de mogelijkheden dit aan te pakken te onderzoeken en wijzigingen door te voeren.

⁷ Frank, J.R., Snell, L., & Sherbino, J. (Eds.) (2015). *CanMeds 2015 Physician Competency Framework*. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.

⁸ Lambregts, J., Grotendorst, A. & van Marwijk, C. (2015). *Bachelor of nursing 2020, een toekomstbestendig opleidingsprofiel*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

3.3 Leerklimaat & studenten

Algemeen genomen stellen de commissies vast dat er een sterke feedbackcultuur in de opleidingen aanwezig is. Persoonlijke en professionele ontwikkeling wordt door opleidingen opgevolgd in (digitale) portfolio's. Die portfolio's vinden ook hun ingang in het werkveld voor het opvolgen van competentiegroei in het klinisch onderwijs.

De programma's bieden ruimte voor individuele profilering door het aanbod van verbredende en verdiepende keuzeopleidingsonderdelen, door de 'contractstage' en door de bachelorproef. Enkele commissies moedigen aan blijvend aandacht te geven aan het kunnen leggen van eigen accenten door studenten. Hiernaast geven commissies aan dat het belangrijk is om de werkdruk en haalbaarheid van de opleiding, in het bijzonder in de vierde fase van de opleiding, goed te monitoren en waar nodig bij te sturen.

3.4 Evaluatie

De commissies waarderen de hoge kwaliteit van de toetsing in de bacheloropleidingen. Ze spreken in het algemeen over onderbouwde, transparante, valide en betrouwbare toetsing op niveau 6 van de Vlaamse Kwalificatiestructuur. Uit de rapporten blijkt dat er verschillende evaluatievormen in een geheel van samenhangende toetsing gebruikt worden. Nog meer inzetten op integratieve toetsing in lijn met het authentiek leren wordt bij enkele opleidingen aangemoedigd. Bachelorproeven en de afsluitende 'contractstage' of een afsluitend opleidingsonderdeel klinisch redeneren zijn doorgaans de onderdelen waar afsluitend getoetst wordt.

3.5 Opleidingsteams & werkveld

De commissies verwijzen in hun rapporten naar deskundige opleidingsteams die met een grote gedrevenheid en enthousiasme instaan voor het opleiden van hun studenten. Enkele commissies stellen vast dat de werkdruk voor docenten hoog ligt, en raden daarom aan de werkdruk te remediëren en voldoende ruimte te laten voor innovatie en professionalisering.

Er is een grote samenwerking met (en betrokkenheid van) het werkveld. De samenwerking situeert zich zowel op het vormgeven en het actueel houden van het curriculum als op een intensieve samenwerking in functie van het realiseren van het klinisch onderwijs. Ook wat de bachelorproef en praktijkgericht onderzoek betreft, kan men rekenen op het werkveld. Een enkele commissie moedigt aan blijvend met het werkveld af te stemmen, met name wat betreft keuzevakken en navorming.

De commissies stellen vast dat er een grote tevredenheid bestaat in het werkveld over het gerealiseerde eindniveau en de generieke inzetbaarheid van de pas afgestudeerden. Het werkveld benoemt de studenten als sterk in het klinisch redeneren en waardeert hun onderzoekende houding. De pas afgestudeerden zijn onmiddellijk inzetbaar in diverse zorgcontexten. Het betrokken werkveld ervaart de studieduurverlenging als een meerwaarde. De directe inzetbaarheid in gespecialiseerde domeinen blijkt echter minder goed.

De commissies raden de opleidingen aan om samen met werkveldpartners nog meer in te zetten op beeldvorming over de verpleegkundige praktijk en voldoende stageplaatsen aan te bieden in diverse zorgcontexten. Het beeld dat de complexe verpleegkundige praktijk zich voornamelijk in de ziekenhuissetting afspeelt, dient te worden verbreed naar de ouderenzorg, de geestelijke gezondheidszorg en de eerstelijnszorg, waar eveneens complexe zorg plaatsvindt. Werken aan die beeldvorming situeert zich volgens de commissies op het niveau van de profilering in functie van de instroom maar eveneens tijdens de opleiding op het niveau van het faciliteren van keuzes voor onder meer de 'contractstages' en een grotere toeleiding naar meer diverse domeinen in de zorg na afstuderen.

