



MASTER CLASS NIEUWE WUG
9 JANUARI 2026
Vragen & Antwoorden

ANDERS LEREN
IN DE ZORG

V&A WUG MASTERCLASS

Introductie (slide 7-29)

1. **Waar kunnen we juist met vragen rond de wettelijke handelingen van de basisverpleegkunde terecht?**
 - Alle vragen over de wettelijke handelingen kunnen naar FRV-CFAI@health.fgov.be.
2. **Hoe evolueert dit in Wallonië?**
 - Ligt buiten de scope van deze Masterclass.

Overzicht van bestaande en nieuwe verpleegkundige rollen (slide 30-91)

3. **Is er een barema/IFIC gekend voor de basisverpleegkundige? Of wanneer wordt dit bepaald?**
 - Momenteel is er geen formeel IFIC barema vastgelegd voor de basisverpleegkundige. Dit barema zal vermoedelijk in de loop van de komende jaren bepaald worden van zodra er voldoende basisverpleegkundigen actief zijn op de arbeidsmarkt.
4. **Kan de praktijkassistent in de zorgladder ingepast worden? Ik hoop dat de toekomstige opleiding hier een plaats in krijgt en een plaats in de zorgladder geeft duidelijkheid naar werkveld en toekomstige studenten.**
 - Neen, de praktijkassistent kan niet worden opgenomen in de zorg- en leerladder die focust op de verpleegkundige zorgen omdat deze werd opgenomen bij de 'paramedische beroepen' en niet werd ondergebracht onder de noemer 'beoefenaar(s) van de verpleegkunde'. Er zal uiteraard in de toekomst, wanneer de praktijkassistent zijn intrede maakt in het beroepsveld, plaats zijn voor dit nieuwe profiel in het zorgaanbod naar patiënten toe. Echter delegatie van verpleegtechnische handelingen naar de praktijkassistent, in het kader van het werken onder de vorm en voorwaarden van een gestructureerd zorgteam, behoort niet tot de mogelijkheden. Zoals beschreven in de wetgeving kan dergelijke vorm van delegatie van verpleegtechnische handelingen enkel naar zorgbeoefenaars die minimaal een 3-jarige opleiding hebben genoten. Indien in de toekomst de opleiding tot praktijkassistent echter ingevuld wordt als een 3-jarige opleiding, dan voldoet dit profiel wel aan de voorwaarde gesteld tot het mogelijk maken van delegatie van verpleegkundige handelingen.
5. **Kan je als bachelor doorgroeien naar VVAZ?**
 - Iedere verpleegkundige die reeds beschikt over een diploma Bachelor in de verpleegkunde, of dit diploma in de toekomst behaalt, ontvangt vanaf heden de functietitel als VVAZ. Als bachelor in de verpleegkunde ben je dus per definitie steeds een VVAZ; doch er zijn zeker mogelijkheden om als bachelor-opgeleide

verpleegkundige te groeien in de vaardigheden en competenties die binnen het nieuwe beroepsprofiel van de VVAZ beschreven staan (vbn. Sterker worden in competenties binnen activiteiten zoals inschatten complexiteit van zorg, bepalen van zorgnoden, coördineren en delegeren van verpleegkundige zorgen, etc.)

6. Een onduidelijkheid voor de meeste woonzorgcentra is vooral de zorgladder onder niveau 4.

→ Tijdens het webinar werd de focus gelegd op de zorg- en leerr ladder die specifiek is voor het verpleegkundige zorgdomein. Deze zorgladder vertrekt inderdaad van niveau 4 en behandelt geen profielen die onder niveau 4 een opleiding genoten. Binnen de zorg bestaat er echter wel een niveau 3 waar de logistiek assistent in de zorg wordt geplaatst (binnen de residentiële zorg gesubsidieerd) en de huishoudhulp in de zorg (te situeren binnen de thuiszorg).

7. Zijn er duidelijke eindtermen/ curricula afgesproken voor de basisverpleegkundige en VVAZ? Zijn de profielen dus ongeveer gelijkend ongeacht de school?

→ Voor graduaats- en bacheloropleidingen worden steeds per opleiding gezamenlijke domeinspecifieke leerresultaten (DLR's) opgemaakt. Die zijn per opleiding voor alle onderwijscentra dezelfde. Bij de bepalingen van de DLR's van toepassing binnen de opleiding 'basisverpleegkunde' werden de hogescholen intensief betrokken via de subwerkgroep 'verpleegkunde'.

