

Affiniteit met Evidence-Based Practice - vragenlijst

Inzicht verkrijgen in de affiniteit van verzorgenden en verpleegkundigen, werkzaam in het verpleeghuis, met het werken op basis van Evidence-Based Practice



Colofon

Deze vragenlijst mag vrij gebruikt worden voor niet-commerciële toepassing in onderzoek, praktijk en onderwijs met verwijzing naar het artikel.

© december 2025, 2de versie, UKON, Nijmegen

Auteurs

Lenny Tange
Marleen Lovink
Raymond Koopmans
Debby Gerritsen
Maud Heinen
Dirk de Korne †
Anke Persoon
Robert Lindeboom

Contact

Voor vragen of opmerkingen over de vragenlijst mail naar Postbus UKON
Eerstelijngeneeskunde: ukon.elg@radboudumc.nl

Artikel

Het artikel over de ontwikkeling en validatie van de “Affiniteit met Evidence-Based Practice”-vragenlijst is te vinden via de deze link: [Development and Validation of the EBP-Affinity Questionnaire: A Mixed-Method Study - Tange - 2025 - Nursing Open - Wiley Online Library](#)

Verantwoording

De ontwikkeling van de vragenlijst vond plaats onder begeleiding van het UKON, zorgorganisatie Stichting voor Regionale Zorgverlening (SVRZ), Amsterdam UMC en Radboudumc.



Inhoudsopgave

Handleiding bij de vragenlijst ‘Affiniteit met EBP’	4
Inleiding	4
Validatie van de vragenlijst	5
Hoe je de vragenlijst kunt inzetten	6
Informatie voor gebruikers	6
Verwerken en interpreteren van de uitkomsten	7
De vragenlijst	9
THEMA 1: Kritisch kijken naar de zorg	10
THEMA 2: Informatie verzamelen	11
THEMA 3: Toepassen van nieuwe kennis	13
THEMA 4: Evalueren van de zorg	14
THEMA 5: Deskundigheid bevorderen	15
Bijlage	17
Voorbeeldvragenlijst	17

Handleiding bij de vragenlijst ‘Affiniteit met EBP’

Inleiding

Evidence-Based Practice (EBP) is het zorgvuldig, expliciet en oordeelkundig gebruik van het beste bewijsmateriaal om samen met patiënten beslissingen te nemen. De implementatie van EBP in verpleeghuizen is belangrijk om de kwaliteit van zorg voor kwetsbare oudere bewoners te verbeteren en de kosten te verlagen. Een belangrijke stap om toepassing van EBP in de praktijk te stimuleren en het signaleren van verbetermogelijkheden in de gezondheidszorg is het beoordelen van de affiniteit met EBP onder verzorgenden en verpleegkundigen in verpleeghuizen. Een dergelijke beoordeling is een essentiële stap in het verankeren van EBP in de praktijk, en draagt daarmee bij aan het ontwikkelen van een EBP-cultuur in verpleeghuizen.

Rol verzorgenden en mbo-verpleegkundigen in Evidence-Based Practice

De vragenlijst “Affiniteit met Evidence-Based Practice” is ontwikkeld voor verzorgenden en mbo-verpleegkundigen, werkzaam in het verpleeghuis. Bij de ontwikkeling van de vragenlijst is gekeken naar de rol die verzorgenden en mbo-verpleegkundigen hebben in het werken op basis van EBP. Er zijn drie rollen te onderscheiden: 1) de uitvoerder die klinische vragen formuleert en het bewijs beoordeelt, 2) de gebruiker die op zoek gaat naar bewijs wat al is beoordeeld en 3) de replicator die klinische vragen formuleert en de aanbevelingen van experts en richtlijnen toepast en opvolgt. Verzorgenden en mbo-verpleegkundigen vervullen voornamelijk de rol van gebruiker en replicator. De rol van uitvoerder is passend bij een hbo-verpleegkundige. Naast de drie rollen die men aan kan nemen bij het werken op basis van EBP kent de EBP cyclus ook een vijftal stappen die worden doorlopen. De vijf stappen bestaan uit: 1) het stellen van een vraag op basis van een praktijksituatie, 2) het op zoek gaan naar het best beschikbare bewijs uit verschillende bronnen, 3) het beoordelen van de kwaliteit van het bewijs, 4) het toepassen van het bewijs op basis van de beste uitkomsten en de wensen en voorkeuren van de cliënt en 5) het beoordelen en evalueren van de uitkomst. Uit het onderzoek bleek dat verzorgenden en mbo-verpleegkundigen betrokken kan zijn bij alle stappen van de EBP-cyclus, met uitzondering van stap 3. Voor stap 2 geldt dat verzorgenden en mbo-verpleegkundigen gebruik maken van de beschikbare richtlijnen en protocollen.

