

Kennis, houding en vaardigheden en beïnvloedende factoren ten aanzien van de inzet van Evidence Based Practice.

VERPLEEGKUNDIGEN DIE DEELTIJD OPGELEID WORDEN VAN MBO-NIVEAU NAAR HBO-NIVEAU

Onderzoeker 1: Arianne Huisman
Onderzoeker 2: Charlotte Gooijer
Opleiding: Verpleegkunde
Datum: 21 juni 2017
Docentbegeleider: Janneke Evers MANP
Opdrachtgever: Dr. Anneke van Vught
Examinator: Dr. Betsie van Gaal
Projectnummer: 1617_ZZIDP_37

Studentnummer: 549610
Studentnummer: 546784

Colofon

Projectcode	1617_2ZidP_37
Opdrachtgever	Mw. dr. J.A.H. van Vught <i>Associate lector Taakherschikking in de Gezondheidszorg Lectoraat Organisatie van Zorg en Dienstverlening Hogeschool van Arnhem en Nijmegen</i> Kapittelweg 33 (A.306) 6535 EN Nijmegen
Docentbegeleider	Mw. J. Evers MANP <i>Docent Instituut Verpleegkundige Studies Hogeschool van Arnhem en Nijmegen</i>
Examinator	Mw. dr. B. van Gaal <i>Docent Instituut Verpleegkundige Studies Hogeschool van Arnhem en Nijmegen</i>
Studentonderzoekers	C. Gooijer (546784) C.Gooijer@student.han.nl A. Huisman (549610) A.Huisman@student.han.nl
Onderwijsinstelling	Hogeschool van Arnhem en Nijmegen Kapittelweg 33 6535 EN Nijmegen
Opleiding	HBO-Verpleegkunde
Studiejaar	2016-2017
Onderwijseenheid	Zorginnovatie in de Praktijk
Inleverdatum	21 juni 2017
Trefwoorden	Verpleegkundigen die deeltijd opgeleid worden van mbo-niveau naar hbo-niveau Kennis Houding Vaardigheden Belemmerende factoren Stimulerende factoren Evidence Based Practice

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksverslag 'Kennis, houding en vaardigheden en beïnvloedende factoren ten aanzien van de inzet van Evidence Based Practice'. Dit onderzoek is uitgevoerd bij verpleegkundigen die deeltijd opgeleid worden van mbo-niveau naar hbo-niveau.

Dit onderzoek is uitgevoerd in het kader van de onderwijseenheid 'Zorginnovatie in de Praktijk', die onderdeel uit maakt van de voltijdopleiding hbo-verpleegkunde. De opdrachtgever van dit onderzoek is dr. A. van Vught, lector van het Lectoraat Organisatie van Zorg en Dienstverlening van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Wij willen haar bedanken voor haar kritische blik, haar expertise en haar enthousiasme voor het onderwerp van ons onderzoek. Daarnaast willen wij Marleen Lovink MSc bedanken die de taken van onze opdrachtgever bij de afronding van ons project heeft overgenomen.

Tevens willen wij Janneke Evers MANP, onze docentbegeleider van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen bedanken voor de samenwerking. Haar begeleiding heeft bijgedragen aan het tot stand komen van dit onderzoeksverslag.

Daarnaast gaat onze dank uit naar Nanda Verheul, docent van de Faculteit Gezondheid, Gedrag en Maatschappij van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, die ons belangeloos heeft onderwezen in het analyseren van onze onderzoeksresultaten met SPSS. Wij bewonderen de passie waarmee zij haar beroep uitoefent.

Ook het docententeam van de deeltijdopleiding tot hbo-verpleegkundige willen wij bedanken voor hun bereidheid om aan onze wensen te voldoen. Wij waarderen het heel erg dat er ruimte beschikbaar was gesteld in het onderwijsrooster van de respondenten om deel te nemen aan ons onderzoek.

Onze speciale dank gaat uit naar alle verpleegkundigen die deeltijd opgeleid worden van mbo-niveau naar hbo-niveau die de moeite hebben genomen om deel te nemen aan ons onderzoek.

Wij wensen u veel leesplezier.

Charlotte Gooijer en Arianne Huisman
Studenten van de voltijdopleiding hbo-verpleegkunde

Nijmegen, 21 juni 2017

Samenvatting

Achtergrond

Evidence Based Practice wordt in de beroepspraktijk nog te weinig ingezet door verpleegkundigen, ondanks dat het bijdraagt aan de kwaliteit van zorg. Aangezien hbo-verpleegkundigen een belangrijke rol spelen in het inzetten van Evidence Based Practice en het meenemen van mbo-opgeleide zorgprofessionals hierin, laten veel zorginstellingen hun mbo-verpleegkundigen deeltijd opleiden tot hbo-verpleegkundigen. Van die verpleegkundigen is nog weinig inzicht in de kennis, houding, vaardigheden en belemmerende factoren ten aanzien van de inzet van Evidence Based Practice.

Doel

Het doel van dit onderzoek is inzicht krijgen in de kennis, houding en vaardigheden van verpleegkundigen die deeltijd opgeleid worden van mbo- naar hbo-niveau ten aanzien van de inzet van Evidence Based Practice en de factoren die hun beïnvloeden.

Methode

150 verpleegkundigen die deeltijd opgeleid worden van mbo- naar hbo-niveau aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen werden benaderd om een digitale vragenlijst in te vullen. De vragenlijst was een samenstelling van vier meetinstrumenten: EBPAS, EBPO, Barriers Scale en LPI. Ook dienden de respondenten de drie belangrijke aspecten van het begrip Evidence Based Practice te noemen.

Resultaten

45 verpleegkundigen in opleiding hebben deelgenomen aan het onderzoek. Alle respondenten zeiden het begrip Evidence Based Practice te kennen. Zeven van hen konden de drie belangrijke aspecten noemen. Op schaal van 1 tot en met 7 beoordeelden de respondenten hun houding gemiddeld met 5,31, hun vaardigheden met 4,66 en hun kennis met 4,08. Op schaal van 0 tot en met 4 beoordeelden de respondenten hun houding gemiddeld met 2,79. 'Tijd' was de grootste en meest genoemde belemmering ten aanzien van de inzet van Evidence Based Practice. 'Tijd voor Evidence Based Practice' en 'Evidence Based Practice werkgroepen' werden het meest genoemd als stimulerende factoren.

Conclusie

Er kan voorzichtig geconcludeerd worden dat verpleegkundigen die deeltijd opgeleid worden van mbo-niveau naar hbo-niveau zichzelf een positieve houding toekennen. Hun vaardigheden zijn minder goed. De begripkennis van Evidence Based Practice was laag. Er kunnen verder geen harde conclusies getrokken worden over de kennis ten aanzien van de inzet van Evidence Based Practice, omdat het gebruikte meetinstrument niet alleen kennis meet, maar ook het toepassen daarvan.

Inhoud

Hoofdstuk 1 - Inleiding	6
1.1 Probleemstelling.....	7
1.2 Doelstelling.....	8
1.3 Vraagstellingen.....	8
1.4 Leeswijzer	8
Hoofdstuk 2 – Theoretisch kader	9
2.1 Zoekstrategie	9
2.2 Evidence tabel	9
2.3 Definitie van Evidence Based Practice	9
2.4 Doelen van de inzet van Evidence Based Practice	10
2.5 Evidence Based Practice inzetten in de beroepspraktijk	10
2.6 Opleidingsprofiel BN2020	11
2.7 Kennis, houding en vaardigheden ten aanzien van Evidence Based Practice.....	12
2.8 Beïnvloedende factoren ten aanzien van Evidence Based Practice.....	13
2.9 Verpleegkundige relevantie	14
Hoofdstuk 3 – Onderzoeksmethode	16
3.1 Onderzoeksdesign	16
3.2 Onderzoekspopulatie en steekproef.....	16
3.3. Werving respondenten.....	16
3.4 Dataverzameling.....	17
3.5 Dataverwerking	19
3.6 Data-analyse	19
3.7 Zorgvuldigheidseisen.....	20
3.8 Ethiek.....	20
Hoofdstuk 4 – Resultaten	21
4.1 Totstandkoming van de onderzoekspopulatie.....	21
4.2 Demografische gegevens onderzoekspopulatie	21
4.3 Kennis, houding en vaardigheden ten aanzien van de inzet van Evidence Based Practice	22
4.3.1 Kennis ten aanzien van de inzet van Evidence Based Practice	23
4.3.1.1 Het begrip Evidence Based Practice	23
4.3.1.2 Subschaal ‘kennis’ van de Evidence Based Practice Questionnaire (EBPQ).....	23
4.3.2 Houding ten aanzien van de inzet van Evidence Based Practice	23
4.3.2.1 Evidence Based Practice Attitude Scale (EBPAS).....	23
4.3.2.2 Subschaal ‘houding’ van de Evidence Based Practice Questionnaire (EBPQ)	24
4.3.3 Vaardigheden ten aanzien van de inzet van Evidence Based Practice.....	24
4.5.1 Subschaal ‘vaardigheden’ van de Evidence Based Practice Questionnaire (EBPQ)	24
4.5.2 Leadership Practice Inventory (LPI).....	24
4.4 Factoren die de inzet van Evidence Based Practice beïnvloeden	25
4.4.1 Subschalen van de Barriers Scale	25
4.4.2 Overige beïnvloedende factoren.....	27
4.5 Vergelijken van groepen.....	27
Hoofdstuk 5 – Discussie.....	29
5.1 Resultaten in relatie tot bestaande literatuur	29
5.2 Sterke punten en beperkingen van het onderzoek.....	31
5.3 Praktische toepasbaarheid en generaliseerbaarheid.....	32
Hoofdstuk 6 – Conclusie	33
6.1 Kennis, houding en vaardigheden ten aanzien van de inzet van Evidence Based Practice	33
6.2 Factoren die de inzet van Evidence Based Practice beïnvloeden	33
Hoofdstuk 7 – Aanbevelingen	34

7.1 Beroepspraktijk	34
7.2 Onderwijs	34
7.3 Onderzoek	34
Literatuurlijst	35
Bijlage 1 - Zoekstrategieën	39
Bijlage 2 – Zoekstringen	51
Zoekstring PubMed bij vraagstelling 1	51
Zoekstring PubMed bij vraagstelling 2	53
Zoekstring CINAHL bij vraagstelling 1.....	55
Zoekstring CINAHL bij vraagstelling 2.....	57
Bijlage 3 – Evidence tabel en verantwoording van overige bronnen.....	59
Bijlage 4 – Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met mensen	63
Bijlage 5 – Informatieverstrekking aan potentiële respondenten	65
Bijlage 6 – Codeboek	66
Bijlage 7 – Stoomdiagram schalen, subschalen en items.....	82
Bijlage 8 – Sub-analyses: vergelijken van groepen.....	83

Hoofdstuk 1 - Inleiding

‘Blind varen op je gezonde verstand, daar kom je niet ver mee’ (Kooijman & Schut, 2013, p. 18).