Elk samenwerkingsverband (secundaire en hogeschool) heeft aan de hand van de DLR het opleidingsprogramma opgemaakt en heeft ook de vorm van de opleiding bepaald.

De scholen uit het samenwerkingsverband zijn ook vertegenwoordigd in de subwerkgroep "verpleegkunde en zijn nu de DLRs voor de VVAZ aan het updaten. Zij kennen ook de DLRs van de opleiding 'basisverpleegkunde'. Dit is vooral belangrijk voor de opmaak van de brugopleiding om te bepalen hoe deze vorm moet gegeven worden.

8. Mag een HBO5 verpleegkundige dus en zorgplan opmaken of mag enkel een VVAZ dit?

→ De huidige wetgeving (WUG) bevat een sectie waarin wordt beschreven wat de bevoegdheden zijn van de basisverpleegkundige en de VVAZ. Het betreft de volgende sectie uit die wetgeving:

Art. 2.

§ 1. In minder complexe situaties, kan de basisverpleegkundige, binnen de grenzen van zijn/haar bevoegdheden, autonoom de verpleegkunde uitoefenen.

§ 2. In complexere situaties werkt de basisverpleegkundige in teamverband in samen-spraak met de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg (VVAZ) of met de arts wanneer de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemeen zorg (VVAZ) geen deel uitmaakt van het zorgteam. De basisverpleegkundige voert de zorgen uit zoals aangegeven in het verpleegplan opgesteld door de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg (VVAZ) die de

verpleegdiagnose stelt. Dat verpleegplan vermeldt ook de grenzen waarbinnen de basisverpleegkundige zelf elementen uit het verpleegplan kan aanpassen.

Op basis van deze 2 paragrafen leiden we af dat:

De basisverpleegkundige, wanneer er sprake is van een minder complexe situatie, autonoom de verpleegkunde mag beoefenen.

Het uitoefenen van de verpleegkunde omvat volgens de wet een reeks van handelingen en activiteiten, inclusief het opstellen van een zorg- of verpleegplan, namelijk:

- a) het observeren, het herkennen, het evalueren en het vastleggen van de gezondheidsstatus zowel op psychisch, fysiek als sociaal vlak;
- b) het uitvoeren van de verpleegkundige diagnostiek en het bepalen van de te verstrekken verpleegkundige zorg; het voorschrijven van verpleegkundige zorg; het coördineren van verpleegkundige zorg; het delegeren van technisch verpleegkundige verstrekkingen; het toezicht op de uitvoering van gedelegeerde technisch-verpleegkundige verstrekkingen en zorg;
- c) het bijdragen aan de medische diagnosestelling, het meewerken aan de klinische bewaking van de gezondheidstoestand, het beoordelen van de evolutie van die gezondheidstoestand en het deelnemen, al of niet als lid van het interdisciplinair zorgteam, aan de uitvoering van de voorgeschreven behandelingen;
- d) het informeren en adviseren van de patiënt en/of zijn omgeving, het geven van gezondheidsvoorlichting en -opvoeding;
- e) het voortdurend bijstaan, uitvoeren en helpen uitvoeren van interventies en handelingen, waardoor de beoefenaar van de verpleegkunde het behoud, de verbetering en het herstel van de gezondheid van gezonde en zieke personen en groepen beoogt;
- f) het meewerken aan vroegtijdige zorgplanning, het verstrekken van palliatieve zorg en pijnbestrijding, het verlenen van levenseindezorg en de begeleiding bij de verwerking van het rouwproces;
- g) het zelfstandig treffen van urgente levensreddende maatregelen en het handelen in crisis- en rampensituaties;
- h) het analyseren van de kwaliteit van de zorg met als doelstelling de eigen beroepsuitoefening als verpleegkundige te verbeteren;

Echter wanneer er sprake is van een meer complexe situatie is de basisverpleegkundige verplicht om in teamverband te werken. In geval er sprake is van een meer complexe situatie is het de VVAZ (of arts) die verantwoordelijk is voor het

bepalen van de zorgnoden, het opstellen van het verpleegplan en het toezicht houden op het uitvoeren van de verpleegkundige zorgen door het team. In geval van een meer complexe situatie kan en mag de basisverpleegkundige echter wel aanpassingen doen aan het verpleegplan, initieel opgesteld door de VVAZ (of arts, op basis van observaties, klinisch redeneren en inzichten. Het verpleegplan opgesteld door de VVAZ dient echter wel de grenzen te bepalen waarbinnen de basisverpleegkundige zelf elementen van het verpleegplan kan aanpassen.