Doel van de vragenlijst

De vragenlijst “Affiniteit met Evidence-Based Practice” hebben we ontwikkeld op basis van een mixed-method design studie. De vragenlijst heeft als doel de affiniteit te meten met het werken op basis van Evidence-Based Practice (EBP) onder verzorgenden en mbo-verpleegkundigen werkzaam in het verpleeghuis. De 26-items tellende vragenlijst is opgedeeld in 5 thema’s, te

weten: 1) Kritisch kijken naar de zorg, 2) Informatie verzamelen, 3) Toepassen van nieuwe kennis, 4) Evalueren van de zorg en 5) Deskundigheid bevorderen.

Gebruik van de handleiding

Deze handleiding is opgebouwd uit een aantal hoofdstukken waarbij in hoofdstuk 2 de validatie van de vragenlijst wordt beschreven. Hoofdstuk 3 geeft weer waarvoor je de vragenlijst kunt inzetten. In hoofdstuk 4 wordt ingegaan op informatie voor gebruikers van de vragenlijst, zoals algemene instructies en uitleg bij de vragen om deze zo volledig en accuraat mogelijk te beantwoorden. Hoofdstuk 5 omvat het verwerken van de gegevens, zoals het scoren van de antwoorden en het interpreteren van de uitkomsten. Dit wordt aan de hand van een voorbeeld verhelderd.

Validatie van de vragenlijst

Het testen van de vragenlijst

De vragenlijst is uitgezet onder verzorgenden en mbo-verpleegkundigen in negen verpleeghuisorganisaties in Nederland. De vragenlijst is door 428 respondenten uit de doelgroep volledig ingevuld.

De psychometrische kwaliteit van de EBP-Affinity

Met behulp van statistische methoden werd onderzocht welke onderliggende structuur aanwezig was in de vragenlijst. De exploratieve factor analyse toonde twee factoren die gedeeltelijk overeen kwamen met de vijf zelf ingedeelde thema’s. De vragenlijst bestaat daarmee uit twee hoofdonderdelen (factoren) die de vijf thema’s omvatten:

- Factor 1: ‘Verzamelen van praktische informatie’, omvatte de volgende items en thema’s: thema 1 (alle items), thema 2 (t/m item 8), thema 3 (alle items) en thema 4 (alle items).
- Factor 2: ‘Verzamelen van theoretische informatie’, omvatte de volgende items en thema’s: thema 2 (vanaf item 9) en thema 5 (alle items).

Beide factoren hadden een goede interne consistentie van 0.88. Dit betekent dat de vragen die samen één factor meten goed met elkaar samenhangen. De test-hertest liet een goede betrouwbaarheid zien met een ICC waarde van 0.74 voor factor 1 en 0.79 voor factor 2, waarmee werd aangetoond dat de vragenlijst consistente resultaten opleverde bij herhaalde metingen. De interne consistentie en ICC is geanalyseerd op basis van de twee factoren uit de factoranalyse, en niet op basis van de vijf thema’s. De resultaten kunnen dan ook niet per thema geïnterpreteerd worden, maar dienen per factor beoordeeld te worden.

Hoe je de vragenlijst kunt inzetten

Startpunt in onderzoek, beroepsonderwijs en trainingsprogramma's

De "Affiniteit met Evidence-Based Practice"-vragenlijst is een betrouwbaar instrument om de affiniteit met EBP te meten bij verzorgenden en verpleegkundigen. De vragenlijst kan daarmee dienen als startpunt om de praktijk te verbeteren, naast het gebruik in onderzoek, beroeps- onderwijs en op maat gemaakte trainingsprogramma's voor verzorgenden en verpleegkundigen, waardoor EBP een waardevolle plek zou kunnen krijgen in de dagelijkse werkzaamheden van verzorgenden en verpleegkundigen. Deze zorgprofessionals, die werken op verschillende plekken binnen de verpleegkundige praktijk, zijn goed in staat om kritisch naar zorg te kijken, informatie te verzamelen, nieuwe kennis toe te passen, zorg te evalueren en hun deskundigheid verder te ontwikkelen.

Het verankeren van EBP in de praktijk

Het beoordelen van de affiniteit met EBP onder verzorgenden en verpleegkundigen in verpleeghuizen is een essentiële stap in het verankeren van EBP in de praktijk en draagt daarmee bij aan het ontwikkelen van een EBP-cultuur in verpleeghuizen. Binnen zo'n cultuur kan de "Affiniteit met Evidence-Based Practice"-vragenlijst worden gebruikt om de affiniteit met EBP in kaart te brengen onder verzorgenden en mbo-verpleegkundigen. De vragenlijst biedt ook inzicht in factoren die aangepakt kunnen worden om de affiniteit met EBP te vergroten. Dit vergroot de kans dat beslissingen in de zorg ook echt gebaseerd zijn op ervaringen van jezelf of collega's in combinatie met bewijs uit de wetenschap en voorkeuren van de cliënt.

