|  |
| --- |
| **Handleiding werkbegeleiders BPV4 duaal Verpleegkundig Leiderschap** |

Deze handleiding voor werkbegeleiders is een afgeleide versie van de student- en docenthandleiding.

**BPV4**

Om te kunnen starten met deze stage in BPV4 dient de student leerpakket 1 t/m 9 behaald te hebben. Deze BPV-periode duurt veertig weken, na 10 weken start ook het praktijkgericht onderzoek op.

Gedurende 40 weken besteedt de student gemiddeld per week 24 uur stage bij een bij deze leerpakket passende BPV-organisatie. De andere 16 uur per week staan voor (zelf)studie en bijeenkomsten. Naast de BPV bijeenkomsten tijdens BPV4 heeft de student ook Engels en het praktijkgericht onderzoek (PGO).

Tijdens deze BPV periode houden student, werkbegeleider en BPV docent contact. Dit reguliere contact bestaat uit:

* mail, Teams of telefonisch contact,
* tijdens het formatief en summatief criterium gericht interview (CGI).

**De werkbegeleider is ook welkom tijdens de derde werkgroep.** In deze werkgroep wordt de vertaling van de kritische beroepssituatie naar de praktijk gemaakt. Tevens zal er een korte uitleg zijn over het Criterium Gerichte Interview (CGI) en de mogelijkheid tot het stellen van vragen. Deze werkgroep is fysiek op Avans (locatie Breda) of digitaal (locatie Den Bosch), maar er is een mogelijkheid om ook in Breda digitaal aan te sluiten. De student zal hiervoor het mailadres vragen van de werkbegeleider.

De BPV docent heeft per student gemiddeld 3 uur om de voortgang van de BPV te monitoren en het CGI uit te voeren, digitaal.

De verdeling van studiepunten in BPV 4 is als volgt:

* 1 ECTS SLB
* 1 ECTS Engels
* 28 ECTS BPV 4

**Planning**

Tijdens BPV4 bieden we onderwijs aan in twaalf werkgroepbijeenkomsten. Hierbij wordt er synchroon en asynchroon onderwijs aangeboden. Er zullen niet alle weken werkgroepen zijn. Tevens start na één periode het praktijkgericht onderzoek. Let op: Vanaf de tweede periode van de BPV4 lopen BPV4 en PGO dus naast elkaar. Voor studenten in Den Bosch is dinsdag de lesdag. Voor studenten in Breda is de lesdag op woensdag. **Kerntaak**

Het overkoepelende leerdoel van deze BPV zoals in de handleiding voor studenten staat beschreven:

‘Je ontwikkelt en toont in relatie tot het verpleegkundig proces in de beroepspraktijk klinisch, professioneel en persoonlijk leiderschap . Je geeft daarbij invulling aan de integratie van alle CanMEDS rollen , en er is sprake van het toewerken naar zelfstandigheid in complexe en onvoorspelbare kritische beroepssituaties (ZelCom niveau D)’.

* Je formuleert een kritische beroepssituatie die voldoet aan een aantal criteria, (zie de voorbereiding van werkgroep 3). Vervolgens stel jezelf leerdoelen op bij deze kritische beroepssituatie. Je legt een link naar de CanMEDS rollen die hieraan gekoppeld zijn. Op deze manier leer je om zelf sturing te geven aan je leerproces. Tijdens de BPV staan alle zeven CanMEDS rollen centraal.

* Om het begrip ‘verpleegkundig leiderschap’ concreter te maken, krijgt je leeropdrachten bij deze kerntaak aangereikt. Tijdens BPV4 wordt ingegaan op *klinisch leiderschap, professioneel leiderschap* en *persoonlijk leiderschap.* Het uitvoeren van het verpleegkundig leiderschap in de BPV, is vertaald naar de volgende leeropdrachten:

1. Je schaduwt een rolmodel aan de hand van een framework, zodanig dat zij inzicht krijgt in eigenschappen van een verpleegkundig leider en dit vergelijkt met haar persoonlijke kwaliteiten.
2. Je toont verpleegkundig leiderschap in de kritische beroepssituatie.