Het is hierbij wel belangrijk te vermelden dat verpleegkundigen die een HBO5/graduaatsopleiding behaalden voor sept 2023 gelijk gesteld worden aan de rol, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de VVAZ (cfr. Zogenaamde HBO5-in-overgangsmaatregel).

9. Op slide 47 schrijf u dat de basisverpleegkundige zelf het verpleegplan mag opstellen, maar verpleegdiagnostiek is voorbehouden voor de VVAZ. Zo kan de basisverpleegkundige toch geen verpleegplan opstellen?

➔ In het wettelijk kader (WUG) staat beschreven dat zowel de basisverpleegkundige(n), de HBO5-in-overgangsmaatregel én de VVAZ beoefenaars van de verpleegkunde zijn. Het uitoefenen van de verpleegkunde omvat volgens de wet een reeks van handelingen en activiteiten namelijk:

- a) het observeren, het herkennen, het evalueren en het vastleggen van de gezondheidsstatus zowel op psychisch, fysiek als sociaal vlak;
- b) het uitvoeren van de verpleegkundige diagnostiek en het bepalen van de te verstrekken verpleegkundige zorg; het voorschrijven van verpleegkundige zorg; het coördineren van verpleegkundige zorg; het delegeren van technisch verpleegkundige verstrekkingen; het toezicht op de uitvoering van gedelegeerde technisch-verpleegkundige verstrekkingen en zorg;
- c) het bijdragen aan de medische diagnosestelling, het meewerken aan de klinische bewaking van de gezondheidstoestand, het beoordelen van de evolutie van die gezondheidstoestand en het deelnemen, al of niet als lid van het interdisciplinair zorgteam, aan de uitvoering van de voorgeschreven behandelingen;
- d) het informeren en adviseren van de patiënt en/of zijn omgeving, het geven van gezondheidsvoorlichting en -opvoeding;
- e) het voortdurend bijstaan, uitvoeren en helpen uitvoeren van interventies en handelingen, waardoor de beoefenaar van de verpleegkunde het behoud, de verbetering en het herstel van de gezondheid van gezonde en zieke personen en groepen beoogt;

- f) het meewerken aan vroegtijdige zorgplanning, het verstrekken van palliatieve zorg en pijnbestrijding, het verlenen van levenseindezorg en de begeleiding bij de verwerking van het rouwproces;
- g) het zelfstandig treffen van urgente levensreddende maatregelen en het handelen in crisis- en rampensituaties;

Het bepalen van verpleegkundige diagnostiek is dus een activiteit die door alle verpleegkundige profielen, zowel de BV, VVAZ als de HBO5-in-overgangsmatregelen gesteld mogen worden. In een minder complexe situatie mag zowel de BV, HBO5-in-overgangsmatregel als de VVAZ de zorgnoden bepalen, verpleegdiagnoses stellen en een zorg- of verpleegplan opstellen. Echter wanneer er sprake is van een meer complexe situatie is de basisverpleegkundige verplicht om in teamverband te werken. Echter in geval er sprake is van een meer complexe situatie is het de VVAZ (of arts) die verantwoordelijk is voor het bepalen van de zorgnoden, het opstellen van het verpleegplan en het toezicht houden op het uitvoeren van de verpleegkundige zorgen door het team. In geval van een meer complexe situatie kan en mag de basisverpleegkundige echter wel aanpassingen doen aan het verpleegplan, initieel opgesteld door de VVAZ (of arts, op basis van observaties, klinisch redeneren en inzichten. Het verpleegplan opgesteld door de VVAZ dient echter wel de grenzen te bepalen waarbinnen de basisverpleegkundige zelf elementen van het verpleegplan kan aanpassen.