3.6 EU-richtlijn 2005/36/EG

Alle opleidingen zijn omgevormd tot generieke opleidingen van 240 studiepunten met 2.300 uren klinisch onderwijs in de zeven domeinen van de verpleegkunde en met indaling van de acht EU-competenties. De opleidingen hebben de studieduurverlenging aangegrepen om alle voor de EU-richtlijn noodzakelijke wijzigingen door te voeren. De commissies stellen vast dat opleidingen heel wat inspanningen leveren om het domein moeder-kind, zoals beschreven in de EU-richtlijn, via klinisch onderwijs te realiseren. De commissies waarderen deze inspanningen en adviseren om blijvend op zoek te gaan naar innovatieve werkvormen om diepgaande competentieverwerving in het domein moeder-kind te bekomen.

De rapporten, al dan niet aangevuld met bijkomende informatie opgevraagd door de NVAO, leerden dat de brugtrajecten alles overschouwend, de EU-richtlijn voldoende naleven. Er zijn in het brugtraject diverse methoden om binnen theoretisch onderwijs competenties in de zeven zorgdomeinen op niveau 6 van de Vlaamse Kwalificatiestructuur te verwerven. Binnen het traject klinisch onderwijs worden voor de werkstudenten in het brugtraject initiatieven genomen om diepgang in de zeven zorgdomeinen te realiseren. We zien bij een aantal opleidingen goede praktijken beschreven waarbij er aandacht is voor remediëring via het klinisch onderwijs en het doorlopen van de zeven zorgdomeinen door werkstudenten in het brugtraject. Er wordt bijvoorbeeld in bepaalde opleidingen bij aanvang een balans opgemaakt waarbij tekorten op het terrein van klinisch onderwijs door een stagetraject op maat worden opgevangen. Een aantal bacheloropleidingen vertrekken van de aanname dat de hbo5-opleidingen verpleegkunde EU-conform zijn en tekenen op deze premisse het brugtraject uit. Dit vertaalt zich onder andere in het feit dat werkstudenten uitsluitend stage op de eigen werkplek volgen en tekorten voornamelijk remediëren via transfervaardigheden en theoretisch onderwijs. Het blijft echter sterk aanbevolen om werkstudenten via klinisch onderwijs te laten roteren over de domeinen heen, om voldoende doorgedreven diepgang in de verschillende zorgdomeinen te kunnen verwerven, zoals aangehaald door verschillende commissies. Naar aanleiding van het aanvullend onderzoek, met onder meer gesprekken met de commissieleden, formuleerde de NVAO in lijn hiervan een expliciete aanbeveling voor het brugtraject (zoals bij de verantwoording van de werkwijze beschreven). In een bepaalde opleiding gaat de commissie een stap verder en beveelt de opleiding aan om een buffer in te bouwen met het al dan niet optioneel aanbieden van een theoretische heropfrissingscursus voor studenten die via het brugtraject instromen.

4. Inzichten van de NVAO

4.1 Veerkracht opleidingen

De NVAO waardeert de veerkracht die de bacheloropleidingen verpleegkunde hebben getoond. De opleidingen hebben zichtbaar de studieduurverlenging aangegrepen om een kwaliteitsvol en vernieuwend curriculum uit te werken. De geleverde inspanningen zijn bijzonder lovenswaardig. Programma's werden in co-creatie met betrokken stakeholders uitgewerkt en zijn vakinhoudelijk en onderwijskundig degelijk onderbouwd. De goede praktijken en aanbevelingen geformuleerd door de commissies zullen de opleidingen faciliteren in het verder uitbouwen en bijsturen van de programma's.