Tijdens BPV1 t/m BPV3 (en BPV minoren) is gewerkt met leeropdrachten voor de BPV. In BPV4 gaat de student zelf kritische beroepssituatie(s) formuleren. Aan deze kritische beroepssituatie(s) koppelenze de betreffende CanMEDS rollen met bijpassende leerdoelen en leeractiviteiten. Hierdoor wordt vanuit herkenbare situaties geleerd om eigen leerdoelen te formuleren. De competenties en CanMEDS rollen krijgen op deze manier meer context. Het verpleegkundig leiderschap wordt vervolgens toegepast in de kritische beroepssituatie. Er zijn twee leeropdrachten voor het verpleegkundig leiderschap geformuleerd die een hulpmiddel vormen om te komen tot verpleegkundig leiderschap.

**BPV-plan**

Tijdens BPV4 werken we met kritische beroepssituaties (KBS’en). Er wordt niet meer gewerkt met een standaard BPV-plan wat je vooraf maakt (dus ook géén formeel go-moment). De student gaat kritische beroepssituaties (KBS) maken gedurende de stage en deze bundelen in een (digitaal) portfolio. KBS-en zijn een hulpmiddel om sturing te geven aan het leerproces, en welke gebruikt kunnen worden ter onderbouwing tijdens de toetsing het Criteriumgericht interview (CGI). De student beschrijft in dit portfolio situaties die je meemaakt, het niveau wat ze hierin heeft laten zien, de leerdoelen en de leeractiviteiten. De KBS’en tezamen vormen het portfolio met bewijslasten. De student beschrijft dus heel concreet wat ze wil gaan leren en hoe ze dit wil gaan leren. Ze koppelt vervolgens de CanMEDS rollen aan de KBS. Om alle CanMEDS rollen terug te laten komen gaat de student waarschijnlijk meer dan één KBS beschrijven. Bij de start van de stage heeft ze misschien een situatie uit een vorige stage waar ze zich verder in wil ontwikkelen en kan beschrijven in een KBS. Maar misschien is het ook nog lastig een KBS te beschrijven. De student gaat dan eerst kijken wat zij zou willen leren (leerdoel) en hoe ze dit wil gaan doen (leeractiviteiten) en zorgt dat ze zichzelf in een situatie brengt waar ze dit kan leren. De KBS, leerdoelen en leeractiviteiten vormen samen het (digitaal) portfolio. Dit portfolio deel de student met de werkbegeleider en de BPV docent. Aan het einde van de stage dienen ze voor alle 7 CanMEDS rollen aan te kunnen tonen dat ze op het gestelde D-niveau van het ZelCommodel functioneren.

De student leert tijdens de eerste drie bijeenkomsten om een KBS te formuleren en krijgt hierbij feedback van de BPV-docent. Het is de verantwoordelijkheid van de student om te toetsen (bij de docent en werkbegeleider) of de kritische beroepssituaties voldoende richting geven om het eindniveau van de BPV te behalen. De werkbegeleider denkt mee wat haalbaar is en wat er voor de student te halen valt. Ook kan de werkbegeleider feedback geven op de leeractiviteiten en tijdsplanning. De KBS-sen zijn uiteraard een ‘dynamisch’ document; dat wil zeggen dat na het opstellen ervan andere kritische beroepssituaties kunnen voorkomen. Hier mag flexibel mee omgegaan worden. Het is een eerste aanzet voor het sturen van het leerproces, waarbij gaandeweg de BPV nog wijzigingen mogelijk zijn.

**Beoordeling**

De BPV wordt beoordeeld door middel van een Criterium Gericht Interview (CGI). Dit vindt digitaal plaats.

Een formatief CGI vindt plaats in week 6, 7, of 8 van de tweede periode van de BPV. De BPV docent is digitaal aanwezig bij dit CGI. De student ontvangt tijdens het formatieve CGI feed forward richting het summatieve CGI op D-niveau aan het einde van de stage. Het formatieve CGI duurt 45 minuten.