Informatie voor gebruikers

Opbouw van de vragenlijst

De vragenlijst telt 26 items die werden verzameld uit eerder ontwikkelde internationale vragenlijsten (de EBPAS (Aarons et al. 2010) en de EBPQ (Upton, Upton, and Scurlock-Evans 2014)) en de naar het Nederlands vertaalde EBPAS-ve en EBPQ-ve (Maessen et al. 2019) vragenlijsten, naast opgestelde items uit interviews met EBP-experts en uit functieprofielen van verpleegkundigen en verzorgenden. Bij het opstellen van de items werd rekening gehouden met het aansluiten van de items bij de rol van EBP-volger en -gebruiker, het aansluiten van de items op het jargon van de verzorgenden en mbo-verpleegkundigen en de volgorde en inhoud van de stappen van de EBP-cyclus.

De items uit de vragenlijst zijn opgedeeld in 5 thema's die gebaseerd zijn op de stappen van de EBP cyclus en daarnaast is een aanvullende thema toegevoegd die ingaat op het bevorderen van deskundigheid. De vijf thema's zijn:

1. Kritisch kijken naar de zorg (item 1 t/m 4)

2. Informatie verzamelen (item 5 t/m 12)
3. Toepassen van nieuwe kennis (item 13 en 14)
4. Evalueren van de zorg (item 15 t/m 18)
5. Deskundigheid bevorderen (item 19 t/m 26)

Verwerken en interpreteren van de uitkomsten

Vragen, scoren en interpretaties

Alle items zijn gesloten vragen. De items hebben een 5-punts antwoordschaal met een score die loopt van 1 tot en met 5 en achter de antwoordopties staat vermeld. De 26 items tellende vragenlijst heeft een maximale score van 130 punten en een minimale score van 26 punten voor de hele vragenlijst. De totaalscore van de vragenlijst geeft aan hoeveel affiniteit de respondent heeft met het werken op basis van EBP. Hoe hoger de score richting de 130 hoe meer affiniteit met EBP de respondent heeft.

Uit de exploratieve factor analyse bleek dat de vragenlijst is opgebouwd uit twee hoofdonderdelen (ook wel factoren genoemd), te weten:

- Interpretatie factor 1 'Verzamelen van praktische informatie' (over het verzamelen van informatie uit de praktijk op basis van ervaringen van collega's, van cliënten en eigen ervaringen) items 1 t/m 8, en 13 t/m 18: Deze factor kan een minimale score van 14 punten en een maximale score van 70 punten behalen. Een hogere score betekent dat iemand beter praktische informatie verzamelt in de dagelijkse zorg, wat zich uit in kritisch kunnen kijken naar de zorg, informatie verzamelen uit de praktijk zoals navragen bij collega's, het kunnen toepassen van nieuwe kennis en het evalueren van de zorg.
- Interpretatie factor 2 'Verzamelen van theoretische informatie' (over het verzamelen van informatie buiten je eigen ervaring of die van collega's, zoals protocollen, vakbladen of literatuur) items 9 t/m 12 en 19 t/m 26: Deze factor kan een minimale score van 12 punten en een maximale score van 60 punten behalen. Een hogere score betekent dat iemand beter theoretische informatie verzamelt voor de uitvoering van de dagelijkse zorg, wat zich uit in informatie verzamelen uit richtlijnen en protocollen en het bevorderen van de eigen deskundigheid op verschillende wijze.

Het advies is om de vragenlijst in zijn geheel af te nemen om vervolgens op basis van de uitkomsten beide factoren interpreteren. Zie box 1 voor een uitgewerkt voorbeeld van de interpretatie van een ingevulde vragenlijst.

Daarnaast kan per item bekeken worden hoe er wordt gescoord; een score van 2 of lager geeft op de topic van dat item weinig affiniteit met EBP aan en valt mogelijk te verbeteren, een score van 4 of hoger geeft op de topic van dat item veel affiniteit met EBP aan en is daar sterk in. Dit

kan zowel individueel als ook in teamverband. In de psychometrische validatie is geen analyse gedaan op basis van de vijf thema's. De vragenlijst kan dan ook niet per thema afgenomen en bekeken worden. Een psychometrische validatie op de thema's binnen de vragenlijst zal in de toekomst nog volgen.

Voorbeeld van een ingevulde vragenlijst en de interpretatie van de uitkomst

De hoogste score die je kunt behalen is 130 punten. Hoe hoger de score richting de 130 punten, hoe meer affiniteit (gevoel of verbondenheid) je hebt met werken volgens EBP. De totaalscore zegt dus iets over hoe vaak je in jouw werk zaken doet die passen bij EBP, zoals kritisch nadenken over de zorg, informatie opzoeken, nieuwe kennis toepassen en evalueren of het werkt.