Op 11 september 2015 ging de Vlaamse Regering akkoord met de Conceptnota 'professionele bachelor verpleegkunde'. De conceptnota stipuleerde dat een generieke bacheloropleiding van 240 studiepunten met de introductie van een contractstage en afbouw van de vervolgoopleidingen een oplossing was voor het niet EU-conform zijn van de bacheloropleidingen in de verpleegkunde. Met de beoordeling van deze opleidingen in 2022 wordt nu aangetoond dat de studieduurverlenging met het creëren van een generieke bacheloropleiding succesvol werd afgerond. De opleidingen zijn ondanks de grote tijdsdruk in hun opdracht geslaagd. De zeven zorgdomeinen daalden zowel in het theoretisch als in het klinisch onderwijs in. Programma's realiseren de vooropgestelde acht EU-competenties en 2.300 uren klinisch onderwijs vond ingang. In het vierde jaar van de opleiding worden 800 uren klinisch onderwijs, de zogenaamde contractstage, gerealiseerd. De rapporten geven echter geen stand van zaken over de realisatie van betalende contractstage weer. Tot de overheid een structurele regeling treft voor de betalende contractstage, blijft dit een aandachtspunt voor de leefbaarheid van de bacheloropleidingen verpleegkunde. Het wegnemen van de onzekerheid en het innemen van een duidelijk standpunt over de betalende contractstage en de financiering ervan door de betrokken overheden is wenselijk en dient met instellingen, studenten en werkveld verder besproken en opgevolgd te worden.

De bachelor-na-bacheloropleidingen doven in het academiejaar 2022-2023 volledig uit. In de nieuwe generieke bacheloropleiding zijn er beperkte mogelijkheden om te verbreden en te verdiepen in een bepaald domein, wat gedeeltelijk tegemoet komt aan de noden van het huidige werkveld. De commissies stellen vast dat er een doorstroom vanuit de generieke bacheloropleidingen naar vervolgoopleidingen en navorming is. De hogescholen hebben de bachelor-na-bacheloropleidingen afgebouwd en waar mogelijk laten indalen in de generieke opleiding verpleegkunde. Flexibele navormingsinitiatieven werden uitgewerkt, aangepast aan de noden van het werkveld en waar nodig aan de voorschriften voor de gereguleerde trajecten in het kader van het behalen van de bijzondere beroepstitels. Na de basisopleiding kunnen verpleegkundigen zich verder specialiseren, wat belangrijk blijft in functie van doorgroeimogelijkheden van de verpleegkundigen en de aantrekkelijkheid van het beroep.

Uit de conceptnota 'professionele bachelor verpleegkunde' blijkt dat de Vlaamse overheid met de federale minister van volksgezondheid zou overleggen over een mogelijke aanpassing van de regelgeving omtrent de bijzondere beroepstitels. Momenteel is het koninklijk besluit van 27 september 2006 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels en bijzondere beroepsbekwaamheden voor de beoefenaars van de verpleegkunde nog steeds van kracht. Zo vereisen de erkenningscriteria voor zes bijzondere beroepstitels onderwijstrajecten van 60 studiepunten. Tevens vereist de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen voor bepaalde gespecialiseerde diensten en zorgprogramma's dat een aantal verpleegkundigen een bijzondere beroepstitel of een bijzondere beroepsbekwaamheid hebben.