Het summatieve CGI vindt plaats in week 7, 8 of 9 van de vierde periode van de BPV. Het summatieve CGI duurt een uur. Tijdens het summatieve CGI wordt de bekwaamheid ten aanzien van de kerntaak getoetst (CanMEDS rollen 1, 2, 3, 4, 5, 6 en 7). Het beoordelingsformulier vormt de leidraad voor het CGI. Voor deze toets dient minimaal een score van 5,5 te worden behaald. Naast de student zijn zowel de werkbegeleider als de BPV docent aanwezig bij de eindbeoordeling. **De BPV docent is verantwoordelijk voor de eindbeoordeling, de werkbegeleider geeft een adviesbeoordeling**. De eindbeoordeling is uiterlijk ingevoerd in Osiris op **dinsdag in lesweek 10 van de vierde periode van de BPV**. In het geval dat de student (door omstandigheden) moet stoppen met stage, dient de student contact op te nemen met de BPV-docent, slb-begeleider en studieadviseur. Ook dient de student contact op te nemen met de leerwerkplek. De BPV-docent neemt tevens contact op met de coördinator van BPV4 en het praktijkbureau.

Het CGI start met het vaststellen dat de student in aanraking is geweest met kritische beroepssituatie(s) op D-niveau (zie ontvankelijkheidscriteria bij het beoordelingsformulier). Verrassingen hierbij kunnen door de student voorkomen worden door gedurende het stagetraject het D-niveau te checken bij werkbegeleider en docent.

Bewijsmateriaal wordt tijdens het CGI ter plekke ingebracht ter onderbouwing. Denk hierbij aan een zorgplan, een verslag van een MDO, eerder verkregen feedback, tussenevaluatie, etc. Hou er rekening mee dat de bewijslast digitaal moet kunnen worden getoond. Hierbij dient rekening te worden gehouden met de maximale duur van het CGI. Dit geldt ook voor het aantal in te brengen kritische beroepssituaties.

**Werkwijze summatief CGI als toetsonderdeel BPV 4**

De student gaat in op de kritische beroepssituaties waarvan zij vindt dat ze hierin gehandeld heeft op D-niveau gedurende de BPV. Bij dit handelen zijn de CanMEDS rollen Zorgverlener (1), Communicator (2), Samenwerkingspartner (3), Reflectieve EBP professional (4), Gezondheidsbevorderaar (5), Organisator (6) en Professional en kwaliteitsbevorderaar (7) betrokken. De student legt uit wat de mate van complexiteit was waarin ze gehandeld heeft. Ook geef ze een toelichting op de ondersteuning die zij vanuit de BPV hierbij heeft gehad. De werkbegeleider is aanwezig en kan op beide vlakken (zelfstandigheid en complexiteit) nuanceren. Daarnaast stelt de werkbegeleider ook vragen tijdens het CGI.

De docent beoordeelt of gehandeld is op niveau D en maakt hiervoor gebruik van bijlage 2 en bijlage 3. Dat wil zeggen dat er niet per rol wordt beoordeeld of het D niveau behaald is, maar dat dit gebeurt met behulp van de kritische beroepssituatie waarin diverse rollen centraal staan.

Het idee achter CGI is dat de student als het ware steekproefsgewijs bevraagd wordt waarbij er overgestapt wordt van de ene rol op de andere. Dit kan waarschijnlijk op ‘natuurlijke wijze’ omdat de rollen sterk samenhangen met elkaar.

Ook de werkbegeleider heeft een grote rol tijdens het CGI, deze input is essentieel om een goed beeld te kunnen vormen van de manier waarop de student tijdens de BPV gewerkt heeft aan de CanMEDS rollen. De werkbegeleider kan de toelichting van de student ten aanzien van de mate van zelfstandigheid en complexiteit nuanceren of bekrachtigen. Het CGI dient niet zozeer de gespreksvaardigheden te toetsen tijdens het CGI en het reflectief vermogen ter plekke (de hier-en-nu situatie), maar vooral het handelen en reflecteren in de dagelijkse praktijk (daar-en-dan).