De strekking van de bovenstaande uitspraak van Hester Vermeulen, Hoogleraar Verplegingswetenschap bij IQ healthcare Radboudumc, is al eerder de grond van gedachtegoed geweest. Dit bleek in het voorjaar van 1990 toen dr. Gordon Guyatt een nieuw concept introduceerde aan de McMasters University Internal Medicine te Canada. Dit concept noemde hij “Scientific Medicine”. Bij dit concept lag de nadruk op het gebruik van wetenschappelijke onderzoek in de klinische besluitvorming en werd ‘blind varen op het gezonde verstand’ niet als leidend aanvaard. De leden van het Department of Medicine ontkenden de gedachte achter het nieuwe concept, namelijk dat hun handelen veelal berustte op eigen ervaring en niet op wetenschap. In reactie op deze weerstand introduceerde Guyatt in 1991 een nieuwe begrip: “Evidence Based Medicine” (Barends & Briner, 2014). Dit werd wél aanvaard, maar kreeg vooral bekendheid door de definitie van Sackett, Strauss, Richardson, Rosenberg & Haynes (2000). Zij benadrukten het belang van de klinische expertise van de beroepsoefenaar naast het gebruik van wetenschappelijk onderzoek. In 2000 breidden zij de definitie van het begrip nog verder uit door er een derde onderdeel aan toe te voegen, namelijk het medebeslissingsrecht van de patiënt (Sackett et al, 2000). Aangezien Evidence Based Medicine uitsluitend gericht is op de medische beroepsgroepen werd het in de jaren '90 verruimd tot Evidence Based Practice. Dit benadrukt dat het principe ook op de andere beroepsgroepen in de gezondheidszorg van toepassing is, waaronder de verpleegkundige beroepsgroep (Cox, Louw & Verhoef, 2012).

Kwalitatief goede zorg (blijven) bieden is het belangrijkste doel van Evidence Based Practice. Er is namelijk uit onderzoek gebleken dat Evidence Based Practice in belangrijke mate bepalend is voor het waarborgen van de kwaliteit van zorg (Hamers, Backhaus, Beerens, Rossum & Verbeek, 2016). Deze wetenschap benadrukt dan ook het belang van het toepassen van Evidence Based Practice door zorgprofessionals. Het toepassen van Evidence Based Practice is een proces dat begint met een klinisch vraag of een praktijkprobleem en resulteert in een klinische beslissing. Voor dit proces is een methodiek ontwikkeld, bestaande uit vijf stappen. Deze methodiek helpt zorgprofessionals om hun keuzes binnen de gezondheidszorg te kunnen onderbouwen met Evidence Based Practice. Er wordt in toenemende mate een beroep gedaan op verpleegkundigen om Evidence Based Practice in te zetten in de beroepspraktijk. Dit beroep wordt niet alleen gedaan vanuit zorginstellingen, maar ook vanuit de individuele patiënt, patiëntenverenigingen, beroepsverenigingen, zorgverzekeraars en de overheid (Cox et al, 2012).

Ondanks al deze wetenschap blijkt uit onderzoeken dat verpleegkundigen in beperkte mate werken volgens de principes van Evidence Based Practice. Maar liefst 30% tot 40% van de patiënt krijgt niet de zorg verleent die overeenstemt met de huidige wetenschappelijke inzichten. Daarnaast wordt aan 20% tot 25% van de patiënten zorg verleent die niet nodig is of zelf mogelijk schadelijk is. In plaats van het handelen op basis van de laatste wetenschappelijke inzichten gebruiken verpleegkundigen veelal de kennis die zij in hun opleiding hebben opgedaan. Als zij een praktijkprobleem tegenkomen waarin zij toch kennis tekort hebben, vragen zij meestal een collega om advies. Als het om concrete handelingen of interventies gaat zijn tradities zeer sterk. Zelfs stevige implementatieprojecten leiden er nog niet altijd toe dat verpleegkundigen gaan handelen op basis van de huidige wetenschap. Hier ligt een scala aan belemmerende factoren aan ten grondslag. Opvallend is het dat deze barrières vaak gerelateerd zijn aan de context waarin de verpleegkundigen werken en in veel mindere mate aan het persoons- en vaardighedenniveau van de professional (Vermeulen & Tiemens, 2015).

Een factor die bijdraagt aan het werken volgens de principes van Evidence Based Practice ligt ten grondslag aan het onderwijs. Zo wees onderzoek uit dat verpleegkundigen met een diploma van het hoger beroepsonderwijs en wetenschappelijk onderwijs een gunstigere houding hadden ten aanzien

van Evidence Based Practice (Olade, 2004). Daarnaast kregen verpleegkundigen meer vertrouwen in hun eigen vermogen om Evidence Based Practice in te zetten, nadat zij onderwezen waren in kennis en vaardigheden ten aanzien van Evidence Based Practice (Brancato, 2006).

Echter, de huidige personeelsformatie in de gezondheidszorg bestaat gedeeltelijk uit mbo-opgeleide medewerkers. Deze medewerkers hebben de functies van zorghulp, helpende, verzorgende (IG) en mbo-verpleegkundige. Dit zijn er naar schatting 425.400 in verhouding tot circa 63.400 hbo-verpleegkundigen (V&VN, 2013). Zij zijn er onvoldoende op toegerust om Evidence Based Practice in te zetten in de beroepspraktijk (Hamers et al., 2016). Dit is ook af te leiden van het beroepsprofiel van de mbo-opgeleide verpleegkundige. In dit beroepsprofiel worden de vaardigheden omtrent kwaliteitszorg beschreven, maar het begrip Evidence Based Practice wordt hierin niet genoemd. In het beroepsprofiel van de hbo-opgeleide verpleegkundige is het werken volgens de principes van Evidence Based Practice echter wel opgenomen (V&VN, z.d.). Conny Veldhuizen, hoofd Verpleegkundige en Paramedische Opleidingen van het St. Antonius Ziekenhuis in Utrecht/Nieuwegein, noemt dit verschil als één van de belangrijkste redenen dat er in de praktijk voorkeur wordt gegeven aan hbo-opgeleide verpleegkundigen. Zij spelen een belangrijke rol om de kloof tussen wetenschappelijk onderzoek en de integratie hiervan in het beroepsmatig handelen te overbruggen (Nursing, 2015). Daarnaast heeft de hbo-verpleegkundige een belangrijke rol om de mbo-opgeleiden hierin mee te nemen. Een belangrijke vaardigheid die hierbij essentieel is, is transformationeel leiderschap; leiderschap dat anderen motiveert en inspireert om een bepaalde ambitie of visie te omarmen (Plas & Crijns, 2010).

Vanwege de voorkeur aan hbo-verpleegkundigen laten steeds meer zorginstellingen hun mbo-verpleegkundigen opleiden tot hbo-verpleegkundigen. De hogescholen in Nederland bieden deeltijdopleidingen aan om deze mbo-opgeleide en inservice opgeleide verpleegkundigen in samenwerking met het werkveld op te leiden volgens het nieuwe opleidingsprofiel: Bachelor of Nursing 2020 (BN2020). In het opleidingsprofiel BN2020 is gebruik gemaakt van de ordening in zeven rollen en competentiegebieden, gebaseerd op de systematiek van Canadian Medical Education Directions for Specialists (CanMEDS). Eén van de CanMEDSrollen die onderdeel uitmaakt van het onderwijsprogramma is 'de reflectieve EBP-professional'. Deze rol is gebaseerd op competenties en kernbegrippen. Eén van deze kernbegrippen is de inzet van Evidence Based Practice. De CanMEDSrol 'de Organisator' heeft betrekking op de vaardigheid leiderschap die essentieel is om anderen te stimuleren om Evidence Based Practice in te zetten (Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkundigen, 2015).

1.1 Probleemstelling

In de praktijk van de gezondheidszorg wordt Evidence Based Practice nog te weinig ingezet door de verpleegkundigen. Toch is het een belangrijke methode om klinische vraagstukken te beantwoorden en is het een belangrijke factor in het leveren van kwalitatief goede zorg. In het overbruggen van de kloof tussen wetenschappelijk onderzoek en de integratie hiervan in het beroepsmatig handelen speelt de hbo-verpleegkundige een belangrijke rol. Het inzetten van Evidence Based Practice is immers een belangrijke competentie van hbo-verpleegkundigen. Tevens hebben zij een belangrijke taak om het zorgteam met (gedeeltelijk) mbo-opgeleiden hierin mee te nemen. Mede om deze redenen laten veel zorginstellingen hun mbo-verpleegkundigen opleiden tot hbo-verpleegkundigen (Hamers et al., 2016). Het is op dit moment nog onduidelijk welke kennis, houding en vaardigheden deze verpleegkundigen in opleiding van mbo-niveau naar hbo-niveau hebben ten aanzien van de inzet van Evidence Based Practice. Tevens is het nog onduidelijk welke factoren van invloed zijn op het inzetten van Evidence Based Practice.

1.2 Doelstelling

Kijkend naar de hierboven beschreven probleemstelling is het doel van dit onderzoek om inzicht te krijgen in de kennis, houding en vaardigheden van verpleegkundigen die deeltijd opgeleid worden van mbo-niveau naar hbo-niveau ten aanzien van de inzet van Evidence Based Practice. Daarnaast is het doel om van hen in kaart te brengen welke factoren de inzet van Evidence Based Practice beïnvloeden. Aan het einde van dit onderzoek, medio juni 2017, zal een onderzoeksrapport zijn opgesteld.

1.3 Vraagstellingen

Hieruit voortvloeiend luiden de volgende vraagstellingen:

1. Welke kennis, houding en vaardigheden hebben verpleegkundigen die deeltijd opgeleid worden van mbo-niveau naar hbo-niveau ten aanzien van de inzet van Evidence Based Practice?
2. Welke factoren beïnvloeden verpleegkundigen die deeltijd opgeleid worden van mbo-niveau naar hbo-niveau bij de inzet van Evidence Based Practice?

1.4 Leeswijzer

Dit onderzoeksverslag bestaat uit zeven hoofdstukken. In hoofdstuk 1 was de inleiding te lezen waarin er toegespitst werd op de achtergrond en de aanleiding van dit onderzoek. Hoofdstuk 2 bevat het theoretisch kader, waarin een aantal specifieke onderwerpen nader wordt beschreven. In hoofdstuk 3 wordt de methode beschreven die in dit onderzoek gehanteerd werd. Hoofdstuk 4 beschrijft de resultaten van het onderzoek. In hoofdstuk 5 staan de discussiepunten ten aanzien van de resultaten en de gehanteerde methode beschreven. Daarna geeft hoofdstuk 6, met een conclusie, antwoord op de onderzoeksvraagstellingen. Ten slotte bevat hoofdstuk 7 aanbevelingen voor de praktijk, het onderwijs en onderzoek.

Hoofdstuk 2 – Theoretisch kader

In dit hoofdstuk worden de begrippen uit de onderzoeksvragen verder uitgediept. Allereerst wordt er ingegaan op het zoeken van literatuur en de daarbij horende evidence tabel. Daarna worden de definitie, doelen en de vijf stappen van Evidence Based Practice uitgewerkt. Ook wordt er ingegaan op het opleidingsprofiel Bachelor Nursing 2020 en de onderzoekspopulatie en -setting. Vervolgens wordt toegelicht wat er in de literatuur bekend is over de onderwerpen van de vraagstellingen. Tot slot wordt de relevantie van dit onderzoek voor de beroepspraktijk geformuleerd.