Er is sprake van een evolutie naar profielen van gespecialiseerde verpleegkundigen en af te stappen van de vele bijzondere beroepstitels en bijzonder beroepsbekwaamheden. De Federale Raad voor Verpleegkunde (FRV) werkte in 2017 een beroeps- en competentieprofiel voor de gespecialiseerde verpleegkundige uit. In 2019 bracht de FRV een advies betreffende de opleiding tot gespecialiseerde verpleegkundige uit. Het advies van de FRV beschrijft onder meer de voorwaarden om de titel van gespecialiseerde verpleegkundige te kunnen aanvragen. Een aanvrager moet een opleiding van 20 studiepunten hebben gevolgd en twee jaar relevante werkervaring hebben. Eenmaal aan het werk volgt er nog 60 uur vorming per vier jaar. De modulair georganiseerde navormingsinitiatieven van de hogescholen, onder de vorm van postgraduat (sinds de indaling van de bachelor-na-bacheloropleidingen), zijn hierop afgestemd.

Wanneer een student echter op dit moment bijvoorbeeld een bijzondere beroepstitel pediatrie & neonatologie wil verwerven dan vraagt de huidige federale regelgeving nog steeds een onderwijstraject van minstens 60 studiepunten. Dit betekent dat een student in dat geval bijkomende modules en 30 studiepunten klinisch onderwijs in het postgraduaat dient op te nemen.

Door het verdwijnen van de bachelor-na bacheloropleidingen en het blijven bestaan van de federale regelgeving voor het erkennen van de beroepstitels en de normering in het werkveld ontstaat er een (financiële) druk op de studenten, de afgestudeerden en het werkveld. Een student verpleegkunde dient momenteel een bijzonder duur en dus financieel weinig toegankelijk traject te volgen om te kunnen specialiseren. Het niet structureel financieren van de contractstage, aangekondigd door de Vlaamse overheid bij de omvorming, speelt hier natuurlijk ook een rol.

Om voldoende gespecialiseerde profielen naar de zorg toe te leiden, is het wegnemen van deze bijkomende financiële barrière voor de student en het werkveld, een noodzakelijke opdracht voor de Federale en Vlaamse overheden. Transparantie en verder overleg tussen de verschillende overheden, de instellingen, de studenten en het werkveld zijn daarbij essentieel.

4.2 Visitatierapporten

Aangezien de beoordeling diende te gebeuren op basis van het oude kwaliteitszorgstelsel, baseerde de NVAO haar besluitvorming op de gepubliceerde externe beoordeling uitgevoerd door een commissie georganiseerd door VLUHR-KZ. Deze rapporten dienen daarom inzicht te geven in de beoordeling van de kwaliteit aan de hand van de generieke kwaliteitswaarborgen en in de beoordeling van de overeenstemming van het programma van de opleiding met de EU-richtlijn. De NVAO stelde vast dat dit geïntegreerd gebeurde en vanuit verschillende benaderingen. De door de commissie verworven inzichten over de overeenstemming met de EU-richtlijn werden gefragmenteerd bij de generieke kwaliteitswaarborgen ondergebracht.

De navolgbaarheid van het oordeel met betrekking tot de generieke kwaliteit was helder. Voor de navolgbaarheid van het oordeel met betrekking tot de overeenstemming met de EU-richtlijn in al haar onderdelen was dit echter niet het geval. Dit leidde tot het opvragen van bijkomende informatie bij VLUHR-KZ, de commissies en de instellingen en tot aanvullend onderzoek door de NVAO. Deze beoordelingen waren de laatste beoordelingen waarbij de NVAO op deze manier tot eigenstandige besluitvorming diende te komen. De ervaring leert ons dat nauwe samenwerking noodzakelijk is om tot goede besluitvorming te komen.

4.3 Actualisering domeinspecifieke leerresultatenkader

Het domeinspecifieke leerresultatenkader voor de bachelor in de verpleegkunde werd gevalideerd op 10 juli 2017. Opleidingen gingen ermee aan de slag en formuleerden opleidingsspecifieke leerresultaten of namen het domeinspecifieke leerresultatenkader over en specificeerden hun profilering in leerdoelen en gedragsindicatoren. De actuele opleidingsspecifieke leerresultaten en -doelen impliceren een profilering van de opleiding, alsook een afstemming met de acht EU-competenties. In een snel evoluerende gezondheidszorg, waarbij het beroep van de verpleegkundige mee evolueert, is het belangrijk om continu een kritische blik op het domeinspecifieke leerresultatenkader te werpen. De NVAO raadt de opleidingen aan de nodige acties te ondernemen om samen het domeinspecifieke leerresultatenkader actueel te houden en hierbij tegelijk alle EU-competenties steeds te omvatten.