|  |  |
| --- | --- |
| **CGI** | |
| Voorbereiding | De student bereidt zich op het CGI voor, door voorafgaand bewijs te verzamelen, waarin de student kan aantonen dat zij de CanMEDSrollen op D-niveau beheerst. Het bewijs moet digitaal getoond kunnen worden (dus geen uitgeprinte of papieren documenten) |
| Wanneer | In onderling overleg tussen student, werkbegeleider en docent. Waarschijnlijk vanaf week 7,8 en 9 van de laatste periode van BPV4. Uiterlijk dinsdag week 10 van de laatste periode van BPV4 dient de beoordeling ingevoerd te zijn in Osiris. |
| Deelnemers CGI | Student, werkbegeleider (of vertegenwoordiger), BPV docent. |
| Duur | 30 min interview – 15 min beoordeling opstellen – 15 min beoordeling uitspreken en afronden |
| Locatie | Digitaal (bijv. via Microsoft Teams) |

**N.B.** Bij twijfel kan de docent besluiten om niet ter plekke de beoordeling uit te spreken, maar langer bedenktijd te nemen.

**Onderlinge samenwerking**  
Om aan te sluiten bij de wens van de stage instellingen om intensiever samen te werken, bieden wij de mogelijkheid aan voor werkbegeleiders om (fysiek of online) deel te nemen aan de derde werkgroep van hun eigen student(en). Er is gekozen voor deze werkgroep omdat tijdens deze werkgroep de kritische beroepssituaties centraal staan. Op deze wijze weten werkbegeleiders hoe zij samen met de student het leerproces binnen BPV4 vorm kunnen geven. Daarnaast is het handig om een chat te kunnen openen voor werkbegeleider, student en BPV docent. Zo houden we de lijntjes kort. Mocht u bijzonderheden ervaren, schroom niet om contact op te nemen met de BPV docent.