Zie bijlage C voor een voorbeeld van een ingevulde vragenlijst. De vragenlijst in de bijlage heeft een totaalscore van 83 punten.

Factor 1: Verzamelen van praktische informatie (items: 1 t/m 8 en 13 t/m 18)

In dit voorbeeld is voor deze factor **53 van de 70 punten** behaald. Dit betekent dat degene die de lijst invulde laat zien dat hij of zij regelmatig nadenkt over de zorg die gegeven wordt, overlegt met collega's, leert van ervaring, en veranderingen evalueert. Er wordt actief gehandeld bij knelpunten in de zorg en op basis van die ervaringen worden aanpassingen gedaan. Dit wijst op een goede basis in het werken volgens EBP in de dagelijkse praktijk.

Factor 2: Verzamelen van theoretische informatie (items: 9 t/m 12 en 19 t/m 26)

In dit voorbeeld is voor deze factor **30 van de 60 punten** behaald. Dit betekent dat degene die de lijst invulde af en toe zoekt naar informatie in protocollen, op internet of in vakliteratuur, maar dit nog niet heel vaak doet. Ook worden er minder vaak ideeën van buitenaf opgehaald of besproken. De affiniteit met het opzoeken en gebruiken van wetenschappelijke of schriftelijke bronnen is hier dus lager. Dit zou een aandachtspunt kunnen zijn voor verdere ontwikkeling, bijvoorbeeld door scholing, coaching of praktische tips hoe je snel en eenvoudig protocollen of betrouwbare informatie kunt vinden en gebruiken in de zorg.

Samenvattend

Deze score laat zien dat de degene die de lijst invulde zich vooral baseert op ervaring, overleg met collega's en eigen reflectie, maar nog minder gebruikmaakt van schriftelijke of wetenschappelijke informatiebronnen. Dat is helemaal niet vreemd, want het werken met EBP is iets wat je geleidelijk leert en opbouwt. Deze uitslag kan een mooi startpunt zijn om te kijken waar je jezelf verder in kunt ontwikkelen, bijvoorbeeld door vaker een protocol erbij te pakken of eens een artikel te lezen dat past bij een situatie op je werk.

De vragenlijst

Instructies bij de vragenlijst

In de vragenlijst wordt met regelmaat 'mijn cliënt(en)' genoemd. Dit omvat zowel de cliënten, de patiënten als ook bewoners op de woning of afdeling waar je werkzaam bent en zorg voor draagt. Wanneer je persoonlijk begeleider, eerstverantwoordelijk verzorgende, cliëntcontactpersoon of contactverzorgende van één of meerdere cliënten bent, beoordeel dan niet alleen de zorg voor 'jouw' cliënten maar ook de zorg voor de andere cliënten die op je woning verblijven.

Niet alle cliënten zijn wilsbekwaam. In situaties waarbij de cliënt niet wilsbekwaam is (met name PG-cliënten), is het item ook van toepassing op de naaste(n) of vertegenwoordiger van de cliënt.

Een aantal keer wordt er gesproken over 'een nieuwe werkwijze', denk hierbij niet te ingewikkeld, dit kan ook gaan om een (kleine) aanpassing/verandering in de zorg die je verleent.

Er zijn vijf antwoordopties per vraag. Geef een antwoordoptie die voor jou het meest van toepassing is. Uitleg bij de drie middelste opties van het antwoordmodel:

- *Soms*: de keren dat deze vraag/stelling aan de orde is -> minder dan de helft van deze keren doe ik dit
- *Regelmatig*: de keren dat deze vraag/stelling aan de orde is -> ongeveer de helft van deze keren doe ik dit
- *Vaak*: de keren dat deze vraag/stelling aan de orde is -> meer dan de helft van de keren doe ik dit

THEMA 1: Kritisch kijken naar de zorg

1. **Ik vraag me af of de zorg die ik volgens het zorgleefplan verleen, goed bij mijn cliënten past.**

Dit doe ik **nooit (1)**

Dit doe ik **soms (2)**

Dit doe ik **regelmatig (3)**

Dit doe ik **vaak (4)**

Dit doe ik **altijd (5)**

2. **Ik vraag feedback van collega's om de zorg die ik verleen aan mijn cliënten te verbeteren.**

Dit doe ik **nooit (1)**

Dit doe ik **soms (2)**

Dit doe ik **regelmatig (3)**

Dit doe ik **vaak (4)**

Dit doe ik **altijd (5)**

3. **Ik overdenk aan het einde van mijn werkdag hoe de zorg aan mijn cliënte verlopen is.**