4.4 Brugtraject

In de Codex Hoger Onderwijs wordt gesproken over 'trajecten' als deel van een opleiding en niet over 'varianten' als een aparte opleiding. De huidige regelgeving kent het concept 'varianten' niet meer. Het brugtraject is met andere woorden integraal onderdeel van de bacheloropleiding verpleegkunde. Het is geen aparte opleiding. Een besluit opleidingsaccreditatie is dan ook van toepassing op alle trajecten binnen de opleiding. Dit betekent dat de kwaliteit van de opleiding in al haar trajecten aan de maat dient te zijn én dat de opleiding verpleegkunde in al haar trajecten in overeenstemming moet zijn met de EU-richtlijn om tot een positieve besluitvorming te kunnen komen. Ook het brugtraject leidt als verkort traject, volgend op een hbo5-opleiding verpleegkunde, naar een diploma bachelor in de verpleegkunde met de Europese beroepstitel verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger.

De Vlaamse Regering heeft via het besluit van 27 februari 2015, laatst gewijzigd door het Besluit van de Vlaamse Regering van 1 september 2019 (B.S.08/04/2015), voorzien dat de hbo5-opleiding verpleegkunde als EU-conform wordt beschouwd. Tot op heden is er echter geen recent extern kwaliteitstoezicht dat de naleving van de Europese regelgeving in de hbo5-opleidingen verpleegkunde onderzocht, althans niet in de volledigheid van de EU-richtlijn. Er kan met andere woorden geen sluitend oordeel geveld worden over het naleven van alle onderdelen van de EU-richtlijn door de hbo5-opleidingen verpleegkunde. Bovendien blijkt uit het macrorapport⁹ van de onderwijsinspectie dat één op twee hbo5-opleidingen verpleegkunde tekortkomingen hebben op vlak van het realiseren niveau 5, dat in meer dan de helft van de opleidingen de eindbeoordeling niet of gedeeltelijk op beheersingsniveau 5 gebeurt, dat x-aantal opleidingen niet voldoen aan de reeds beperkte toepassing van de EU-richtlijn en dat er in heel wat opleidingen nog uitdagingen zijn op vlak van interne kwaliteitszorg. Tevens is er tot op heden geen gevalideerd domeinspecifiek leerresultatenkader voor de hbo5-opleiding verpleegkunde. Dit is nochtans een decretale verplichting. Er is dus op dit moment geen gevalideerd referentiekader voor het uittekenen van een kwaliteitsvolle hbo5-opleiding. Wanneer de NVAO dan vaststelt dat de bacheloropleidingen verpleegkunde er bij het uittekenen van een brugtraject uitgaan van de EU-conformiteit van de hbo5-opleidingen verpleegkunde, dan roept dit vragen op.

Zolang er geen duidelijk beroepsprofiel hbo5 verpleegkunde bestaat met een duidelijke positionering op de zorgladder, en zolang er geen overeenkomstig gevalideerd domeinspecifiek leerresultatenkader is, dienen de bacheloropleidingen verpleegkunde voorzichtigheid aan de dag te leggen met betrekking tot de aangenomen competenties en kennis verworven door de instroom vanuit de hbo5-opleidingen verpleegkunde. Zij dienen in staat te zijn tekorten in het klinisch instroomniveau op te sporen en te remediëren, als eindverantwoordelijke voor de competentieverwerving op niveau 6, in alle zorgdomeinen in de praktijk van de verpleegkunde, en in overeenstemming met de EU-richtlijn.