|  |
| --- |
| **Bijlage 1. Beoordelingsformulier BPV4 CGI** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Beoordelingsformulier Criterium Gericht Interview (CGI) BPV4** | | | | | | |
| **Naam student + studentnummer:** | | **Eindbeoordeling**: | | | | |
| **Naam beoordelaar:** | | **Berekening eindbeoordeling:** *(scores persoonlijk leiderschap + scores klinisch verpleegkundig leiderschap) x 2 + scores professioneel leiderschap = puntentotaal*  Vergelijk het puntentotaal in de tabel voor het corresponderende eindcijfer. | | | | |
| **Naam BPV-instelling + werkbegeleider(s):** | | **Ontvankelijkheidscriterium summatieve CGI**: De student toont bij de start middels diens kruistabel/KBS overzicht aan in aanraking geweest te zijn met kritische  beroepssituaties op D-niveau. Hierbij legt de student duidelijk uit wat de mate van complexiteit was waarin de student gehandeld heeft. Ook geeft de student een heldere toelichting op de ondersteuning die de student vanuit de BPV hierbij heeft gehad. De kritische beroepssituaties beslaan tezamen alle CanMEDS rollen op D-niveau. Gegeven informatie wordt beaamd door de werkbegeleider of diens vertegenwoordiger. | | | | |
| **Wat moet ik kunnen?**  Ik ontwikkel en toon in relatie tot het verpleegkundig proces persoonlijk, klinisch en professioneel leiderschap tijdens het praktijkleren in de BPV-instelling. Ik geef daarbij invulling aan de integratie van alle CanMEDS rollen, en werk toe naar zelfstandigheid in complexe en onvoorspelbare kritische beroepssituaties (Zelcom niveau D). | | | | | | |
| **Waar werk je naartoe?** | **Wat lever je op?** | | **Criteria** | **Wanneer is het GOED?** | **Score** | **Feed-up, feedback en feedforward:** |
| Vanuit **persoonlijk leiderschap** kan ik zelfstandig voortdurend en methodisch reflecteren op mijn eigen handelen in de samenwerking met de zorgvrager en andere zorgverleners waarbij ik gebruik maak van o.a. de schaduwopdracht. Ik kan mijn keuzes en beslissingen beargumenteren en betrek hierbij verschillende aspecten (taak, proces, zelfregulerend vermogen, persoon), zodanig dat ik inzicht geef in persoonlijke sterke en zwakke punten in mijn transfer naar beginnend beroepsbeoefenaar. | Diverse bewijzen\* van een zelfbeoordeling tijdens CGI die persoonlijk leiderschap aantonen. | | **Professionele reflectie**  *Weging: 20%* | Ik reflecteer op mijn eigen handelen op taak, proces, persoonlijk en zelfregulerend niveau in complexe en onvoorspelbare beroepssituaties, waarbij ik de vertaalslag maak naar mijn toekomstig handelen. Hierdoor geef ik inzicht in mijn transfer naar beginnend beroepsbeoefenaar. | 4-3-2-1 |  |
| **Morele sensitiviteit**  Weging: 20% | Ik laat een kritische beschouwing zien en houd rekening met emoties, belangen en maak een moreel-ethische afweging in complexe en onvoorspelbare beroepssituaties. | 4-3-2-1 |  |
| In de rol van **klinisch verpleegkundig leider** pas ik zelfstandig het klinisch redeneerproces toe waarbij ik op persoonsgerichte wijze communiceer met de zorgvrager en diens netwerk, zodanig dat ik een proactieve zorgplanning hanteer. Ik maak hierbij gebruik van de best beschikbare evidence. Ik behartig de belangen van de zorgvrager en diens netwerk, zodanig dat ik zelfmanagement stimuleer en gezamenlijke besluitvorming toepas. | Diverse bewijzen\* met onderbouwing tijdens CGI die klinisch verpleegkundig leiderschap aantonen. | | **Klinisch redeneren**  *Weging: 20%* | Ik pas het klinisch redeneren en preventief handelen toe, waarbij ik persoonsgericht communiceer, een proactieve zorgplanning hanteer en maak hierbij gebruik van de best beschikbare evidence. Hierbij toon ik kennis en inzicht in dit proces in complexe en onvoorspelbare beroepssituaties. | 4-3-2-1 |  |
| **Gezamenlijke besluitvorming**  *Weging: 20%* | Ik behartig de belangen van de zorgvrager en diens netwerk in complexe en onvoorspelbare beroepssituaties. Hierbij stimuleer ik het zelfmanagement van de zorgvrager. Ik neem andere disciplines hierin mee, zodanig dat er een gezamenlijke en passende afweging plaatsvindt tussen diverse belangen. | 4-3-2-1 |  |
| In de rol van **professioneel verpleegkundig leiderschap** kan ik het zorgproces zelfstandig coördineren zodanig dat ik bijdraag aan de continuïteit van zorg. Ik kan een coachende rol aannemen en draag bij aan deskundigheidsbevordering binnen het verpleegkundig team. Ik laat zien dat ik kan samenwerken in een (inter)professionele context. | Diverse bewijzen\* met onderbouwing tijdens CGI die professioneel leiderschap aantonen. | | **Coördinatie van zorg**  *Weging: 10%* | Ik kan de zorg rondom een zorgvrager organiseren, overzien, en anticipeer op complexe en onvoorspelbare beroepssituaties, waarbij ik samenwerk vanuit een interprofessionele context, zodanig dat ik bijdraag aan de continuïteit van zorg. | 4-3-2-1 |  |
| **Deskundigheids-bevordering**  *Weging: 10%* | Ik heb /en houd een kritische en onderzoekende houding ten aanzien van mijn eigen leerproces en coach collega’s in het zoeken, ontwikkelen en concretiseren van nieuwe inzichten. | 4-3-2-1 |  |

4=GOED, 3=VOLDOENDE, 2=MATIG, 1=ONVOLDOENDE

\*: Bewijzen kunnen zijn: een reflectieverslag, zorgplan, risiciosignaleringen, mindmap, gedicht, filmpje, het geven van/ volgen van een klinische les, volgen van cursussen, enzovoorts.