2.1 Zoekstrategie

Om relevante wetenschappelijke artikelen te vinden die betrekking hebben op de onderzoeksvragen is er gezocht in de wetenschappelijke databases Pubmed en CINAHL. Vanuit het onderwijs bleek dat deze vragen niet omgezet konden worden in een PICO. Om toch systematisch te kunnen zoeken in de databases werden de vragen opgedeeld in termen. Bij het opstellen van zoekstringen werd gebruikt gemaakt van Mesh-termen/CINAHL-headings, vrije termen in 'all fields', vrije termen in 'title/abstract' en de booleaanse operatoren AND en OR. Om het aantal hits te reduceren en de meest recente wetenschappelijke literatuur te vinden, werd er gebruik gemaakt van het filter 'Published last 10 years'. Het overgebleven aantal wetenschappelijke artikelen werd beoordeeld op titel en abstract. Hierbij werd gekeken of de doelgroep bestond uit verpleegkundigen en of er onderzoek werd gedaan naar kennis, houding en/of vaardigheden ten aanzien van de inzet van Evidence Based Practice. Bij de zoekresultaten met betrekking tot de tweede onderzoeksvraag werd er gekeken of er onderzoek gedaan werd naar belemmerende en stimulerende factoren die verpleegkundigen ervaren ten aanzien van de inzet van Evidence Based Practice. Onderzoeken die enkel uitgevoerd waren onder verpleegkundigen met een leidinggevende functie of bij verpleegkundig specialisten werden geëxcludeerd. Ook studies waarin een meetinstrument werd gevalideerd, werden geëxcludeerd. Het selecteren van de gevonden hits werd door beide onderzoekers onafhankelijk van elkaar gedaan. De geselecteerde artikelen werden volledig gelezen. Uiteindelijk bleken er in totaal 12 artikelen relevant te zijn. In bijlage 1 zijn de zoekstrategieën van beide onderzoeksvragen terug te vinden. De gebruikte zoekstringen zijn opgenomen in bijlage 2. Tevens werd er gebruik gemaakt van wetenschappelijke artikelen die afkomstig waren van de opdrachtgever van dit onderzoek, studieboeken die betrekking hebben op het onderwerp van de vraagstellingen en het opleidingsprofiel BN2020.

2.2 Evidence tabel

De geraadpleegde wetenschappelijke artikelen hadden verschillende onderzoeksdesigns en onderzoeksmethodes. De meest gebruikte onderzoeken werden uitgewerkt in een evidence tabel die te vinden is in bijlage 3. In deze tabel is per wetenschappelijk artikel het onderzoeksdesign, het 'level of evidence', de setting en populatie, de methode, de resultaten, de conclusie en de kwaliteit vermeld. Deze tabel is een overzichtelijke weergave van belangrijke geraadpleegde onderzoeksinformatie.

2.3 Definitie van Evidence Based Practice

Sinds het ontstaan van de begrippen Evidence Based Medicine en Evidence Based Practice zijn er veel verschillende definities opgesteld. Een aantal van deze definities luidt als volgt:

"Evidence-based medicine (EBM) requires the integration of the best research evidence with our clinical expertise and our patients unique values and circumstances" (Sackett, Strauss, Richardson, Rosenberg & Haynes, 2000).

'Evidence-based practice is het zorgvuldig, expliciet en oordeelkundig gebruik van het beste bewijsmateriaal en evidence om beslissingen te nemen met individuele patiënten om de zorgverlening te verbeteren. De praktijk van evidence-based practice impliceert het toetsen en integreren van individuele professionele kennis van de behandelaar, de wens en de voorkeur

van de patiënt met het beste externe bewijsmateriaal dat vanuit systematisch onderzoek beschikbaar is. De voorkeuren, wensen en verwachtingen van de patiënt spelen bij de besluitvorming een centrale rol” (Kuiper, Verhoef, Cox & Louw, 2008).

“Het in samenspraak met de zorgvrager (en/of diens netwerk), collega’s en andere disciplines afwegen van (1) actief gezochte recente (verpleegkundige) kennis uit (wetenschappelijke) literatuur, richtlijnen of protocollen, (2) professionele expertise en (3) persoonlijke kennis, wensen en voorkeuren van de zorgvrager en/of diens netwerk” (Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde, 2015).

Zoals uit bovenstaande definities blijkt gaat het bij Evidence Based Practice om het nemen van een klinische beslissing op grond van drie aspecten: het huidige beste beschikbare bewijs, de ervaring en kennis van de verpleegkundige en de voorkeur van de zorgvrager. In dit onderzoek zal de definitie van het Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde gehanteerd worden. Deze definitie werd geformuleerd voor het opleidingsprofiel BN2020, welke is goedgekeurd door de Sectoraal Adviescollege HGZO van de Vereniging Hogescholen. De reden dat dit onderzoek uit gaat van deze definitie is dat onderzoekspopulatie opgeleid wordt volgens het opleidingsprofiel van BN2020. De verwachting is dat zij het meest bekend zijn met deze definiëring.

2.4 Doelen van de inzet van Evidence Based Practice

Zorginstellingen, patiënten, patiëntenverenigingen, beroepsverenigingen, zorgverzekeraars en de overheid doen steeds vaker een beroep op verpleegkundigen om kwalitatief goede zorg te bieden en verantwoording af te leggen over de geleverde zorg. Het inzetten van Evidence Based Practice helpt de verpleegkundigen bij het maken van beslissingen in de zorgverlening en het onderbouwen van deze beslissingen. Daarnaast heeft Evidence Based Practice als doel om het beroepsmatig handelen zo veel mogelijk te baseren op het beste wetenschappelijke bewijs. Deze basis garandeert dat de meest effectieve en minst schadelijke interventies worden toegepast. Echter, extern bewijs is niet de enige factor bij het nemen van klinische beslissingen. De klinische expertise van de verpleegkundige (en haar collega’s) en de wensen, voorkeuren en verwachtingen van de patiënt spelen in deze besluitvorming een belangrijke rol. Evidence Based Practice is tevens bedoeld om de verpleegkundigen professioneel te laten blijven ontwikkelen door actuele kennis, informatie en ontwikkelingen in het beroepsmatig handelen op te nemen. De verpleegkundige zal de genoemde doelen moeten nastreven bij het inzetten van Evidence Based Practice om het hoogste doel, het bieden van kwalitatief goede zorg, te bereiken (Cox et al., 2012).

2.5 Evidence Based Practice inzetten in de beroepspraktijk

Om de doelstellingen van Evidence Based Practice in de praktijk te realiseren, wordt de verpleegkundigen een stappenplan aanbevolen. Het stappenplan berust op het proces van Evidence Based Practice dat begint met een klinische vraag of een praktijkprobleem en resulteert in een klinische beslissing.

De eerste stap is het vertalen van een klinische vraag of praktijkprobleem in een beantwoordbare vraag. Deze klinische vragen of praktijkproblemen kunnen betrekking hebben op elk aspect van de behandeling van de patiënt, waaronder de beleving van patiënten, preventieve maatregelen, effect van interventies en diagnostiek. Verpleegkundigen kunnen de onderzoeksvraag formuleren met behulp van de PICO-regel. PICO staat voor Patiënt, Intervention, Comparison en Outcome. Als verpleegkundigen voldoende tijd besteden aan het formuleren van de vraag kan dit tijd besparen in de volgende stappen. Het wordt dan namelijk gemakkelijker om het juiste bewijs te vinden dat bijdraagt aan het beantwoorden van de vraag.

De tweede stap is het zoeken en selecteren van wetenschappelijke literatuur om de vraag te beantwoorden. Voor het efficiënt zoeken en selecteren van wetenschappelijke literatuur moet de verpleegkundige allereerst zoeken naar bewijs met de hoogste bewijskracht. De mate van bewijskracht wordt ook wel 'level of evidence' genoemd. Het level of evidence wordt bepaald door het onderzoeksdesign. Verpleegkundigen kunnen wetenschappelijke artikelen vinden in elektronische databanken, waarin gezocht kan worden met behulp van trefwoorden en filters. Er zijn verschillende algemene medische databanken, zoals Medline, EMbase en Cochrane. Naast deze algemene medische databanken zijn er databanken die specifiek voor een bepaald vakgebied zijn. CINAHL is een databank die specifiek gericht is op verpleegkundigen en paramedici.

De derde stap is het kritisch beoordelen van de gevonden artikelen en het interpreteren van de resultaten. Verpleegkundigen moeten de gevonden artikelen allereerst in het algemeen beoordelen op basis van de titel en de samenvatting. Daarna moeten zij de artikelen lezen en de resultaten kritisch beoordelen op validiteit, het belang en de toepasbaarheid. Voor het beoordelen zijn gestructureerde beoordelingslijsten opgesteld, waarop de belangrijke items zijn aangegeven met een toelichting. Elk type onderzoek heeft een specifieke beoordelingslijst. Beoordelingslijsten bieden verpleegkundigen structuur bij het beoordelen en zorgen ervoor dat zij geen belangrijke onderdelen overslaan.

De vierde stap is het nemen van een beslissing op grond van beschikbare 'evidence' en het toepassen van het resultaat in de praktijk. Bij het toepassen van het bewijs moet de verpleegkundige nagaan of de resultaten ook gelden voor de beoogde patiënt. Om te beslissen of een interventie bij een individuele patiënt kan worden toegepast, moet de verpleegkundige zichzelf afvragen welke effecten de interventie heeft, of deze effecten klinisch belangrijk zijn voor de patiënt en of de voordelen van de interventie opwegen tegen de nadelen. Het is belangrijk dat de verpleegkundige de betreffende patiënt hierover informeert en in samenspraak met de patiënt de beslissing neemt. Het toepassen van het relevante bewijs wordt ook bepaald door de kenmerken van de zorgverlener, zoals kennis, vaardigheden en eigen normen en waarden. Ten slotte kunnen belemmeringen in de omgeving de toepassing van de resultaten beperken of onmogelijk maken. Voorbeelden van deze belemmeringen zijn financiële mogelijkheden, de heersende opvatting van de organisatie en middelen en materialen.

De laatste stap is het regelmatig evalueren. Bij de evaluatie moeten de verpleegkundige het proces en het product beschouwen. De evaluatie van het proces beschouwt het zoeken naar wetenschappelijke literatuur, het vinden van een antwoord, het beoordelen van het gevonden bewijs en het toepassen hiervan in de praktijk. De evaluatie van het product beschouwt de verandering in de praktijk. Het gaat hierbij om de waarde van de verandering voor de beroepsbeoefenaar en de patiënt. Ten slotte moet de verpleegkundige ook evalueren of de doelstellingen van de inzet van Evidence Based Practice behaald zijn (Cox et al., 2012).