Het is echter aan de betrokken overheden om voldoende duidelijkheid te scheppen over de positionering van de hbo5-opleidingen zowel in het kader van een duidelijk beroepsprofiel als binnen het hoger onderwijs. De NVAO kan zich daarom ook vinden in het voorbereidend werk van de federale overheid om te komen tot een duidelijk beroepsprofiel voor hbo5 verpleegkunde¹⁰. De evoluties in Europa wijzen er bovendien op dat enkel opleidingen die zich minimaal situeren op niveau 6 als compatibel met de EU-richtlijn worden beschouwd. De NVAO vraagt de Vlaamse overheid, om in navolging van een duidelijk beroepsprofiel, de hbo5-opleidingen verpleegkunde een afgetekend hogeronderwijsprofiel mee te geven. Voor de internationale erkenning is het belangrijk dat ook deze afgestudeerden een hogeronderwijsopleiding in overeenstemming met alle Europese kwaliteitsafspraken hebben afgewerkt. Dit houdt voor de hbo5-opleiding verpleegkunde in: het hebben van een beroepskwalificatie, een onderwijskwalificatie, domeinspecifieke leerresultaten, opleidingsspecifieke leerresultaten, ECTS-fiches en zo meer. Dit betekent eveneens dat de opleidingen moeten voldoen aan de European Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area¹¹, voor de borging van de kwaliteit van de opleiding op internationaal aanvaardbare wijze.

Naast de internationale erkenning kan er met een afgetekend hogeronderwijsprofiel ook kwaliteitsvoller ingezet worden op flexibele trajecten, inclusief brugtrajecten en andere trajecten in het kader van levenslang leren, bijvoorbeeld in functie van het verwerven van microcredentials.

4.5 Innovaties en EU-richtlijn

De Europese Commissie heeft geen (hoger)onderwijsbevoegdheid maar wel bevoegdheid inzake arbeidsmarkt en vrij verkeer van diensten. De EU-richtlijn 2005/36/EG kwam er naar aanleiding van de toen vernieuwde regels inzake het vrij verrichten van diensten binnen de Europese Unie. Ze wijzigt slechts in zeer beperkte mate de vroegere, strikte voorschriften inzake de organisatie van opleidingen tot zeven door Europa erkende beroepstitels en houdt geen rekening met de bachelor/master-graden. De zeven erkende beroepstitels zijn arts (basis, huisarts en specialist), verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger, tandarts, dierenarts, verloskundige, apotheker en architect. Mits het voldoen aan de richtlijn worden deze zeven

⁹ Macrorapport beoordelingen hbo5-opleidingen verpleegkunde (januari 2023), <https://www.onderwijsinspectie.be/nl/andere-opdrachten/controles/beoordelingen-hbo5-opleiding-verpleegkunde>

¹⁰ Voorontwerp van wet tot wijziging van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, teneinde de basisverpleegkundige en de klinisch verpleegkundig onderzoeker hierin op te nemen

¹¹ ENQA ESG, <https://www.enqa.eu/esg-standards-and-guidelines-for-quality-assurance-in-the-european-higher-education-area/>

beroepen automatisch erkend op Europees niveau en kunnen afgestudeerden van deze opleidingen zich dus vrij vestigen binnen de Europese Unie.

De EU-richtlijn stelt eisen naar vorm en inhoud van de opleidingen die leiden tot de beroepstitel verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger. Het impliceert de definitie van een lat waar al deze opleidingen verpleegkunde van de lidstaten van de Europese Unie over moeten. De EU-richtlijn definieert minimum vereisten met betrekking tot kennis, vaardigheden en inhouden voor de opleiding tot verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger. Als de EU-richtlijn echter verhindert dat in bepaalde lidstaten, omwille van wetenschappelijke en technologische vooruitgang, de best mogelijke EU-erkende verpleegkundige afgeleverd wordt, dan is een herziening of een nationale buffer nodig.