|  |  |
| --- | --- |
| **Puntentotaal** | **Cijfer Osiris** |
| 40 punten | 10 |
| 39 punten | 9.6 |
| 38 punten | 9.3 |
| 37 punten | 8.9 |
| 36 punten | 8.5 |
| 35 punten | 8.1 |
| 34 punten | 7.8 |
| 33 punten | 7.4 |
| 32 punten | 7.0 |
| 31 punten | 6.6 |
| 30 punten | 6.3 |
| 29 punten | 5.9 |
| **28 punten** | **5,5** |

|  |  |
| --- | --- |
| 27 punten | 5,3 |
| 26 punten | 5,0 |
| 25 punten | 4,8 |
| 24 punten | 4,5 |
| 23 punten | 4,3 |
| 22 punten | 4,0 |
| 21 punten | 3,8 |
| 20 punten | 3,5 |
| 19 punten | 3,3 |
| 18 punten | 3,0 |
| 17 punten | 2,8 |
| 16 punten | 2,5 |
| 15 punten | 2,3 |
| 14 punten | 2,0 |
| 13 punten | 1,8 |
| 12 punten | 1,5 |
| 11 punten | 1,3 |
| 10 punten | 1,0 |

**Bijlage 2. Niveau’s ZelCommodel**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Complexiteit** | | |
| Laag | Midden | Hoog |
| * Weinig variabelen en eenduidige verbanden in het klinisch redeneren * Monodisciplinair binnen het eigen beroepsdomein * Gestandaardiseerde zorg * Situatie van de zorgvrager is stabiel en voorspelbaar | * Meerdere variabelen, overzichtelijk in het klinisch redeneren * Andere disciplines betrokken (maximaal 3) * Overwegend gestandaardiseerde zorg * Situatie van de zorgvrager is matig stabiel en/of voorspelbaar | * Veelheid aan variabelen, onoverzichtelijk in het klinisch redeneren * Op het grensvlak tussen meerdere disciplines, samen met deze disciplines * Mix van gestandaardiseerde en niet-gestandaardiseerde zorg * Situatie van de zorgvrager is onstabiel en/of onvoorspelbaar |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zelfstandigheid** | | |
| Laag | Midden | Hoog |
| * Instructie en aanwijzingen onder begeleiding of toezicht * Klinisch redeneren onderbouwt met redenaties van anderen * Theorie, methoden en procedures worden aangereikt * Overnemen van zorg bij onverwachte omstandigheden of risicovolle situaties | * Instructie en aanwijzingen op aanvraag * Coaching en ondersteuning bij klinisch redeneren * Deels aanreiken van theorie, methoden en procedures * Deels overnemen van zorg bij onverwachte omstandigheden of risicovolle situaties | * Begeleiding en coaching op afstand op aanvraag * Zelfstandig doorlopen van klinisch redeneren * Zelf zoeken en vinden van relevante theorie, methoden en procedures * Zelfstandig uitvoeren van zorg in onverwachte of risicovolle situaties met begeleiding op afstand |

**Bijlage 3. ZelCommodel**

**Taxonomieniveaus Bachelor Nursing**

In leerpakket 10 wordt bij de programmaonderdelen uitgegaan van **Niveau C** van het ZelCommodel:

**Het ZelCommodel**

Voor de beschrijving van het niveau van de verschillende onderdelen van het curriculum maken we gebruik van het ZelCommodel (Bulthuis, 2013). “Het ZelCommodel is een praktisch hulpmiddel bij het vaststellen van competentieniveaus in het beroepsonderwijs. Het model beschrijft een niveau-indeling gebaseerd op de dimensies Zelfstandigheid en Complexiteit: hoe zelfstandiger iemand werkzaamheden kan uitvoeren en hoe complexer de werkzaamheden zijn, hoe hoger zijn competentieniveau” (Bulthuis 2013).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Zelfstandigheid à | C | D | E |
| B | C | D |
| A | B | C |
|  | Complexiteit à | | |

*Figuur 1: “ZelCommodel: Zelfstandigheid en Complexiteit bepalen in samenhang het competentieniveau*” (Bulthuis, 2013).

**Niveau A:** een situatie waarin zowel de zelfstandigheid als de complexiteit laag zijn.

**Niveau B:** een situatie waarin de zelfstandigheid laag is en de complexiteit in het midden zit óf een situatie waarbij de zelfstandigheid in het midden zit en de complexiteit laag is.