2.6 Opleidingsprofiel BN2020

Verpleegkundigen die deeltijd opgeleid worden van mbo-niveau naar hbo-niveau leren tijdens deze opleiding te werken volgens de principes van Evidence Based Practice. Aangezien zij met hun vooropleiding mbo-verpleegkunde of inservice opleiding tot verpleegkunde een goede basis hebben, kunnen zij deze opleiding in tweeënhalf jaar afronden. In het eerste leerjaar van deze tweeënhalf jaar durende opleiding maken de verpleegkundigen in opleiding kennis met het begrip Evidence Based Practice. In het tweede leerjaar leren zij Evidence Based Practice in te zetten in de beroepspraktijk waarin zij werkzaam zijn. Alle veertien hogescholen die de deeltijdopleiding tot hbo-verpleegkundige aanbieden, verzorgen een onderwijsprogramma dat gebaseerd is op het opleidingsprofiel BN2020. Dit opleidingsprofiel is in 2014 en 2015 ontwikkeld in opdracht van het Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde (LOOV). Het opleidingsprofiel is geschreven aan de hand de CanMEDS-rollen. Deze rollen zijn oorspronkelijk ontwikkeld door artsen in Canada en waren bedoeld voor de onderwijshervorming. Deze rollen vormen de basis van alle specialismen in de gezondheidszorg. Elke

rol behoort tot een competentiegebied, zoals weergegeven is in tabel 2.1 (Dierendonck, 2011). Om een link te leggen met het beroepsprofiel hbo-opgeleide verpleegkundige zijn de beschrijvingen van de competentiegebieden overgenomen uit het beroepsprofiel. Alle competentiegebieden zijn uitgewerkt in competenties en kernbegrippen en vormen de kern van het opleidingsprofiel. De kernbegrippen geven aan waar het om gaat in het betreffende competentiegebied. Daarnaast zijn kernbegrippen bedoeld om kennis, houding en vaardigheden te thematiseren en in de verpleegkundige context te plaatsen. Door de uitwerking van de competentiegebieden is er een eenduidige interpretatie van het opleidingsprofiel mogelijk en kan het een basis bieden aan de uitwerking van het onderwijs per hogeschool.

Tabel 2.1: CanMEDS-rollen met bijbehorende competentiegebieden.

	CanMEDS-rollen	Competentiegebieden
1	Zorgverlener	Vakinhoudelijk handelen
2	Communicator	Communicatie
3	Samenwerkingspartner	Samenwerking
4	Reflectieve professional die handelt naar de laatste stand van de wetenschap; de reflectieve EBP-professional.	Kennis en wetenschap
5	Gezondheidsbevorderaar	Maatschappelijk handelen
6	Organisator	Organisatie
7	Professional en kwaliteitsbevorderaar	Professionaliteit en kwaliteit

Het belang van Evidence Based Practice wordt voornamelijk benadrukt in de rol 'de reflectieve EBP-professional'. Deze rol is verdeeld in vijf kernbegrippen, namelijk onderzoekend vermogen, inzet EBP, deskundigheidsbevordering, professionele reflectie en morele sensitiviteit. Het kernbegrip dat het meeste aansluit bij de vraagstellingen van dit onderzoek is 'inzet EBP'. De omschrijving van dit kernbegrip is al eerder in dit hoofdstuk beschreven. De CanMEDSrol 'de Organisator' heeft betrekking op de vaardigheid leiderschap die essentieel is om anderen te stimuleren om Evidence Based Practice in te zetten (Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkundigen, 2015).

2.7 Kennis, houding en vaardigheden ten aanzien van Evidence Based Practice

In het opleidingsprofiel BN2020 wordt de inzet van Evidence Based Practice beschreven aan de hand van persoonlijke competenties, namelijk kennis, houding en vaardigheden. Kennis is onderverdeeld in drie kerncompetenties: de verpleegkundige kent de opvatting, definitie en de principes van Evidence Based Practice, de verpleegkundige kent de ontwikkelingen en actuele thema's in het verpleegkundig vakgebied en de verpleegkundige kent de principes van de gezamenlijke besluitvorming. Het kopje vaardigheden kan onderverdeeld worden in vier kerncompetenties: De verpleegkundige kan de stappen van het gebruik van wetenschappelijk onderzoek doorlopen en kan de betekenis van de meest recente wetenschappelijke inzichten uit wetenschappelijke- en vakliteratuur omzetten naar betekenisvolle informatie voor een doelgroep of de individuele zorgvrager. De verpleegkundige kan zorgvragers en diens naasten ondersteunen bij het nemen van beslissingen met betrekking tot de zorg en behandeling en kan persoonlijke en professionele kennis gebruiken om voorkeuren en wensen van de zorgvrager te achterhalen. Het onderdeel houding wordt uitgewerkt in vijf kerncompetenties: De verpleegkundige houdt vakliteratuur bij, zij vraagt zich in het eigen handelen af of dit aansluit bij de meest recente inzichten en kennis. De verpleegkundige consulteert collega's en andere zorgverleners en leeft mee met zorgvrager door het tonen van oprechte aandacht voor voorkeuren en wensen van de zorgvrager. De verpleegkundige durft beargumenteerd af te wijken van standaarden, professionele richtlijnen en protocollen als dit in de afweging van verschillende vormen van kennis in het belang van de zorgvrager nodig is (Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkundigen, 2015).

Er zijn verschillende onderzoeken gedaan naar de kennis, houding en vaardigheden van verpleegkundigen ten aanzien van Evidence Based Practice. In deze internationale onderzoeken is geen onderscheid gemaakt tussen mbo-verpleegkundigen en hbo-verpleegkundigen. Williamson, Almaskari, Lester & Maquire (2015) bevroegen in een dwarsdoorsnede onderzoek 173 verpleegkundigen met behulp van de Evidence Based Practice Questionnaire over hun kennis, houding en vaardigheden ten aanzien van Evidence Based Practice. Het bleek dat zij een gebrek hadden aan onderzoeksvaardigheden. 39% van hen hadden moeite met het omzetten van informatie in een onderzoeksvraag en 28% van hen waren zich niet bewust van belangrijke informatiebronnen. Tevens vonden zij het moeilijk om het bewijs kritisch te beoordelen, de resultaten te evalueren en het bewijsmateriaal te integreren in de praktijk. Dit kwam volgens hen door een tekort aan kennis en vaardigheden. Uit het onderdeel houding bleek dat de respondenten het wel belangrijk vonden om tijd vrij te maken voor Evidence Based Practice. Bijna alle respondenten (93%) waren van mening dat Evidence Based Practice fundamenteel is voor de beroepspraktijk. Dit was tevens een bevinding van White-Williams et al. (2013). Van de 593 verpleegkundigen gaf 96% aan zich bewust te zijn van het begrip en het belang van Evidence Based Practice. Carriijn, Hecke en Defloor (2011) vroegen 253 verpleegkundigen het begrip Evidence Based Practice in eigen woorden te formuleren. 41% van de deelnemers deed dit. Enkel vier van deze omschrijvingen bevatten alle drie de aspecten van het begrip Evidence Based Practice. Williamson et al. (2015) concludeerden op basis van hun resultaten dat de kennis, houding en vaardigheden van verpleegkundige met een leidinggevende functie beter waren dan van verpleegkundigen zonder leidinggevende functie. Ook voor de zogenaamde 'bedside-verpleegkundigen' is de vaardigheid leiderschap waardevol gebleken. Het is een kritische factor in succesvolle interventies ter verbetering van de kwaliteit van zorg. Binnen zorgteams nemen de hbo-verpleegkundigen deze rol vaak op zich, in tegenstelling tot mbo-opgeleide zorgprofessionals (Hamers et al., 2016). Onderzoek laat zien dat hbo-verpleegkundigen de kennis en expertise hebben om wetenschappelijk bewijs te vertalen naar de dagelijkse praktijk. Daarnaast zijn zij in staat om een werkomgeving te creëren die de andere medewerkers stimuleert om hun handelen te baseren op het beste beschikbare bewijs. Om de gezondheid, het welzijn en veiligheid van de patiënten te verzekeren moeten verpleegkundigen met leiderschapscompetenties de andere medewerkers ondersteunen in het werken volgens de principes van Evidence Based Practice. Dit zal leiden tot excellente patiëntenzorg (Bradshaw, 2010). Thiel & Gosh (2013) onderzochten hoe de verpleegkundigen de nodige informatie als basis voor hun handelen verkregen. De meesten vroegen hun collega's ten rade. Twee derde deel van hen deed dit meerdere keren per dag. Daarnaast werden Google en Yahoo veel gebruikt om antwoorden op klinische vragen te verkrijgen (Solomons & Spross 2011; Catmus et al., 2008). Elektronische databases werden zelden of nooit gebruikt. Ook van degenen die hierover een cursus hadden gehad, gebruikte een derde dit met succes (Thorsteinsson, 2013). In het onderzoek van White- Williams et al. (2013) scoorden de verpleegkundigen het hoogste op houding, daarna op kennis en vaardigheden en het minste op toepassing.

2.8 Beïnvloedende factoren ten aanzien van Evidence Based Practice

Over de hele wereld is er onderzoek gedaan onder verpleegkundigen naar de belemmerende factoren ten aanzien van de inzet van Evidence Based Practice. In het intergratieve review van Solomons en Spross (2011) werden de barrières verdeeld over vier categorieën: strategie, cultuur, techniek en structuur. De meest genoemde barrières in de categorie strategie zijn gebrek aan tijd, een tekort aan middelen en een hoge werkdruk. Binnen de categorie cultuur werden de volgende barrières genoemd: de weerstand van verpleegkundigen en managers tegen het veranderen van de praktijk, het gebrek aan autoriteit en gebrek aan interesse in Evidence Based Practice. De categorie techniek leverde veel barrières op. Er was een moeilijke toegang tot wetenschappelijke artikelen en men had onvoldoende kennis over de online databanken. Daarnaast hadden verpleegkundigen onvoldoende vaardigheden om wetenschappelijke literatuur te zoeken, de kwaliteit te beoordelen en statistieken te interpreteren. De verpleegkundigen die wel in databanken zochten naar wetenschappelijke literatuur kregen 'overweldigend' veel resultaten en beschouwden dit als een grote barrière. Ten slotte werden er

barrières genoemd binnen de categorie structuur. De verpleegkundigen hadden gebrek aan kennis over de stappen van Evidence Based Practice en vonden het lastig dat zij de wetenschappelijke informatie niet op één plaats konden verkrijgen. Williamson et al. (2015) benoemen vijf belangrijke belemmeringen. De verpleegkundigen hadden een gebrek aan middelen, zoals computers en toegang tot databases. Ze hadden te weinig kennis over het proces van Evidence Based Practice en hadden behoefte aan meer onderwijs over de toepassing daarvan in de praktijk. Daarnaast was de werkdruk erg hoog wat deels te wijten was aan de personeelsbezetting. Met betrekking tot regelgeving gaven de verpleegkundigen aan dat er weerstand was tegen het integreren van Evidence Based Practice in het dagelijks handelen. Ook tijd was een veel benadrukte factor. Het proces van Evidence Based Practice werd als tijdrovend ervaren, met name als de verpleegkundige niet bekwaam was in het zoeken in databanken. In de onderzoeken van Braun, Wickline, Ecoff & Glaser (2009), Breimaier, Halfens & Lohrmann (2001), Carrijn et al., (2011) en Merdad, Salsali & Kazemnejad (2008) werd tijd als belangrijkste belemmerende factor aangeduid. Daarnaast waren de verpleegkundigen niet overtuigd van de voordelen van Evidence Based Practice en was er een gebrek aan interesse (Carrijn et al, 2001; Breimaier, 2001).