De richtlijn zou innovaties in een curriculum moeten stimuleren en faciliteren eerder dan ze af te remmen. Zo zien we dat de Vlaamse bacheloropleidingen *high fidelity patiënt simulatoren*, *augmented en virtual reality* gebruiken in het ondersteunen van klinisch onderwijs en in het nabootsen van reële zorgsituaties. Innovatieve onderwijsmethoden vinden meer en meer hun ingang om het klinisch redeneren in authentieke, geïntegreerde leeromgevingen te trainen. We stellen op basis van de beoordelingen vast dat commissies de sterk uitgebouwde hoogtechnologische en 'high fidelity' simulatielabs een mogelijke oplossing vinden voor het kwaliteitsvol realiseren van het domein moeder-kind in klinisch onderwijs. De EU-richtlijn laat dit tot op heden echter niet toe. Het realiseren van het domein moeder-kind in de klinische praktijk leidt echter tot tal van uitdagingen. Zo zijn er maar een beperkt aantal stageplaatsen beschikbaar en komen de opleidingen verpleegkunde ook op het terrein van de vroedkunde. Dit zet druk op de organisatie van het klinisch onderwijs en de kwaliteit van de stages. De valorisatie van innovatief onderwijs en technologische evoluties voor het klinisch onderwijs dringt zich daarom op. De EU-richtlijn zou ruimte moeten maken voor innovatie in de opleidingen verpleegkunde, al lijkt de urgentie daarvoor te ontbreken. Een studie uit 2020¹² in opdracht van de Europese Commissie onderzocht ontwikkelingen in de opleidingen verpleegkunde. Innovatief onderwijs blijkt in een aanzienlijk deel van de Europese Unie opgenomen te zijn in de opleidingen verpleegkunde. Daarnaast blijkt echter ook dat dit niet de meerderheid van de landen betreft. Daarom stelde de studie niet voor dit mee te nemen in een herziening van de richtlijn. De studie stipt echter wel het belang van deze evolutie aan en beveelt aan deze te blijven monitoren. We zien desondanks dat deze vorm van innovatie aan kracht wint. De EU-richtlijn dreigt op deze manier een serieuze belemmering te worden voor de noodzakelijke onderwijsontwikkeling van de opleidingen verpleegkunde in Vlaanderen en Europa.

De federale regelgeving zou hier alvast een eerste stap kunnen zetten. Een EU-richtlijn moet worden omgezet in nationale wetgeving, waarna de Europese Unie hierover op de hoogte wordt gebracht. Zoals eerder beschreven zet de EU-richtlijn een doel dat alle EU-landen moeten bereiken. EU-landen mogen echter zelf de wetgeving vaststellen om dat doel te bereiken. De federale overheid kan met andere woorden de definitie van klinisch onderwijs aanpassen aan de huidige, wetenschappelijk onderbouwde innovaties in het hoger onderwijs. De Vlaamse overheid stimuleert bovendien dergelijke innovaties. Federale wetgeving neemt momenteel echter letterlijk de EU-richtlijn over. De NVAO beveelt daarom de federale overheid aan om in de federale wetgeving ruimte te maken voor de bestaande onderwijsinnovatie in de opleidingen verpleegkunde.

Tegelijkertijd wil de NVAO de hogescholen stimuleren om blijvend praktijkgericht (onderwijskundig) onderzoek te voeren naar de effecten van simulatieonderwijs en de transfereerbaarheid ervan naar klinisch onderwijs, alsook om elkaar hierin te versterken.

4.6 Opgvolging in eigen regie

In het Vlaamse kwaliteitszorgstelsel krijgen de universiteiten en hogescholen na de accreditatie van een opleiding de verantwoordelijkheid voor de borging van de kwaliteit van deze opleidingen. Daartoe ontwikkelen ze een eigen regie om die borging vorm te geven en op te volgen. De NVAO beoordeelt via de instellingsreview of die instellingsregie deze verantwoordelijkheid waarmaakt.