10. In de WZC kunnen we enkel nog de basisverpleegkundige aanwerven (we zijn voor afgestudeerde Bachelor niet meer interessant) Hoe gaan we deze complexe zorg dan nog aanbieden? Zie kortere verblijf in de ZH. Misschien de fed. raad van verpleegkundige hierover aanspreken. We zitten in een snel evoluerende maatschappij. Dit is heel schrijnend voor de toekomst. Ofwel moet de hoeveelheid verpleegkundige binnen de WZC verlagen en de ligdag in de ZH verhogen.

➔ Het aanwerven van voldoende verpleegkundigen, zowel de basisverpleegkundige als de VVAZ, vormt in vele zorgsettings vandaag de dag een uitdaging. Zowel binnen de residentiële als de ziekenhuissetting zijn deze uitdagingen voelbaar en gekend. Het vernieuwde wettelijk kader maakt een duidelijk onderscheid wat betreft de bevoegdheden van de basisverpleegkundige(n) en de VVAZ/HBO5-in-overgangsmatregel zowel wat betreft de uit te voeren verpleegtechnische handelingen als de complexiteit van zorg die de mate van werkvorm bepaald. Het verlenen van complexe zorg kan en mag volgens het wettelijk kader enkel gecoördineerd worden door een VVAZ of HBO5-in-overgangsmatregel of arts (indien er geen VVAZ is). De basisverpleegkundige kan in complexe situaties zeker nog verpleegkundige zorgen verlenen aan de patiënt/cliënt/bewoner doch er moet een VVAZ beschikbaar zijn die de zorgnoden bepaald, het verpleegplan opstelt en toezicht houdt op de kwaliteit van de zorgen. De FRV is zich terdege bewust van de uitdagingen die ervaren worden in de sector wat betreft het rekruteren van voldoende verpleegkundigen, doch zij hebben dit wettelijk kader niet bepaald.

11. Bachelorvpk = VVAZ. Is dit ook zo voor de A1 verpleegkundige, de vroegere gegradueerde verpleegkundige?

→ Een zogenaamde A1-verpleegkundige draagt, net zoals de gegradueerde verpleegkundige van voor 1999, dragen de titel van bachelorverpleegkundige en dragen nu ook de titel van VVAZ net als de bachelorverpleegkundige.

12. Wij hebben vanuit de technische commissie het antwoord gekregen dat HBO5 zeker ook nieuwe C-handelingen zoals hechten mogen aanleren. (Motivatie was: omdat zij C-handelingen mogen doen en gezien VVAZ in overgang). Op deze slides staat enkel bij de VVAZ de nieuwe C-handelingen. Klopt het besluit dat wij doorkregen van Dhr Van Bouwelen? (HBO5 ook hechten)?

→ Ja dit klopt, de handelingen die in de tabel vermeld staan onder de bevoegdheid van de VVAZ zijn ook van toepassing op de 'HBO5 in overgangsmaatregel', zoals toegelicht tijdens het webinar worden zij namelijk 'gelijkgesteld' aan de VVAZ wat betreft de bevoegdheden wat betreft de verpleegtechnische handelingen, het inschatten van de complexiteit van zorg, het opnemen van de rol van coördinerende verpleegkundige i.k.v. een gestructureerd zorgteam. De HBO5-in-overgangsmaatregel mag dus zeker ook opgeleid worden zodat hij/zij de bekwaamheid verwerft om die bijkomende handelingen, die ook tot zijn/haar wettelijke bevoegdheid behoren, kwaliteitsvol uit te kunnen voeren.

13. Een gestructureerd zorgteam lijkt mij makkelijker toepasbaar in de 2de lijn, maar minder evident in de 1ste lijn. Hoe wordt hier op ingespeeld of naar gekeken?

→ Binnen de eerstelijnssetting is de werking van dit gestructureerde zorgteam gelijklopend aan andere zorgsettingen. Het gaat hierbij wel om het delegeren van verpleegkundige handelingen aan zorgbeoefenaars die in principe geen bevoegdheid hebben tot het uitvoeren van die handelingen. Er wordt hierbij dus in de eerste plaats gekeken naar niet-verpleegkundige profielen als aanvullende partners in het gestructureerd zorgteam. Thuiszorgorganisaties gaan bijvoorbeeld zelf aan de slag met het uitwerken van een zorgmodel dat mogelijks om termijn de werking van een dergelijk gestructureerd zorgteam realiseert, aangepast aan de noden en eigenschappen van die zorgcontext en -organisatie.