De reeds genoemde onderzoeken vermeldde ook stimulerende factoren ten aanzien van de inzet van Evidence Based Practice. Het review van Solomons en Spross (2011) noemde een leidinggevende die de verpleegkundigen stimuleert om Evidence Based Practice in te zetten en hen hierin ondersteunt een belangrijke stimulerende factor. Deze factor is ook een van de meest genoemde stimulerende factoren in de onderzoeken van Braun et al. (2009) en Chau, Lopez & Thompson (2008). Daarnaast dachten verpleegkundigen dat deelname aan instellings-brede commissies het gebruik van Evidence Based Practice zou stimuleren. Ook het verkrijgen van recente wetenschappelijke literatuur via de e-mail en het tijd reserveren tijdens de maandelijkse vergadering voor het begrijpen en leren van onderzoeken werden als stimulerende factoren beschouwd. Andere stimulerende factoren waren het volgen van trainingen of workshops die betrekking hebben op de vijf stappen van Evidence Based Practice, het ontwikkelen van een handleiding over het toepassen van Evidence Based Practice en de integratie van Evidence Based Practice in het onderwijs (Solomons & Spross, 2011). Dit laatste beaamt Olade (2004) en Brancato (2006). Het onderzoek van Olade wees uit dat verpleegkundigen met een diploma van het hoger beroepsonderwijs en wetenschappelijk onderwijs een gunstigere houding hadden ten aanzien van Evidence Based Practice. Het onderzoek van Brancato wees uit dat het bevorderen van kennis en vaardigheden ten aanzien van Evidence Based Practice leidde tot meer vertrouwen in het opstellen van onderzoeksvragen, efficiënter zoeken naar wetenschappelijk bewijs en een verbeterd vermogen om de opgedane informatie om te zetten in een klinische beslissing. Daarnaast waren zij in staat opgedane kennis te delen en konden ze aanbevelingen doen voor de praktijk, wat een leiderschapscompetentie is. Williamson et al. (2015) noemden daarnaast ook nog dat werkervaring, tijd en middelen, zoals computers en toegang tot databases, essentieel waren.

2.9 Verpleegkundige relevantie

Binnen het verpleegkundig beroep wordt er gesproken over kwaliteit van zorg. Zoals eerder is aangehaald, draagt het inzetten van Evidence Based Practice hier aan bij. Ondanks deze wetenschap is uit de literatuur gebleken dat het inzetten van Evidence Based Practice in de beroepspraktijk absoluut nog geen gewoonte is. Daarom laten steeds meer instellingen hun mbo-verpleegkundigen opleiden tot hbo-verpleegkundigen volgens het opleidingsprofiel BN2020. Het onderwijsprogramma dat hierop gebaseerd is, is zodanig ingericht dat zij voortdurend onderwezen worden in Evidence Based Practice. De beroepspraktijk dient zodanig ingericht te zijn dat zij Evidence Based Practice in kunnen zetten en dat zij hun zorgteam hiertoe kunnen stimuleren. Met dit onderzoek wordt er inzicht verkregen in de kennis, houding en vaardigheden van verpleegkundigen die deeltijd opgeleid worden van mbo-niveau naar hbo-niveau ten aanzien van de inzet van Evidence Based Practice. Daarnaast wordt inzichtelijk gemaakt welke factoren hierbij als beïnvloedend worden ervaren. Op basis van deze resultaten zullen er aanbevelingen gedaan worden aan onderzoek, het onderwijs en de praktijk. Deze

aanbevelingen zullen gericht zijn op verbetering van de inzet van Evidence Based Practice en leiderschap om anderen hiertoe te stimuleren. Deze twee begrippen behoren tot de CanMEDSrollen 'de reflectieve EBP-professional' en 'de Organisator'. De aanbevelingen zijn enerzijds gericht op de profilering van de hbo-verpleegkundige; zij kunnen zich hiermee onderscheiden van de mbo-verpleegkundige. Anderzijds zal het leiden tot een hogere kwaliteit van zorg (Hamer et al., 2016).

Hoofdstuk 3 – Onderzoeksmethode

In dit hoofdstuk wordt de methode van het onderzoek beschreven. Het onderzoeksdesign, de populatie en steekproef, de werving van de respondenten, de dataverzameling, de dataverwerking en de data-analyse worden uitgewerkt. Daarnaast worden de zorgvuldigheidseisen die betrekking hebben op dit onderzoek beschreven. Ten slotte wordt beschreven hoe dit onderzoek voldoet aan de ethische eisen van de 'Gedragscode bij het uitvoeren van praktijkgericht onderzoek met mensen'.

3.1 Onderzoeksdesign

Dit onderzoek betrof een kwantitatief, beschrijvend, cross-sectioneel onderzoek. Het onderzoek behoorde tot een kwantitatieve onderzoeksofzet, omdat de onderzoeksaspecten kennis, houding, vaardigheden en beïnvloedende factoren cijfermatig werden weergegeven en geanalyseerd. Daarnaast werd het onderzoek uitgezet bij een groot aantal potentiële respondenten. Deze relatief weinig tijdrovende onderzoeksofzet leende zich daar goed voor. Het motief van dit onderzoek was beschrijvend, omdat de te onderzoeken aspecten geregistreerd, systematisch geordend en beschreven werden. De mate waarin de onderzoeksaspecten voorkwamen, stond hierin centraal. De onderzoeksaspecten werden gemeten door de respondenten te bevragen. Het bevragen werd gedaan door middel van een eenmalige survey. Deze vorm van bevragen behoort tot een cross-sectioneel onderzoeksdesign (Bakker & Buuren, 2014).

3.2 Onderzoekspopulatie en steekproef

De populatie van dit onderzoek bestond uit verpleegkundigen in Nederland die deeltijd opgeleid werden van mbo-niveau naar hbo-niveau en daarnaast werkzaam waren in verschillende sectoren van de gezondheidszorg. In het eerste leerjaar van de opleiding hadden zij kennis gemaakt met het begrip Evidence Based Practice. In het tweede leerjaar leerden zij Evidence Based Practice in te zetten in de praktijk waarin zij werkzaam waren. Deze populatie betrof een groep van circa 1.250 mbo-verpleegkundigen (Vereniging Hogescholen, 2017). Aangezien dit een grote groep was, werd er in dit onderzoek een selecte steekproeftrekking gedaan aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Deze steekproeftrekking werd gedaan volgens de reputatiemethode (Donk & Lanen, 2016). Met deze methode werden er potentiële respondenten geselecteerd die de reputatie hadden goed op de hoogte te zijn van het onderwerp, vanwege het onderwijs dat zij over Evidence Based Practice hadden genoten. Tevens moesten zij een grote groep kunnen vertegenwoordigen. Er werden inclusiecriteria gehandhaafd om een steekproef samen te stellen die representatief was voor de populatie: De respondenten moesten de opleiding mbo-verpleegkunde of de inservice opleiding tot verpleegkundige hebben afgerond. Daarnaast moesten zij op dit moment deeltijd opgeleid worden van mbo-niveau naar hbo-niveau. Deze verpleegkundigen in opleiding moesten module 5 van de deeltijdopleiding tot hbo-verpleegkundige, 'samenwerken binnen zorgorganisaties', voltooid hebben. Op de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen was dit de module waarin zij Evidence Based Practice leerden inzetten in de beroepspraktijk waarin zij werkzaam waren. Ten slotte moesten de verpleegkundigen die deeltijd opgeleid werden van mbo-niveau naar hbo-niveau* werkzaam zijn in één van de sectoren van de gezondheidszorg.

* Verpleegkundigen die deeltijd opgeleid worden van mbo-niveau naar hbo-niveau worden in dit onderzoeksverslag voortaan 'verpleegkundigen in opleiding' genoemd.

3.3. Werving respondenten

Voor de werving van respondenten werd er contact opgenomen met de hoofddocent van de deeltijdopleiding hbo-verpleegkunde aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Zij gaf toestemming om respondenten te werven uit deze groep verpleegkundigen in opleiding. Tevens werd er gevraagd of de hoofddocent de potentiële respondenten in wilde lichten dat zij beschikbaar gesteld waren voor dit onderzoek. Vervolgens werd er toestemming gevraagd aan de planningsgroep om momenten beschikbaar te stellen in het onderwijsrooster, waarop de respondenten de gelegenheid

kregen om deel te nemen aan het onderzoek. De volgende stap was het introduceren van het onderzoek bij de potentiële respondenten. Tijdens deze klassikale introductie werden de onderwerpen toegelicht die volgens Baarda et al. (2012) behoren tot een goede introductie van het onderzoek. Dit waren de onderwerpen relevantie, onderzoekers, anonimiteit, werving respondenten, tijd en publicatie. De introductie vond twee weken voor de dataverzameling plaats, tijdens een bijeenkomst in de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. De potentiële respondenten kregen de verstrekte informatie nogmaals via de e-mail, zodat zij dit na konden lezen (bijlage 5). Om de privacy van de potentiële respondenten in acht te nemen, werd deze e-mail verstuurd via het servicebureau 'Instituut Verpleegkundige Studies' van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Het introduceren van het onderzoek tijdens klassikale bijeenkomsten, het zenden van een e-mail en het beschikbaar stellen van momenten in het onderwijsrooster hadden het doel om de respons te verhogen.

3.4 Dataverzameling

De dataverzameling vond schriftelijk plaats door middel van een vragenlijst. De vragenlijst werd ingevoerd in Limesurvey, een programma voor digitale vragenlijsten. Bij het invoeren van de vragenlijst werden codes toegekend aan de vragen en de antwoordopties. Een overzicht van deze codes werd opgenomen in een codeboek (bijlage 6). De weblink naar de vragenlijst werd een dag voor de dataverzameling via de servicebalie 'Instituut Verpleegkundige Studies' van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen naar de potentiële respondenten verzonden. Op de dag van dataverzameling was er tijd en ruimte gereserveerd waarin de respondenten de gelegenheid kregen om de vragenlijst in te vullen. Het invullen van de vragenlijst nam circa 20 minuten in beslag. Elke vraag in de online vragenlijst was verplicht gesteld, zodat het niet mogelijk was om ongewenst niet-ingevulde antwoorden te verkrijgen. Tijdens het invullen van de vragenlijst konden de respondenten niet terug gaan naar de vorige pagina van de vragenlijst. Daarmee werd voorkomen dat de respondent de informatie uit een later stadium van de vragenlijst kon verwerken in kennisvragen die dan al beantwoord waren. Wel bestond er de mogelijkheid om de vragenlijst tussentijds te beëindigen en later te hervatten. De vragenlijst was een week beschikbaar voor de potentiële respondenten.