Tot nu toe vielen de opleidingen verpleegkunde nog onder het vorige kwaliteitszorgstelsel. Met NVAO's positieve accreditatiebesluiten treden deze opleidingen niet enkel toe tot het kwaliteitszorgstelsel 2019-

¹² Spark Legal Network (2020). *Mapping and assessment of developments for one of the sectoral professions under directive 2005/36/EC – nurse responsible for general care* (No 711/PP/GRO/IMA/ 18/1131/11026).

2025, tevens worden de betrokken hogescholen verantwoordelijk voor het borgen van de kwaliteit van deze opleidingen. Dit houdt in dat het instellingsbestuur de kwaliteit van de opleiding aantoonbaar maakt en hierbij op opleidingsniveau interne en externe stakeholders en externe peers en deskundigen betreft. Bovendien dient de hogeschool via de eigen regie aan te tonen dat de opleiding de relevante regelgeving voor de toegang tot bepaalde ambten of beroepen naleeft. Voor deze opleidingen betekent dit het naleven van de EU-richtlijn betreffende de erkenning van beroepskwalificaties. De resultaten en de uitkomsten van de regie dienen het instellingsbestuur in staat te stellen om per opleiding een uitspraak te doen over de kwaliteit van de opleiding alsook over de toepassing van de EU-richtlijn. De informatie over de kwaliteit van de opleiding en het naleven van de EU-richtlijn dient publiek toegankelijk te zijn. Enkel op deze manier blijven de hogescholen maatschappelijke verantwoording afleggen voor hun opleidingen verpleegkunde en komt het kwaliteitszorgstelsel 2019-2015 helemaal tot uiting.

Ten slotte, wenst het bestuur van de NVAO uitdrukkelijk haar waardering over de professionele bacheloropleidingen verpleegkunde uit te spreken. De opleidingen hebben zichtbaar de studieduurverlenging aangegrepen om een kwaliteitsvol en vernieuwend curriculum uit te werken. De inspanningen van iedereen betrokken vanuit hoger onderwijs vormen een uiting van hun veerkracht.

Bijlage: overzicht beoordeelde opleidingen

Artesis Plantijn Hogeschool Antwerpen	<ul style="list-style-type: none">• Antwerpen
Arteveldehogeschool	<ul style="list-style-type: none">• Gent
Erasmushogeschool Brussel	<ul style="list-style-type: none">• Brussel-Hoofdstad
Hogeschool Gent	<ul style="list-style-type: none">• Gent
Hogeschool PXL	<ul style="list-style-type: none">• Hasselt
Hogeschool West-Vlaanderen	<ul style="list-style-type: none">• Brugge
Karel de Grote Hogeschool	<ul style="list-style-type: none">• Antwerpen
Katholieke Hogeschool Vives Noord	<ul style="list-style-type: none">• Brugge
Katholieke Hogeschool Vives Zuid	<ul style="list-style-type: none">• Kortrijk• Roeselare
Odisee vzw.	<ul style="list-style-type: none">• Aalst• Brussel-Hoofdstad• Sint-Niklaas
Thomas More Kempen vzw	<ul style="list-style-type: none">• Lier• Turnhout
Thomas More Mechelen-Antwerpen	<ul style="list-style-type: none">• Mechelen
UC Leuven	<ul style="list-style-type: none">• Leuven
UC Limburg	<ul style="list-style-type: none">• Diepenbeek

Colofon

OVERZICHTSRAPPORTAGE

Bachelor in de verpleegkunde

Kwaliteit door veerkracht en vernieuwing

15 februari 2023

Samenstelling: NVAO • Vlaanderen

Coördinator: Lien Beyls

info@nvaio.org • www.nvaio.org



Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie
Accreditation Organisation of the Netherlands and Flanders

Parkstraat 83 • 2514 JG Den Haag
P.O. Box 85498 • 2508 CD The Hague
The Netherlands