Dit doe ik **nooit (1)**

Dit doe ik **soms (2)**

Dit doe ik **regelmatig (3)**

Dit doe ik **vaak (4)**

Dit doe ik **altijd (5)**

THEMA 2: Informatie verzamelen

4. **Bij het signaleren van een probleem in de zorg aan mijn cliënten, bedenk ik hie over een vraag die ik beantwoord wil hebben.**

Dit doe ik **nooit (1)**

Dit doe ik **soms (2)**

Dit doe ik **regelmatig (3)**

Dit doe ik **vaak (4)**

Dit doe ik **altijd (5)**

5. **Ik maak gebruik van mijn eigen kennis en ervaring als ik een probleem signaleer in de zorg aan mijn cliënten.**

Dit doe ik **nooit (1)**

Dit doe ik **soms (2)**

Dit doe ik **regelmatig (3)**

Dit doe ik **vaak (4)**

Dit doe ik **altijd (5)**

6. **Ik vraag naar de wensen en voorkeuren van mijn cliënten als ik een probleem signaleer in de zorg aan mijn cliënten.**

Dit doe ik **nooit (1)**

Dit doe ik **soms (2)**

Dit doe ik **regelmatig (3)**

Dit doe ik **vaak (4)**

Dit doe ik **altijd (5)**

7. **Ik vraag collega's uit mijn team advies als ik een probleem signaleer in de zorg aan mijn cliënten.**

Dit doe ik **nooit (1)**

Dit doe ik **soms (2)**

Dit doe ik **regelmatig (3)**

Dit doe ik **vaak (4)**

Dit doe ik **altijd (5)**

8. **Ik vraag iemand buiten mijn team (denk aan behandelaren en verpleegkundigen) advies als ik een probleem signaleer in de zorg aan mijn cliënten.**

Dit doe ik **nooit** (1)

Dit doe ik **soms** (2)

Dit doe ik **regelmatig** (3)

Dit doe ik **vaak** (4)

Dit doe ik **altijd** (5)

9. **Ik ga op zoek naar een protocol als ik een probleem signaleer in de zorg aan mijn cliënten.**

Dit doe ik **nooit** (1)

Dit doe ik **soms** (2)

Dit doe ik **regelmatig** (3)

Dit doe ik **vaak** (4)

Dit doe ik **altijd** (5)

10. **Ik ga op internet op zoek naar oplossingen als ik een probleem signaleer in de zorg aan mijn cliënten.**

Dit doe ik **nooit** (1)

Dit doe ik **soms** (2)

Dit doe ik **regelmatig** (3)

Dit doe ik **vaak** (4)

Dit doe ik **altijd** (5)

11. **Ik ga in vaktijdschriften of studieboeken op zoek naar oplossingen als ik een probleem signaleer in de zorg aan mijn cliënten.**

Dit doe ik **nooit** (1)

Dit doe ik **soms** (2)

Dit doe ik **regelmatig** (3)

Dit doe ik **vaak** (4)

Dit doe ik **altijd** (5)

12. **Ik benader iemand binnen mijn organisatie voor (wetenschappelijke) literatuur als ik een probleem signaleer in de zorg aan mijn cliënten.**

Dit doe ik **nooit** (1)

Dit doe ik **soms** (2)

Dit doe ik **regelmatig** (3)

Dit doe ik **vaak** (4)

Dit doe ik **altijd** (5)

THEMA 3: Toepassen van nieuwe kennis

13. **Voorafgaand aan het toepassen van een nieuwe werkwijze in de zorg voor mijn cliënten, maak ik een afweging op basis van de kennis en ervaring van mezelf of collega's, én wensen van de cliënt én informatie uit literatuur.**

Dit doe ik **nooit** (1)

Dit doe ik **soms** (2)

Dit doe ik **regelmatig** (3)

Dit doe ik **vaak** (4)

Dit doe ik **altijd** (5)

14. **Wanneer ik een probleem ervaar in de zorg aan mijn cliënten, verander ik mijn werkwijze op basis van informatie die ik verzameld heb.**

Dit doe ik **nooit** (1)

Dit doe ik **soms** (2)

Dit doe ik **regelmatig** (3)

Dit doe ik **vaak** (4)

Dit doe ik **altijd** (5)

THEMA 4: Evalueren van de zorg

15. **Na het toepassen van een nieuwe werkwijze in de zorg aan mijn cliënten, ga ik voor mezelf na wat het effect hiervan is.**

Dit doe ik **nooit** (1)
 Dit doe ik **soms** (2)
 Dit doe ik **regelmatig** (3)
 Dit doe ik **vaak** (4)
 Dit doe ik **altijd** (5)

16. **Na het toepassen van een nieuwe werkwijze in de zorg aan mijn cliënten, evalueer ik dit met de cliënt zelf.**

Dit doe ik **nooit** (1)
 Dit doe ik **soms** (2)
 Dit doe ik **regelmatig** (3)
 Dit doe ik **vaak** (4)
 Dit doe ik **altijd** (5)