De vragenlijst bestond uit drie onderdelen. Ten eerste werden de demografische gegevens uitgevraagd: geslacht, leeftijd, vooropleiding, leerjaar, bevestiging van deelname aan module 5, werkervaring, arbeidsuren, zorgsetting, de grootte en samenstelling van het team en vakliteratuur. Daarna werden de respondenten gevraagd of zij bekend waren met het begrip Evidence Based Practice. Indien dit het geval was, moesten zij de essentiële onderdelen van dit begrip beschrijven (Carriijn et al, 2011). Ten derde volgden er vier schalen die kennis, houding en vaardigheden ten aanzien van de inzet van Evidence Based Practice en beïnvloedende factoren in kaart brachten. Dit waren achtereenvolgens Evidence Based Practice Attitude Scale (EBPAS), Evidence Based Practice Questionnaire (EBPQ), Barriers Scale en Leadership Practice Inventory (LPI). Een overzicht van deze schalen, met de bijbehorende subschalen en items is weergegeven in bijlage 7.

Evidence Based Practice Attitude Scale (EBPAS)

Aarons (2004) was de eerste onderzoeker die op een gestandaardiseerde wijze de houding van gezondheidszorgmedewerkers ten aanzien van Evidence Based Practice onderzocht. De maat van houding noemde hij Evidence Based Practice Attitude Scale. De schaal bestaat uit vijftien items die gaan over de ideeën van de respondent over het gebruik van nieuwe therapievormen, interventies of behandelingen. Deze items kunnen beoordeeld worden op een vijfpunts Likertschaal, variërend van 'helemaal niet' tot 'in zeer sterke mate'. De items zijn verdeeld in vier subschalen: 'openheid ten opzichte van nieuwe praktijkvoering', 'afwijken van het huidige handelen op basis van bewijsmateriaal', 'aantrekkelijkheid van Evidence Based Practice' en 'Evidence Based inzetten als het vereist is'. De Engelstalige versie van de EBPAS was betrouwbaar ($\alpha = 0,77-0,79$) en valide bevonden (Aarons, 2004). Ook de Nederlandse vertaling bleek betrouwbaar ($\alpha = 0,67-0,89$) en valide te zijn. Er werd nagegaan of het achterwege laten van het onderdeel 'afwijken', met de laagste Cronbach alpha

($\alpha = 0,67$), zou leiden tot een hogere betrouwbaarheid. Dit bleek niet zo te zijn. Daarom werd dit onderdeel binnen deze schaal behouden (Sonsbeek et al., 2015). Aangezien deze schaal gericht is op de individuele gezondheidszorgmedewerker, uitsluitend de houding onderzoekt ten aanzien van Evidence Based Practice en valide en betrouwbaar was bevonden, leende deze schaal zich om het onderzoeksaspect houding in dit onderzoek in kaart te brengen.

Evidence Based Practice Questionnaire (EBPQ)

De EBPQ is een schaal die ontwikkeld werd in het Verenigd Koninkrijk door Upton en Upton (2006). Deze schaal bestaat uit drie onderdelen: kennis, houding en vaardigheden (Williamson et al., 2015). Elk onderdeel maakt gebruik van een zevenpunts Likertschaal. De Engelstalige versie van de EBPQ werd betrouwbaar ($\alpha = 0,79-0,91$) en valide bevonden (Upton, Upton & Scurlock-Evans, 2014). Uit een systematische review naar instrumenten die kennis, houding en vaardigheden ten aanzien van Evidence Based Practice in kaart brengen, was gebleken dat de EBPQ het meest valide en praktische instrument is voor zelfbeoordeling (Leung, Trevena & Waters, 2014). De eerste twee onderdelen van de EBPQ werden in 2016 vertaald volgens het forward-backward principe. Het derde onderdeel van de EBPQ werd door de onderzoekers onafhankelijk van elkaar vertaald. Deze vertalingen werden met elkaar vergeleken en samengevoegd tot één versie. Deze versie werd door de opdrachtgever voorzien van feedback. De opdrachtgever stelde deze feedback op met behulp van experts die ook meegewerkt hebben aan de vertaling van de eerste twee onderdelen van de EBPQ. Nadat deze feedback verwerkt was, werd de herziene versie nogmaals beoordeeld en definitief gemaakt.

Barriers Scale

De Barriers Scale is van origine een Engelstalige schaal die ontwikkeld werd door Funk, Champagne, Wiese & Tornquist (1991). De schaal was gebaseerd op bestaande literatuur en getuigenissen van verpleegkundigen. Op basis hiervan ontstonden er 30 gesloten vragen die ingedeeld kunnen worden in vier subschalen: kenmerken van de verpleegkundige, kenmerken van de organisatie, kenmerken van de innovatie en kenmerken van de communicatie (ook wel kenmerken van de presentatie en toegankelijkheid van het onderzoek genoemd). De respondent kon bij elke gesloten vraag aangeven of zij het ervaarde als geen belemmering of een kleine, redelijke of grote belemmering. Ook had de respondent de mogelijkheid om aan te geven dat hij/zij geen mening had over het betreffende item. Daarna volgden vijf open vragen, waarbij de respondent overige belemmerende en stimulerende factoren kon benoemen en de belemmeringen van de gesloten vragen kon rangschikken (Cox, 2006). De Engelstalige schaal werd betrouwbaar ($\alpha = 0,65-0,80$) en valide bevonden. Aangezien het onderdeel communicatie een lagere Cronbach alpha ($\alpha = 0,65$) bleek te hebben dan de andere, werd er nagegaan of het weglaten van dit onderdeel tot een hogere betrouwbaarheid zou leiden. Dit was niet het geval. Daarom werd onderdeel vier binnen het meetinstrument behouden (Funk et al., 1991). De Barriers Scale werd naar het Nederlands vertaald en beoordeeld op validiteit en betrouwbaarheid. De vertaalde schaal werd valide en betrouwbaar bevonden (Coopmans, 2006). Aangezien deze schaal gebaseerd is op literatuur en getuigenissen, geschikt is voor zelfbeoordeling door verpleegkundigen en valide en betrouwbaar is bevonden, wordt deze schaal in dit onderzoek gebruikt.

Leadership Practice Inventory (LPI)

De LPI werd in 1993 ontwikkeld door Posner en Kouzes om transformationeel leiderschap in kaart te brengen. De schaal bevat twee onderdelen, namelijk observatie en zelfbeoordeling. In dit onderzoek werd er gebruik gemaakt van het onderdeel zelfbeoordeling. Dit onderdeel bestaat uit 30 items die verdeeld zijn over vijf dimensies van transformationeel leiderschap: het goede voorbeeld geven, inspireren tot een gemeenschappelijke visie, de status-quo aanpakken, anderen in staat stellen te handelen en mensen een hart onder de riem steken. Deze items kunnen beoordeeld worden op een tienpunts Likertschaal variërend van bijna nooit (1) tot bijna altijd (10) (Plas & Crijns, 2010). In 2016 verscheen er een review die concludeerde dat de LPI zeer betrouwbaar ($\alpha = 0,81-0,90$) en valide was bevonden (Posner, 2016). Het LEVV heeft de schaal op wetenschappelijk verantwoorde wijze vertaald in het Nederlands. Ook de Nederlandse versie werd betrouwbaar en valide bevonden. De LPI is een

veelgebruikt instrument bij projecten rondom verpleegkundig leiderschap (Plas & Crijns). Aangezien de schaal een hoge betrouwbaarheid had, valide is bevonden en het een veel gebruikt instrument is om transformationeel leiderschap te meten, wordt de LPI in dit onderzoek gehanteerd.

3.5 Dataverwerking

Na het beëindigen van de vragenlijst werden alle data opgevraagd in Limesurvey om te exporteren naar Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versie 23. Hierin ontstond een ingevulde datamatrix. Voordat de gegevens geëxporteerd werden, kozen de onderzoekers ervoor om de variabelen en de verkregen data gecodeerd te exporteren. Deze codes konden afgelezen worden met behulp van het codeboek. De antwoorden op de open vragen werden niet gecodeerd geëxporteerd door Limesurvey. Nadat alle data geëxporteerd waren naar de datamatrix, werden de gestelde inclusiecriteria gehandhaafd om na te gaan of er nog gegevens uit de datamatrix verwijderd moesten worden. Daarna schoonden beiden onderzoekers onafhankelijk van elkaar de kwantitatieve data op. De opgeschoonde datamatrix werd op twee plaatsen bewaard. De originele gegevens bleven hierdoor altijd beschikbaar naast het bestand waarin de onderzoekers bewerkingen uitvoerden.

3.6 Data-analyse

Bij het analyseren van de data werden de antwoorden op de open vragen gecodeerd. Bij de antwoorden die behoorden tot de definiëring van het begrip Evidence Based Practice, gingen de onderzoekers onafhankelijk van elkaar na welke van de drie onderdelen de respondent genoemd had. De respondent kreeg voor elk genoemd onderdeel of voor woorden die verwezen naar het onderdeel de code 0 (niet beschreven) of 1 (wel beschreven) toegekend. De totaalscore kon uiteenlopen van 0 (geen van de onderdelen beschreven) tot 3 (alle onderdelen beschreven). Daarna vergeleken de onderzoekers de onafhankelijke analyses en werden de definitieve beoordelingen voor deze vraag bepaald. Bij de antwoorden op de open vragen van de Barriers Scale zochten de onderzoekers onafhankelijk van elkaar naar overkoepelende thema's. Daarna werden de analyses vergeleken. Op basis hiervan bepaalden de onderzoekers de thema's en stelden zij vast welke genoemde antwoorden daartoe behoorden. Elk thema kreeg een code toegekend. De gecodeerde gegevens werden ingevoerd in de datamatrix. Dit werd steekproefsgewijs gecontroleerd op fouten.

Voor het analyseren van alle gecodeerde data werd er gebruik gemaakt van de beschrijvende statistiek. Voor elke subschaal en schaal werd het gemiddelde en de standaarddeviatie berekend. Ter illustratie van de gemiddelden en standaarddeviaties werden er items genoemd in de tekst met daarbij het percentage van de respondenten die zichzelf op dat item positief beoordeelden. Om dat percentage te bepalen, stelden de onderzoekers afkapwaarden vast. De afkapwaarde voor de EBPQ was gebaseerd op de afkapwaarde van Brown, Wickline, Ecoff & Glaser (2009). Voor de Barriers Scale werd de afkapwaarde gebaseerd op de gehanteerde afkapwaarde van Carijn et al. (2011). Er werden in de literatuur geen afkapwaarden gevonden voor de EBPAS en de LPI, omdat veel studies met deze schalen geen gebruik maakten van percentages, maar van gemiddelden. Daarom besloten de onderzoekers bij de EBPAS de antwoordopties 2 = redelijk sterk, 3 = sterk en 4 = zeer sterk als positief te waarderen. Op de LPI waardeerden de onderzoekers de antwoordopties 7 tot en met 10 als positief. In tabel 3.1 is weergegeven welke data op basis van de afkapwaarde hergecodeerd werden tot de antwoordcategorie 'positief'.

Tabel 3.1: Antwoordwoordcodes die behoren tot de antwoordcategorie 'positief'.