**Niveau C:** een situatie waarin zowel de zelfstandigheid als de complexiteit in het midden zitten óf de zelfstandigheid laag is in een hoog complexe situatie of de zelfstandigheid hoog is in een laag complexe situatie.

**Niveau D (afstuderen):** een situatie waarin de zelfstandigheid hoog is in een midden complexe situatie óf de zelfstandigheid midden is in een hoog complexe situatie.

NB: Niveau E: Voor het behalen van de opleiding Bachelor Nursing is het niet noodzakelijk dat dit niveau op alle onderdelen behaald is. Er zal binnen de opleiding altijd nog sprake zijn van een vorm van begeleiding óf een situatie lager dan het hoogste niveau van complexiteit. De beginnend beroepsbeoefenaar ontwikkelt zich verder naar dit E-niveau.

**Niveau Laag**

*Zelfstandigheid*

* Er is sprake van instructie en/of aanwijzingen, begeleiding en/of toezicht en directe feedback door een werkbegeleider of docent.
* De benodigde theorie (conceptuele modellen), methoden en procedures (strategische modellen) en literatuur worden aangeboden door docent of werkbegeleider.
* Tijdens de BPV overlegt de student met de werkbegeleider over te maken keuzes.
* Tijdens de BPV wordt de zorg door anderen overgenomen als er sprake is van onverwachte omstandigheden of risicovolle situaties.
* Het klinisch redeneren wordt onderbouwt met redenaties van anderen.
* De student ontvangt instructie en/of directe begeleiding bij het ontwikkelen van metacognitieve vaardigheden.

*Complexiteit*

* De opdrachten / de werkzaamheden / de op te lossen vraagstukken kennen weinig variabelen en betreffen eenduidige verbanden.
* De opdrachten / de werkzaamheden worden binnen het eigen beroepsdomein en monodisciplinair uitgevoerd.
* De te gebruiken methoden zijn gestandaardiseerd.
* De student reflecteert onder begeleiding van een werkbegeleider of docent, op beschrijvend reflectief niveau, op het resultaat en de wijze waarop het resultaat is verkregen.
* De zorgvragers waaraan de student tijdens de BPV zorg verleent kenmerken zich door een stabiele gezondheidstoestand en verkeren in een beperkt wisselende zorgsituatie die voorspelbaar is. De mantelzorger en naasten behoeven geen aanvullende zorg of begeleiding.
* Tijdens de BPV kenmerken de leersituaties zich voor de student door een adequate bezetting, een voorspelbaar verlopen dienst, beschikbare begeleiding, en beschikbaarheid van benodigde materialen.

**Niveau Midden**

*Zelfstandigheid*

* Er is sprake van tussentijdse begeleiding en feedback van een werkbegeleider of docent. Instructie en/of aanwijzingen door een werkbegeleider of docent worden gegeven op vraag van de student en in complexe situaties.
* De benodigde theorie (conceptuele modellen), methoden en procedures (strategische modellen) en literatuur worden deels aangeboden door een docent of werkbegeleider en deels door de student zelf gezocht en gevonden.
* Tijdens de BPV heeft de student vrijheid van handelen binnen vastgestelde kaders.
* Tijdens de BPV wordt de zorg gedeeltelijk door anderen overgenomen als er sprake is van onverwachte omstandigheden of risicovolle situaties.
* Het proces van klinisch redeneren wordt door de student met behulp van anderen volledig doorlopen.
* De student ontvangt coaching bij het ontwikkelen van metacognitieve vaardigheden.