17. **Na het toepassen van een nieuwe werkwijze in de zorg aan mijn cliënten, evalueer ik dit met collega's uit mijn team.**

Dit doe ik **nooit** (1)
 Dit doe ik **soms** (2)
 Dit doe ik **regelmatig** (3)
 Dit doe ik **vaak** (4)
 Dit doe ik **altijd** (5)

18. **Na het toepassen van een nieuwe werkwijze in de zorg aan mijn cliënten, evalueer ik dit met behandelaren.**

Dit doe ik **nooit** (1)
 Dit doe ik **soms** (2)
 Dit doe ik **regelmatig** (3)
 Dit doe ik **vaak** (4)
 Dit doe ik **altijd** (5)

THEMA 5: Deskundigheid bevorderen

19. **Ideeën van buiten (zoals symposia, scholingen, internet of een vaktijdschrift) die de zorg voor mijn cliënten zouden kunnen verbeteren, bespreek ik met collega's of behandelaren.**

Dit doe ik **nooit** (1)
 Dit doe ik **soms** (2)
 Dit doe ik **regelmatig** (3)
 Dit doe ik **vaak** (4)
 Dit doe ik **altijd** (5)

20. **Ik vraag collega's en behandelaren of zij nieuwe ervaringen of interessante ideeën hebben die de zorg voor mijn cliënten kunnen verbeteren.**

Dit doe ik **nooit** (1)
 Dit doe ik **soms** (2)
 Dit doe ik **regelmatig** (3)
 Dit doe ik **vaak** (4)
 Dit doe ik **altijd** (5)

21. **Ik lees een vaktijdschrift, nieuwsbrief of volg beroepsrelevante vakgroepen via Social media (zoals TvV, Denkbeeld, Nursing, Zorg voor Beter, Waardigheid en Trots).**

Dit doe ik **nooit** (1)
 Dit doe ik **soms** (2)
 Dit doe ik **regelmatig** (3)
 Dit doe ik **vaak** (4)
 Dit doe ik **altijd** (5)

22. **Ik bespreek met mijn leidinggevende welke scholing ik graag zou willen volgen.**

Dit doe ik **nooit** (1)
 Dit doe ik **soms** (2)
 Dit doe ik **regelmatig** (3)
 Dit doe ik **vaak** (4)
 Dit doe ik **altijd** (5)

23. Ik houd nieuwe versies van protocollen of richtlijnen bij om op de hoogte te blijven van nieuwe werkwijzen binnen de zorg aan mijn cliënten.

Dit doe ik **nooit** (1)

Dit doe ik **soms** (2)

Dit doe ik **regelmatig** (3)

Dit doe ik **vaak** (4)

Dit doe ik **altijd** (5)

24. Ik surf op internet naar onderwerpen over de zorg die ik interessant vind.

Dit doe ik **nooit** (1)

Dit doe ik **soms** (2)

Dit doe ik **regelmatig** (3)

Dit doe ik **vaak** (4)

Dit doe ik **altijd** (5)

25. Als ik in mijn organisatie hoor over het toepassen van een nieuwe werkwijze in de zorg aan cliënten, ga ik daar navraag over doen.

Dit doe ik **nooit** (1)

Dit doe ik **soms** (2)

Dit doe ik **regelmatig** (3)

Dit doe ik **vaak** (4)

Dit doe ik **altijd** (5)

26. Ik draag, waar mogelijk, bij aan (wetenschappelijk) onderzoek om de zorg voor mijn cliënten te verbeteren.

Dit doe ik **nooit** (1)

Dit doe ik **soms** (2)

Dit doe ik **regelmatig** (3)

Dit doe ik **vaak** (4)

Dit doe ik **altijd** (5)

Bijlage: voorbeeldvragenlijst

THEMA 1: Kritisch kijken naar de zorg

1. Ik vraag me af of de zorg die ik volgens het zorgleefplan verleen, goed bij mijn cliënten past.

☐ Dit doe ik **nooit** (1)

☐ Dit doe ik **soms** (2)

☐ Dit doe ik **regelmatig** (3)

☒ Dit doe ik **vaak** (4)

☐ Dit doe ik **altijd** (5)

2. Ik vraag feedback van collega's om de zorg die ik verleen aan mijn cliënten te verbeteren.

☐ Dit doe ik **nooit** (1)

☐ Dit doe ik **soms** (2)

☒ Dit doe ik **regelmatig** (3)

☐ Dit doe ik **vaak** (4)

☐ Dit doe ik **altijd** (5)

3. Ik overdenk aan het einde van mijn werkdag hoe de zorg aan mijn cliënte verlopen is.

☐ Dit doe ik **nooit** (1)

☐ Dit doe ik **soms** (2)

☐ Dit doe ik **regelmatig** (3)

☒ Dit doe ik **vaak** (4)

☐ Dit doe ik **altijd** (5)

THEMA 2: Informatie verzamelen

4. Bij het signaleren van een probleem in de zorg aan mijn cliënten, bedenk ik hie over een vraag die ik beantwoord wil hebben.