Schaal	Positief	Schaalindeling
EBPAS	2-4	0-4
EBPQ	5-7	1-7
Barriers Scale	3-4	1-4
LPI	7-10	1-10

3.7 Zorgvuldigheidseisen

De kwaliteit van de verzamelde gegevens wordt bepaald door de validiteit, de betrouwbaarheid en de relatie tussen betrouwbaarheid en validiteit. Validiteit is de mate waarin er gemeten wordt wat er beoogt wordt te meten. Betrouwbaarheid is de mate waarin de meting onafhankelijk is van toeval (Bakker & Buuren, 2014).

Alle respondenten konden de vragenlijsten op het zelfde moment invullen, in een daarvoor gereserveerde ruimte. De verwachting was dat deze omgeving rust zou bieden en dat de respondenten elkaar zouden stimuleren om deel te nemen. Om te waarborgen dat er geen onderling overleg zou zijn tussen de respondenten, was er een docent aanwezig. Dit zijn factoren die de betrouwbaarheid hebben verhoogd.

Daarnaast werd er gebruik gemaakt van betrouwbaar bevonden meetinstrumenten. Ook zijn de meetinstrumenten in de oorspronkelijke taal dan wel in de Nederlandse taal valide bevonden. Dit werd uitgebreid beschreven in paragraaf 3.3. Boven elke categorie met vragen werd een korte toelichting gegeven wat de er met de schaal werd gemeten en op welke wijze de respondenten zichzelf konden beoordelen. Dit verkleinde de kans dat er onduidelijkheid zou ontstaan over hetgeen er ingevuld diende te worden.

De data werden door Limesurvey geëxporteerd naar SPSS, waardoor de kans op fouten kleiner was dan bij het handmatig invoeren van de data in de datamatrix. Bij het analyseren van de gegevens kon er geen sprake zijn van een verkeerde interpretatie of twijfel over de betekenis van de codes die de vragen en antwoordopties toegekend kregen. Deze codes waren immers gelabeld in het codeboek. Alle gecodeerde data werden door de onderzoekers steekproefsgewijs gecontroleerd op fouten. Er was tevens sprake van intersubjectiviteit: de onderzoekers analyseerden de antwoorden op de open vragen onafhankelijk van elkaar en overlegden, totdat tussen beide onderzoekers consensus bereikt was. Alle stappen die zij uitvoerden in het proces van de data-analyse werden vastgelegd in een logboek. Hierdoor kon het onderzoek op systematische wijze gevolgd worden. Dit verhoogde de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek (Baarda, 2014).

3.8 Ethiek

De onderzoekers hielden zich aan de 'Gedragscode bij het uitvoeren van praktijkgericht onderzoek met mensen' die gebaseerd is op wetgeving en gedragsregels (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, 2017). Aangezien de onderzoekers werkten met persoonsgegevens die indirect te herleiden waren tot de betreffende respondenten, dienden zij zich te houden aan de gedragsregels en de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) (Ministerie van Justitie, 2002). Om hieraan te voldoen, werden er maatregelen getroffen. De onderzoekers ondertekenden een 'Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens door onderzoeker' en leverden deze verklaring in bij de opdrachtgever (bijlage 4). De potentiële respondenten werden tijdens een bijeenkomst geïnformeerd, zoals in hoofdstuk 3.3 is beschreven. Deze informatie werd hen tevens via de e-mail verstrekt. Hierbij werd gebruik gemaakt van de 'Checklist en modelbrief voor de communicatie met de onderzoekspersoon' uit de gedragscode. De onderzoekers kwamen niet in aanraking met de e-mailadressen van de potentiële respondenten, omdat zij hen via het servicebureau 'Instituut Verpleegkundige Studies' benaderden. De deelnemers kregen twee weken de tijd om te beslissen of zij wilden deelnemen. Het retourneren van een ingevulde vragenlijst werd als toestemming voor deelname beschouwd. Ook werd er een veilige tool, namelijk Limesurvey, gebruikt om gegevens te verzamelen en te exporteren. Er werden enkel gegevens verzameld die noodzakelijk waren voor dit onderzoek. De veilige opslag van onderzoeksgegevens werd mogelijk gemaakt door te werken op beveiligde computers. De data werden anoniem ingezameld, verwerkt en gerapporteerd en 15 jaar bewaard op de research-schijf van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

Hoofdstuk 4 – Resultaten

In dit hoofdstuk worden de onderzoeksresultaten weergegeven. Allereerst worden de demografische gegevens van de onderzoekspopulatie in kaart gebracht. Daarna worden de resultaten met betrekking tot de vraagstellingen weergegeven.

4.1 Totstandkoming van de onderzoekspopulatie

150 potentiële respondenten kregen tijdens een lesuur de gelegenheid om deel te nemen aan dit onderzoek. Ondanks dat deze gelegenheid geboden werd, was circa 70% van de respondenten afwezig. De docenten gaven aan dat de verpleegkundigen in opleiding de vragenlijst thuis zouden invullen, maar dit werd door een enkeling gedaan. Na acht dagen hadden er 44 verpleegkundigen deelgenomen aan de vragenlijst, waarvan 25 respondenten de vragenlijst volledig hadden ingevuld. Aangezien de respons laag was, ondanks de getroffen maatregelen die beschreven staan in hoofdstuk 3.3, stuurden de onderzoekers een herinneringsmail naar alle potentiële respondenten. Tevens gingen zij met de opdrachtgever en de hoofddocent van de deeltijdopleiding in gesprek om het belang van dit onderzoek te benadrukken en te kijken naar de mogelijkheden om de respons te verhogen. De hoofddocent gaf alle potentiële respondenten nog één keer de mogelijkheid om tijdens de lessen deel te nemen aan dit onderzoek. Daarnaast gaf de opdrachtgever de tutores van de potentiële respondenten uitleg over het belang van dit onderzoek. Ook werden alle respondenten beloond met een lekkernij als blijk van waardering voor hun deelname aan dit onderzoek. De vragenlijst bleef nog acht dagen beschikbaar. Na acht dagen hadden er in totaal 74 respondenten deelgenomen aan de vragenlijst. 28 van deze respondenten vulden de vragenlijst niet volledig in. Van deze 28 respondenten beantwoordden 21 respondenten geen enkele vraag of alleen de vragen over de demografische gegevens. Deze onvolledig ingevulde vragenlijsten leverde dan ook nauwelijks extra gegevens op voor het onderzoek. Daarom is er door de onderzoekers besloten de onvolledig ingevulde vragenlijsten te excluseren. Van de 46 overgebleven respondenten werd één respondent geëxcludeerd, omdat zij module 5 'Samenwerken binnen zorgorganisaties' niet had gevolgd. Tijdens het opschonen van de data werden er geen afwijkende data gevonden.

4.2 Demografische gegevens onderzoekspopulatie

Uit tabel 4.1 is af te lezen dat de totale groep respondenten (N=45) bestond uit 41 vrouwen (91,1%) en 4 mannen (8,9%). De leeftijden van de respondenten varieerden van 22 jaar tot 60 jaar met een gemiddelde leeftijd van 37,93 jaar. De respondenten hadden de vooropleiding mbo-verpleegkunde (66,7%) of de inservice-opleiding tot verpleegkundige (33,3%) genoten. Het aantal jaren dat zij als verpleegkundigen werkzaam waren in de beroepspraktijk varieerde tussen 1 en de 40. De contracturen van de respondenten liepen uiteen van 20 tot 40 uur, waarvan het 32-uurscontract het meeste voorkwam (46,7%). De respondenten waren werkzaam in een academisch ziekenhuis, een perifeer ziekenhuis, een revalidatiekliniek, een verpleeghuis, de wijkzorg, de psychiatrie, de specialistische thuiszorg en een hospice. De meesten van hen werkten in een team waarin zij de enige hbo-verpleegkundige waren of de hbo-verpleegkundigen in de minderheid waren (77,8%). Van de respondenten hield 88,9% vakliteratuur bij. Nursing (22,1%) en V&VN (16,8%) waren de meest geraadpleegde bronnen.

Tabel 4.1: Demografische gegevens van de respondenten.

Demografische gegevens	Onderzoekspopulatie (N=45)
Geslacht n (%)	
Vrouw	41 (91,1)
Man	4 (8,9)
Leeftijd n (gem. $\pm$ SD)	45 (37,93 $\pm$ 11,71)
Vooropleiding n (%)	
Mbo-verpleegkunde	30 (66,7)
Inservice-opleiding tot verpleegkundige	15 (33,3)
Werkervaring als verpleegkundige n (gem. $\pm$ SD)	45 (14,53 $\pm$ 11,64)
Contractomvang in uren n (gem. $\pm$ SD)	45 (30,69 $\pm$ 4,14)
Sector van gezondheidszorg n (%)	
Academisch ziekenhuis	6 (13,3)
Perifeer ziekenhuis	15 (33,3)
Revalidatiekliniek	1 (2,2)
Verpleeghuis	5 (11,1)
Wijkzorg	9 (20,0)
Psychiatrie	6 (13,3)
Specialistische thuiszorg	2 (4,4)
Combinatiebaan: wijkzorg/hospice	1 (2,2)
Teamsamenstelling n (%)	
Enige hbo-verpleegkundige	13 (28,9)
Minderheid is hbo-verpleegkundige	22 (48,9)
Helft is hbo-verpleegkundige	5 (11,1)
Meerderheid is hbo-verpleegkundige	5 (11,1)
Bijhouden vakliteratuur n (%)	
Ja	40 (88,9)
Nee	5 (11,1)

gem.: gemiddelde, SD: standaarddeviatie

4.3 Kennis, houding en vaardigheden ten aanzien van de inzet van Evidence Based Practice

In tabel 4.2 wordt een overzicht gegeven van de gemiddelde beoordelingen van de respondenten per schaal en subschaal. Alle gemiddelden worden in de volgende paragrafen weergegeven en ondersteund met voorbeelden, uitgedrukt in percentages.

Tabel 4.2: Overzicht van de gemiddelden op schaal- en subschaalniveau.

Schalen en subschalen		Schaalindeling
EBPQ (gem. $\pm$ SD)	4,62 $\pm$ 0,76	1-7
Subschaal 'kennis'	4,09 $\pm$ 1,48	
Subschaal 'houding'	5,31 $\pm$ 0,65	
Subschaal 'vaardigheden'	4,66 $\pm$ 0,78	
EBPAS (gem. $\pm$ SD)	2,79 $\pm$ 0,35	0-4
Subschaal 'openheid'	2,58 $\pm$ 0,61	
Subschaal 'afwijken'	2,99 $\pm$ 0,56	
Subschaal 'aantrekkelijkheid'	2,72 $\pm$ 0,72	
Subschaal 'vereisten'	2,87 $\pm$ 0,73	
LPI (gem. $\pm$ SD)	7,07 $\pm$ 1,25	1-10
Subschaal 'goede voorbeeld geven'	7,34 $\pm$ 1,24	
Subschaal 'inspireren tot gemeenschappelijke visie'	6,72 $\pm$ 1,64	
Subschaal 'status-quo aanpakken'	6,49 $\pm$ 1,59	
Subschaal 'anderen in staat stellen te handelen'	7,56 $\pm$ 0,95	
Subschaal 'hart onder de riem steken'	7,22 $\pm$ 1,31	

4.3.1 Kennis ten aanzien van de inzet van Evidence Based Practice

4.3.1.1 Het begrip Evidence Based Practice

Alle respondenten (N=45) gaven aan dat zij het begrip Evidence Based Practice kenden en formuleerden de aspecten van het begrip in eigen woorden. In vijftien (33,3%) van deze omschrijvingen werden geen woorden teruggevonden die verwezen naar de drie aspecten uit de gehanteerde definitie van Evidence Based Practice (Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde, 2015). Het aspect dat het meeste genoemd werd, was 'wetenschappelijk bewijs' (66,7%). De aspecten 'invloeden van de patiënt' en 'klinische expertise' werden in mindere mate genoemd (20,0% respectievelijk 15,6%). Zeven respondenten (15,6%) omschreven de drie aspecten van het begrip.