14. Delegatie van vpk handelingen. Is er een lijst van handelingen die mogen gedelegeerd worden?

→ Er is momenteel nog geen lijst van verpleegtechnische handelingen die ikv een gestructureerd zorgteam kunnen gedelegeerd worden door de VVAZ, HBO5-in-overgangsmaatregel en/of arts. Er is echter momenteel (Jan 2026) wel een adviestekst beschikbaar die werd opgesteld door de Federale Raad voor Verpleegkunde. Dit advies is echter nog niet omgezet naar uitvoeringsbesluiten of

wetgevend kader doch geeft een zicht op de visie die de FRV heeft op dit vraagstuk. Dit advies kan je [hier](#) terugvinden.

15. Slide 83 'delegatie': gaat dit enkel over verpleegtechnische handelingen? Want op vorige slide staat dat het gaat over zowel verpleegtechnische handelingen en verpleegkundige zorgen. -> Dus maw graag nog eens duidelijk schetsen wat je precies mag delegeren.

→ Er is momenteel (nog) geen lijst van verpleegtechnische handelingen die ikv een gestructureerd zorgteam kunnen gedelegeerd worden door de VVAZ, HBO5-in-overgangmaatregel en/of arts. Er is echter momenteel (Jan 2026) wel een adviestekst beschikbaar die werd opgesteld door de Federale Raad voor Verpleegkunde. Dit advies is echter nog niet omgezet naar uitvoeringsbesluiten of wetgevend kader doch geeft een zicht op de visie die de FRV heeft op dit vraagstuk. Dit advies kan je [hier](#) terugvinden. Het gaat om het delegeren van verpleegtechnische handelingen die uiteraard onderdeel uitmaken van een verpleegplan opgesteld door de VVAZ en/of arts.

16. Gaat dit portfolio dan de gehele loopbaan mee? Moet de VPK dit zelf bijhouden? Is hier al een format voor ontwikkeld?

→ De kwaliteitswet bepaalt dat de beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg een portfolio moet bijhouden, bij voorkeur in elektronische vorm, met de nodige informatie die zijn of haar vaardigheden en ervaring valideert. Het portfolio moet de beroepsbeoefenaar in staat stellen aan te tonen dat hij bekwaam is diensten van hoge kwaliteit te verlenen. De administraties van het RIZIV en de FOD Volksgezondheid zijn bezig met het uitwerken van het project "[Portaal ProGezondheid](#)", een transversale toepassing die gezamenlijk wordt ontwikkeld en beheerd door het RIZIV en de FOD Volksgezondheid en dat een "uniek loket" biedt aan alle beroepsbeoefenaars uit de gezondheidszorg. Het zal hen op een gestructureerde manier begeleiden tijdens hun hele professionele loopbaan, van hun diploma tot hun pensioen, en hen toelaten om op een eenvormige manier al hun interacties met de gezondheidsorganisaties te beheren. Via dit gemeenschappelijke portaal kan de beroepsbeoefenaar online aanvragen indienen voor visa, accreditatie, RIZIV-nummer, diverse certificaten,...

17. Is het volgens de regelgeving van het gestructureerd zorgteam dan niet mogelijk om verpleegkundige aktes die voorbehouden zijn voor de VVAZ (bv.: poortkatheter spoelen), toch te delegeren aan de basisverpleegkundige? Want deze heeft drie jaar basisopleiding gevolgd. Of zie ik dit verkeerd? Is die delegatie binnen het gestructureerd team op niveau van de akte of niveau van de zorgvrager?