- ☐ Dit doe ik **nooit** (1)
☐ Dit doe ik **soms** (2)
☒ Dit doe ik **regelmatig** (3)
☐ Dit doe ik **vaak** (4)
☐ Dit doe ik **altijd** (5)

5. Ik maak gebruik van mijn eigen kennis en ervaring als ik een probleem signaleer in de zorg aan mijn cliënten.

- ☐ Dit doe ik **nooit** (1)
☐ Dit doe ik **soms** (2)
☐ Dit doe ik **regelmatig** (3)
☐ Dit doe ik **vaak** (4)
☒ Dit doe ik **altijd** (5)

6. Ik vraag naar de wensen en voorkeuren van mijn cliënten als ik een probleem signaleer in de zorg aan mijn cliënten.

- ☐ Dit doe ik **nooit** (1)
☐ Dit doe ik **soms** (2)
☐ Dit doe ik **regelmatig** (3)
☒ Dit doe ik **vaak** (4)
☐ Dit doe ik **altijd** (5)

7. Ik vraag collega's uit mijn team advies als ik een probleem signaleer in de zorg aan mijn cliënten.

- ☐ Dit doe ik **nooit** (1)
☐ Dit doe ik **soms** (2)
☐ Dit doe ik **regelmatig** (3)
☒ Dit doe ik **vaak** (4)
☐ Dit doe ik **altijd** (5)

8. Ik vraag iemand buiten mijn team (denk aan behandelaren en verpleegkundigen) advies als ik een probleem signaleer in de zorg aan mijn cliënten.

- ☐ Dit doe ik **nooit** (1)
☐ Dit doe ik **soms** (2)
☒ Dit doe ik **regelmatig** (3)
☐ Dit doe ik **vaak** (4)
☐ Dit doe ik **altijd** (5)

9. Ik ga op zoek naar een protocol als ik een probleem signaleer in de zorg aan mijn cliënten.

- ☐ Dit doe ik **nooit** (1)
☐ Dit doe ik **soms** (2)
☒ Dit doe ik **regelmatig** (3)
☐ Dit doe ik **vaak** (4)
☐ Dit doe ik **altijd** (5)

10. Ik ga op internet op zoek naar oplossingen als ik een probleem signaleer in de zorg aan mijn cliënten.

- ☐ Dit doe ik **nooit** (1)
☒ Dit doe ik **soms** (2)
☐ Dit doe ik **regelmatig** (3)
☐ Dit doe ik **vaak** (4)
☐ Dit doe ik **altijd** (5)

11. Ik ga in vaktijdschriften of studieboeken op zoek naar oplossingen als ik een probleem signaleer in de zorg aan mijn cliënten.

- ☐ Dit doe ik **nooit** (1)
☒ Dit doe ik **soms** (2)
☐ Dit doe ik **regelmatig** (3)
☐ Dit doe ik **vaak** (4)
☐ Dit doe ik **altijd** (5)

12. Ik benader iemand binnen mijn organisatie voor (wetenschappelijke) literatuur als ik een probleem signaleer in de zorg aan mijn cliënten.

- ☐ Dit doe ik **nooit** (1)
☒ Dit doe ik **soms** (2)
☐ Dit doe ik **regelmatig** (3)
☐ Dit doe ik **vaak** (4)
☐ Dit doe ik **altijd** (5)

THEMA 3: Toepassen van nieuwe kennis

13. Voorafgaand aan het toepassen van een nieuwe werkwijze in de zorg voor mijn cliënten, maak ik een afweging op basis van de kennis en ervaring van mezelf of collega's, én wensen van de cliënt én informatie uit literatuur.

- ☐ Dit doe ik **nooit** (1)
☐ Dit doe ik **soms** (2)
☐ Dit doe ik **regelmatig** (3)
☒ Dit doe ik **vaak** (4)
☐ Dit doe ik **altijd** (5)

14. Wanneer ik een probleem ervaar in de zorg aan mijn cliënten, verander ik mijn werkwijze op basis van informatie die ik verzameld heb.

- ☐ Dit doe ik **nooit** (1)
☐ Dit doe ik **soms** (2)
☐ Dit doe ik **regelmatig** (3)
☒ Dit doe ik **vaak** (4)
☐ Dit doe ik **altijd** (5)

THEMA 4: Evalueren van de zorg

15. Na het toepassen van een nieuwe werkwijze in de zorg aan mijn cliënten, ga ik voor mezelf na wat het effect hiervan is.