*Complexiteit*

* De opdrachten / de werkzaamheden / de op te lossen vraagstukken kennen meerdere variabelen en betreffen een methodisch (klinisch) redeneerproces.
* De opdrachten / de werkzaamheden worden binnen het eigen beroepsdomein en in samenwerking met ten hoogste drie andere disciplines uitgevoerd.
* De te gebruiken methoden zijn meestal gestandaardiseerd.
* De student reflecteert met enige begeleiding van een werkbegeleider of docent, op dialogisch reflectief niveau, op het resultaat en de wijze waarop het resultaat is verkregen.
* De zorgvragers waaraan de student tijdens de BPV zorg verleent kenmerken zich door een matig stabiele gezondheidstoestand en verkeren in een wisselende zorgsituatie die matig voorspelbaar is en waarbij zich voor de student onverwachte situaties kunnen voordoen. De mantelzorger en naasten behoeven enige aanvullende zorg of begeleiding waarbij er sprake is van weinig variabelen en eenduidige verbanden.
* Tijdens de BPV kenmerkt de stageplaats zich voor de student door een adequate bezetting, een voorspelbaar verlopen dienst, beschikbare begeleiding, en beschikbaarheid van benodigde materialen.

**Niveau Hoog**

*Zelfstandigheid*

* Er is sprake van begeleiding en coaching op afstand door een werkbegeleider of docent. Instructie en/of aanwijzingen door een werkbegeleider of docent wordt gegeven op vraag van de student en in complexe situaties.
* De benodigde theorie (conceptuele modellen), methoden en procedures (strategische modellen) en literatuur worden door de student zelf gezocht en gevonden.
* Tijdens de BPV heeft de student vrijheid van handelen binnen de beroepscode verpleegkundigen en verzorgenden (V&VN) en de voor medewerkers geldende richtlijnen en afspraken van de stageplaats.
* Tijdens de BPV wordt de zorg zelfstandig met begeleiding op afstand of onder begeleiding uitgevoerd als er sprake is van onverwachte omstandigheden of risicovolle situaties.
* Het proces van klinisch redeneren wordt door de student volledig zelfstandig doorlopen.
* De student ontwikkelen zelfstandig metacognitieve vaardigheden.
* De student geeft instructie en/of begeleiding aan anderen binnen het beroepsdomein.

*Complexiteit*

* De opdrachten / de werkzaamheden / de op te lossen vraagstukken kennen een veelheid aan variabelen en betreffen een methodisch (klinisch) redeneerproces.
* De opdrachten / de werkzaamheden worden binnen het eigen beroepsdomein, op het grensvlak met andere domeinen en in samenwerking met voor de zorgvrager(s) relevante andere disciplines uitgevoerd.
* De te gebruiken methoden kenmerken zich door een mix van routinematig en niet-gestandaardiseerd.
* De student reflecteert zelfstandig, op kritisch reflectief niveau, op het resultaat en de wijze waarop het resultaat is verkregen.
* De zorgvragers waaraan de student tijdens de BPV zorg verleent kenmerken zich door een weinig stabiele gezondheidstoestand en verkeren in een wisselende zorgsituatie die niet voorspelbaar is en waarbij zich voor de student onverwachte situaties kunnen voordoen. De mantelzorger en naasten behoeven voortdurend aanvullende zorg of begeleiding waarbij er sprake is van meerdere variabelen.
* Tijdens de BPV kenmerkt de stageplaats zich voor de student door een adequate bezetting en beschikbare begeleiding.

**Bronnen beschrijving niveau:**

Best, de, J., Dobber, J., Latour, C. & Menting, L. (2016). Competentieset van HBO Verpleegkunde. Hogeschool van Amsterdam.

Bulthuis, P. (2013). Het ZelCommodel, grip op competentieniveaus. Op 28 februari 2018 van <https://score.hva.nl/Bronnen/Het%20ZelCommodel%20-%20Grip%20op%20competentieniveaus.pdf>

Hatton N & Smith D. (1995). Reflection in teacher education. Towards definition and implementation. Teaching & Teacher Education 1995; 11:33-49

Projectgroep onderwijsvernieuwing (2014). Taxonomieniveaus Fysiotherapie, Gezondheidszorgtechnologie en verpleegkunde. Avans Hogeschool, Academie Gezondheidszorg.

Snoeren, M. & Raaijmakers R. (2018). Handleiding Praktijkleren Opleiding Verpleegkunde en Technische Stroom. Fontys Hogeschool Mens en Gezondheid.