→ Neen, er is een duidelijk onderscheid te maken wat betreft de bevoegdheid van een basisverpleegkundige versus een VVAZ/HBO5-in-overgangmaatregel wat betreft de uitvoering van verpleegtechnische handelingen. Die grenzen van de bevoegdheden dienen te worden gerespecteerd en wijzigen ook niet omwille van een minder complexe situatie. Wat betreft de delegatie van verpleegtechnische

handelingen ikv een gestructureerd zorgteam is het basisidee dat er sprake is een mogelijkheid tot delegatie aan zorgbeoefenaars die per definitie niet-verpleegkundigen zijn. Er is momenteel geen lijst van handelingen die ikv een gestructureerd zorgteam kunnen en mogen gedelegeerd worden. De Federale Raad voor Verpleegkunde publiceerde echter wel een adviestekst hieromtrent die te raadplegen is, het betreft [Advies FRV 2025/03 betreffende het gestructureerd zorgteam](#). Binnen dit advies stelt de FRV dat zij zich principiële verzetten tegen (onder andere) de uitvoering van bepaalde technische verpleegkundige verstrekkingen ikv delegatie binnen het gestructureerd zorgteam voor basisverpleegkundigen, in aanvulling op de lijst van technische verpleegkundige verstrekkingen zoals gedefinieerd door de wet. De FRV neemt hierbij het standpunt in dat, met het oog op het behoud van differentiatie tussen de functies van de basisverpleegkundigen en de VVAZ, het niet de bedoeling kan zijn om via delegatie ikv een gestructureerd zorgteam alsnog bevoegdheid toe te kennen aan de basisverpleegkundige(n) voor verpleegtechnische handelingen waartoe de basisverpleegkundige bij wet niet bevoegd is. Een eventuele uitzondering wordt in het advies van de FRV opgenomen wat betreft verpleegtechnische handelingen die voor de VVAZ een B1-handeling zijn, doch voor de BV een B2-handeling zijn. Deze adviestekst werd echter nog niet omgezet tot nieuwe wetgeving en is dus nog niet van kracht.

Juridische aspecten (slide 92-119)

18. De toediening van medicatie is voor een basisverpleegkundige een B2 handeling.

Hoe wordt in dit kader de administratieve last voor artsen beperkt? Moeten verpleegkundigen in de praktijk telkens opnieuw een voorschrift opvragen voor handelingen zoals medicatietoediening, het klaarzetten van een medicatiebox, het toedienen van een vaccin, ...? Zeker in de thuisverpleging, waar verschillende verpleegkundigen bij dezelfde patiënt langskomen, lijkt dit praktisch moeilijk haalbaar. Dreigt dit niet opnieuw te leiden tot extra administratie voor artsen?

→ Ja, dit zal voor artsen een bijkomende administratieve last betekenen maar toch wel enkele nuances.

- a) Voor sommige medicatie is nog altijd een voorschrift nodig om de medicatie bij een apotheker te kunnen verkrijgen zodat een arts hiervoor al een administratieve verplichting heeft.
- b) Daarnaast blijft de regel gelden dat een voorschrift voor de toediening in eerste instantie nog altijd mondeling mag gebeuren (met weliswaar nadien een schriftelijke bevestiging);
- c) Tot slot zal de doorstroming van het EPD naar de eerstelijns verder worden uitgebouwd waardoor deze last moet gerelativeerd worden en voor voorschriftplichtige medicatie kan geautomatiseerd worden.

Het is een feit dat, vermits de arts niet weet welke verpleegkundige de medicatie zal toedienen, het B1 karakter voor de VVAZ de facto zal uitgehold worden.

Voor alle duidelijkheid: er is geen voorschrift per verpleegkundige nodig indien het voorschrift schriftelijk wordt gegeven. Voor een mondeling gegeven voorschrift (hetgeen in dringende gevallen mag maar achteraf schriftelijk moet bevestigd worden) zal het voorschrift wel mondeling aan een bepaalde verpleegkundige worden gegeven en eventueel nadien opnieuw aan een andere verpleegkundige.

Onderwijs (Slide 120-136)

19. Begrijp ik het goed dat dat een basisverpleegkundige in feite de rol van hoofdverpleegkundige niet zal kunnen opnemen?

→ Dat is op dit moment zo, een basisverpleegkundige kan wel via een brugopleiding een bachelorsdiploma halen. Van zodra hij/zij in het bezit is van een bachelor in de verpleegkunde kan de verpleegkundige, volgens de gestelde voorwaarden, hoofdverpleegkundige worden.