- ☐ Dit doe ik **nooit** (1)
☐ Dit doe ik **soms** (2)
☐ Dit doe ik **regelmatig** (3)
☒ Dit doe ik **vaak** (4)
☐ Dit doe ik **altijd** (5)

16. Na het toepassen van een nieuwe werkwijze in de zorg aan mijn cliënten, evalueer ik dit met de cliënt zelf.

- ☐ Dit doe ik **nooit** (1)
☐ Dit doe ik **soms** (2)
☐ Dit doe ik **regelmatig** (3)
☒ Dit doe ik **vaak** (4)
☐ Dit doe ik **altijd** (5)

17. Na het toepassen van een nieuwe werkwijze in de zorg aan mijn cliënten, evalueer ik dit met collega's uit mijn team.

- ☐ Dit doe ik **nooit** (1)
☐ Dit doe ik **soms** (2)
☒ Dit doe ik **regelmatig** (3)
☐ Dit doe ik **vaak** (4)
☐ Dit doe ik **altijd** (5)

18. Na het toepassen van een nieuwe werkwijze in de zorg aan mijn cliënten, evalueer ik dit met behandelaren.

- ☐ Dit doe ik **nooit** (1)
☐ Dit doe ik **soms** (2)
☐ Dit doe ik **regelmatig** (3)
☒ Dit doe ik **vaak** (4)
☐ Dit doe ik **altijd** (5)

THEMA 5: Deskundigheid bevorderen

19. **Ideeën van buiten (zoals symposia, scholingen, internet of een vaktijdschrift) die de zorg voor mijn cliënten zouden kunnen verbeteren, bespreek ik met collega's of behandelaren.**
- ☐ Dit doe ik **nooit** (1)
- ☐ Dit doe ik **soms** (2)
- ☒ Dit doe ik **regelmatig** (3)
- ☐ Dit doe ik **vaak** (4)
- ☐ Dit doe ik **altijd** (5)
20. **Ik vraag collega's en behandelaren of zij nieuwe ervaringen of interessante ideeën hebben die de zorg voor mijn cliënten kunnen verbeteren.**
- ☐ Dit doe ik **nooit** (1)
- ☐ Dit doe ik **soms** (2)
- ☒ Dit doe ik **regelmatig** (3)
- ☐ Dit doe ik **vaak** (4)
- ☐ Dit doe ik **altijd** (5)
21. **Ik lees een vaktijdschrift, nieuwsbrief of volg beroepsrelevante vakgroepen via Social media (zoals TvV, Denkbeeld, Nursing, Zorg voor Beter, Waardigheid en Trots).**
- ☐ Dit doe ik **nooit** (1)
- ☒ Dit doe ik **soms** (2)
- ☐ Dit doe ik **regelmatig** (3)
- ☐ Dit doe ik **vaak** (4)
- ☐ Dit doe ik **altijd** (5)
22. **Ik bespreek met mijn leidinggevende welke scholing ik graag zou willen volgen.**
- ☐ Dit doe ik **nooit** (1)
- ☐ Dit doe ik **soms** (2)
- ☒ Dit doe ik **regelmatig** (3)
- ☐ Dit doe ik **vaak** (4)
- ☐ Dit doe ik **altijd** (5)

23. **Ik houd nieuwe versies van protocollen of richtlijnen bij om op de hoogte te blijven van nieuwe werkwijzen binnen de zorg aan mijn cliënten.**
- ☐ Dit doe ik **nooit** (1)
- ☐ Dit doe ik **soms** (2)
- ☒ Dit doe ik **regelmatig** (3)
- ☐ Dit doe ik **vaak** (4)
- ☐ Dit doe ik **altijd** (5)
24. **Ik surf op internet naar onderwerpen over de zorg die ik interessant vind.**
- ☐ Dit doe ik **nooit** (1)
- ☒ Dit doe ik **soms** (2)
- ☐ Dit doe ik **regelmatig** (3)
- ☐ Dit doe ik **vaak** (4)
- ☐ Dit doe ik **altijd** (5)
25. **Als ik in mijn organisatie hoor over het toepassen van een nieuwe werkwijze in de zorg aan cliënten, ga ik daar navraag over doen.**
- ☐ Dit doe ik **nooit** (1)
- ☐ Dit doe ik **soms** (2)
- ☒ Dit doe ik **regelmatig** (3)
- ☐ Dit doe ik **vaak** (4)
- ☐ Dit doe ik **altijd** (5)
26. **Ik draag, waar mogelijk, bij aan (wetenschappelijk) onderzoek om de zorg voor mijn cliënten te verbeteren.**
- ☐ Dit doe ik **nooit** (1)
- ☒ Dit doe ik **soms** (2)
- ☐ Dit doe ik **regelmatig** (3)
- ☐ Dit doe ik **vaak** (4)
- ☐ Dit doe ik **altijd** (5)

Totaal score: 83 punten