20. Wordt eerstelijnszorg dan niet meer verplicht als een domein die moet doorlopen worden als stage in de basisverpleegkunde? En wordt eerstelijnszorg niet meer als domein benoemd? (slide 128)

OPGELET: Er is tijdens de presentatie een slide met een foutje getoond. In de doorgestuurd PP staat het correct zoals vermeld in het decreet basisverpleegkunde :

→ De cursisten in de opleiding Basisverpleegkunde moeten verplicht stage lopen in ten minste volgende domeinen en settings:

1° Domeinen:

- heeskunde;
- geneeskunde;
- ouderenzorg;
- geestelijke gezondheidszorg
- eerstelijnszorg;

2° Settings:

- een ziekenhuis;
- een andere al dan niet residentiële setting.

De domeinen en settings kunnen met mekaar gecombineerd worden, een cursist kan bijvoorbeeld een stage heeskunde en een stage ouderenzorg in een ziekenhuis lopen. De domeinen waarin verplicht een stage dient te worden gelopen zijn generiek en breed bepaald. We willen de cursisten de kans geven om in verschillende contexten in de eerste lijn stage te lopen.

Bijkomend geeft bovenstaande lijst van domeinen en settings heel veel mogelijkheden om verschillende contexten te leren kennen, wat een verrijking is voor de stagiair. Het voordeel hierbij is dat er meer stageplaatsen voorhanden zijn. Op deze wijze kan de school, aan de hand van de stagedoelstellingen, de meest kwaliteitsvolle klinische onderwijsplaatsen aanbieden op maat van de stagiair. Bijkomend kunnen er ook klinische onderwijsplaatsen die niet zo bekend zijn bij de cursisten in de verf gezet worden. Door deze werkwijze kan een cursistgerichte klinische onderwijsleerlijn opgemaakt worden, rekening houdend met de te bereiken stagedoelstellingen, dit blijft een belangrijke voorwaarde.

21. D.w.z. dat de stage uren beperkt worden. Ik tel hierbij om ged heel de opleiding maar 230 dagen stage maar doen dwz over 3 jaar per jaar gaat dit over 76 dagen. Hoe wil je dat deze mensen nog worden aangeworven. Ziekenhuis is uitgesloten je kan beter een zorgkundige aanwerven! (financieel). Hoe kan het dat dit wordt ondersteund door de zorgsector???

→ De opleiding basisverpleegkunde omvat een opleiding van ten minste 3800u waarvan ten minste 1900u stage. De opleiding zorgkundige omvat ten minste 300u stage, waarbij de stage als logistiek assistent en huishoudhulp niet in rekening kan genomen worden. Op 1900 uur stage kunnen heel wat competenties en verpleegkundige handelingen ingeoeffend worden als hier op de stageplek een zinvolle invulling aan wordt gegeven. Ter vergelijking de andere gezondheidszorgberoepen op niveau 5 voorzien gemiddeld 800u stage.

Hierbij is het profiel van basisverpleegkundige een stevig eigenstandig profiel dat qua competenties en handelingen een heel andere invulling heeft dan de zorgkundige.

Om in alle settings totale kwaliteitsvolle zorg te kunnen aanbieden zijn VVAZ, basisverpleegkundigen en zorgkundigen nodig. In de [vergelijkende lijst](#) van handelingen van de zorgkundige, basisverpleegkundige en VVAZ staan de verpleegkundige handelingen duidelijk naast elkaar beschreven. Hierbij kan vastgesteld worden dat een basisverpleegkundige naast ADL-zorg eveneens bloedafnames, plaatsen van infusen, uitgebreide wondzorg, plaatsen van urinesondes en nog een heel aantal veelvoorkomende verpleegkundige handelingen kan uitvoeren. Hiernaast moeten de basisverpleegkundigen de nodige competenties beheersen om kwaliteitsvolle zorg te kunnen verstrekken, deze zijn terug te vinden in de [beroepskwalificatie basisverpleegkundige](#). In niet complexe zorg kan zij volledig autonoom werken en zij kan ook in complexe zorg in een gestructureerd zorgteam werken met een VVAZ waar zij een heel deel van de verpleegkundige zorg kan uitvoeren.

Al deze veranderingen zullen ertoe leiden dat de zorg op een afdeling anders georganiseerd zal moeten worden om een (gestructureerd) zorgteam, elk binnen zijn bevoegdheid, op efficiënte wijze zorg te laten uitvoeren. We hebben alle goed opgeleide zorgprofessionals nodig om een kwaliteitsvolle zorg te kunnen blijven garanderen.