4.3.1.2 Subschaal 'kennis' van de Evidence Based Practice Questionnaire (EBPQ)

De gemiddelde beoordeling op de subschaal 'kennis' van de EBPQ was 4,09 (SD: 1,48). Op deze subschaal beoordeelde 46,7% van de respondenten zichzelf met vijf of hoger voor het formuleren van een onderzoeksvraag als begin van het proces om kennis te verwerven. Hetzelfde percentage beoordeelde zichzelf positief voor het opsporen van relevant bewijsmateriaal. Het kritisch beoordelen van dit bewijsmateriaal aan de hand van criteria werd minder vaak gedaan (34,3%). Het koppelen van het nieuwe bewijsmateriaal aan hun eigen expertise (48,9%), het evalueren van de uitkomsten van de zorgverlening (53,3%) en het delen van nieuwe informatie/inzichten met collega's (60,0%) werden vaker gedaan.

4.3.2 Houding ten aanzien van de inzet van Evidence Based Practice

4.3.2.1 Evidence Based Practice Attitude Scale (EBPAS)

De gemiddelde beoordeling op de subschaal 'openheid' was 2,58 (SD: 0,61). Op deze subschaal vermeldde 88,9% van de respondenten dat zij graag nieuwe therapievormen of interventies gebruiken om cliënten te helpen. 80,0% was daartoe bereid, al moesten zij eigenlijk een behandelprotocol volgen. Alle respondenten gaven aan bereid te zijn nieuwe therapievormen of interventies te gebruiken als die ontwikkeld zijn door onderzoekers. Als de nieuwe therapie of interventie zou verschillen van wat de respondent gewend was om te doen, zou 84,4% die toch proberen toe te passen.

De subschaal 'afwijken' kwam uit op een gemiddelde beoordeling van 2,99 (SD: 0,56). Uit deze subschaal bleek dat 6,7% van de respondenten aangaf dat zij beter weten hoe zij voor hun cliënten moeten zorgen dan wetenschappelijk onderzoekers. 2,2% vond op onderzoek gebaseerde behandelingen of interventies niet klinisch bruikbaar. Klinische ervaring werd door 20% van de respondenten als belangrijker gezien dan het gebruik van geprotocolleerde therapieën of interventies en 4,4% zou zelfs geen gebruik maken van geprotocolleerde therapieën of interventies.

Op de subschaal 'aantrekkelijkheid' was de gemiddelde beoordeling 2,72 (SD: 0,72). De meeste respondenten gaven aan dat het voor hen waarschijnlijk was dat zij een nieuwe therapie of interventie toe zouden gaan passen als deze intuïtief aantrekkelijk was (84,4%), betekenisvol was (84,4%) en als collega's er tevreden over waren (82,2%). Als de respondenten het gevoel hadden dat zij voldoende training hadden gehad om de nieuwe therapie of interventie correct toe te passen, was het voor 44 van de 45 respondenten waarschijnlijk dat zij dit zouden doen.

De gemiddelde beoordeling op de subschaal 'vereisten' was 2,87 (SD: 0,73). Uit de subschaal 'vereisten' bleek dat 91,1% van de respondenten een nieuwe therapie of interventie waarschijnlijk zouden toepassen als die vereist werd door de leidinggevende. Als de nieuwe therapie of interventie vereist werd door de organisatie zou 93,3% die waarschijnlijk toepassen. Het toepassen van een nieuwe therapie of interventie was het meest waarschijnlijk als het landelijk vereist werd. 44 van de 45 respondenten beoordeelde deze vraag met 'waarschijnlijk'.

4.3.2.2 Subschaal 'houding' van de Evidence Based Practice Questionnaire (EBPQ)

De subschaal 'houding' van de EBPQ kwam uit op een gemiddelde van 5,31 (SD: 0,65). Met betrekking tot het aspect 'tijd vrij maken voor nieuwe literatuur' vond 28,9% nieuwe literatuur zo belangrijk dat zij daar tijd voor vrij maakten in hun agenda. Met betrekking tot het aspect 'kritisch bevragen' gaf 95,6% aan dat zij kritische vragen verwelkomden. Ook waren de respondenten erg positief over het aspect 'het belang van Evidence Based Practice'. 95,6% vond Evidence Based Practice van fundamenteel belang voor het professioneel handelen. Met betrekking tot het aspect 'het veranderen van handelen' gaf 86,7% aan dat hun handelen veranderd was als gevolg van het bewijs uit onderzoek.

4.3.3 Vaardigheden ten aanzien van de inzet van Evidence Based Practice

4.5.1 Subschaal 'vaardigheden' van de Evidence Based Practice Questionnaire (EBPQ)

De gemiddelde beoordeling op de subschaal 'vaardigheden' van de EBPQ was 4,66 (SD: 0,78). Deze subschaal laat het vermogen zien van de respondenten om te reflecteren op hun eigen handelen (88,9%), nieuwe ideeën te delen met collega's (80%), ideeën over de zorgverlening te verspreiden naar collega's (75,6%) en om hun eigen praktijkvaardigheden te bewaken en hierop te reflecteren. Dit werd gevolgd door het vinden van wetenschappelijk bewijs (68,9%) en het bewust zijn van de belangrijkste informatiesoorten en bronnen (62,2%). 57,8% van de respondenten beoordeelden zichzelf positief op hun eigen IT-vaardigheden en het vaststellen van leemten in hun eigen professionele handelen. De respondenten beoordeelden zichzelf als minder vaardig op het vermogen om informatie toe te passen op individuele casussen (48,9%). 44,4% beoordeelde zichzelf met vijf of hoger op het vertalen van een vraag uit de praktijk in een onderzoeksvraag en het vermogen om te bepalen hoe bruikbaar het gevonden bewijsmateriaal is. Het minst positief beoordeelden zij zichzelf op het vermogen om te bepalen hoe valide het gevonden bewijsmateriaal is (40,0%), het vermogen om wetenschappelijk bewijs kritisch af te zetten tegen de geldende standaarden (37,8) en onderzoeksvaardigheden (33,3%).

4.5.2 Leadership Practice Inventory (LPI)

De subschaal 'status-quo aanpakken' was de subschaal van de LPI met de laagste gemiddelde beoordeling, namelijk 6,49 (SD:1,59). Het item dat het hoogste beoordeeld werd op deze subschaal was 'ik ga op zoek naar uitdagingen om mijn eigen vaardigheden en bekwaamheden te testen' (88,9%). Binnen deze subschaal en tevens op de hele schaal werd experimenteren en risico's nemen, zelfs als er een kans is dat het mis gaat, het laagste beoordeeld (40,0%). Ook het zoeken buiten de grenzen van de organisatie naar innovatieve manieren om te verbeteren werd minder vaak gedaan (42,2%).

De gemiddelde beoordeling op de subschaal 'inspireren tot gemeenschappelijke visie' was 6,72 (SD: 1,64). 80% van de respondenten beoordeelde zichzelf positief voor het schetsen van de grote lijnen van hetgeen zij hopen te bereiken. De laagste beoordeling, 46,7%, gaven zij zichzelf op het item 'ik beschrijf een aantrekkelijk beeld over hoe de toekomst (van de zorgverlening) er uit zou kunnen zien.

Op de subschaal 'hart onder de riem steken' was de gemiddelde beoordeling 7,22 (SD:1,31). Deze subschaal wees uit dat de respondenten er minder vaak op letten dat mensen op creatieve wijze beloond worden voor hun bijdragen aan het succes van een project of van het team (51,1%). Dit gold ook voor het vinden van manieren om iets wat bereikt is te vieren (53,3%). 88,9% van de respondenten vond het belangrijk om anderen te laten weten dat zij vertrouwen hebben in hun mogelijkheden en gaven anderen complimenten als zij hun werk goed deden.

De gemiddelde beoordeling op de subschaal 'goede voorbeeld geven' kwam uit op 7,34 (SD:1,24). Op deze subschaal werd het item 'ik kom mijn beloften en afspraken die ik maak na' het hoogste beoordeeld (93,3%). Het laagst beoordeelde item was 'ik ben duidelijk over mijn opvattingen over (vakinhoudelijk) leiderschap'. 68% beoordeelde dit item positief.

Op de subschaal 'anderen in staat stellen te handelen' beoordeelden de respondenten zichzelf gemiddeld het hoogste: 7,56 (SD:0,95). Het onderdeel dat op deze subschaal de laagste beoordeling kreeg, was 'ik zie er op toe dat mensen groeien in hun werk door zich nieuwe vaardigheden eigen te maken en zich te ontwikkelen' (66,7%). 97,8% duidde aan dat zij anderen met waardigheid en respect behandelen. Eén respondent beoordeelde zichzelf op dit item met een zes. Dit item werd het meest positief beoordeeld op de hele LPI.

4.4 Factoren die de inzet van Evidence Based Practice beïnvloeden

4.4.1 Subschalen van de Barriers Scale

In tabel 4.3 wordt het percentage respondenten weergegeven dat een item uit de Barriers Scale als belemmering ervaart ten aanzien van de inzet van Evidence Based Practice. De belemmeringen op de subschaal 'organisatie' scoorden gemiddelde genomen het hoogst, namelijk 3,09 (SD: 0,54). De grootste belemmering uit deze subschaal was dat de verpleegkundigen geen tijd hadden om onderzoeksverslagen te lezen. Daar waar de respondenten de mogelijkheid kregen een belemmering uit de Barriers Scale als grootste belemmering te waarderen, werd de belemmering 'tijd voor het lezen van onderzoeksverslagen' het meeste door respondenten genoemd (22,2%). Andere grote belemmeringen die gerelateerd zijn aan de organisatie waren 'onvoldoende tijd om ideeën te implementeren', 'onvoldoende randvoorwaarden voor de implementatie van onderzoeksresultaten' en 'collega's ondersteunen de implementatie niet'.

De subschaal 'communicatie' kreeg een gemiddelde beoordeling van 3,07 (SD: 0,53). Op deze subschaal werd de belemmering 'statistische analyses zijn niet te begrijpen' het hoogst beoordeeld. Andere grote belemmeringen op het gebied van communicatie waren dat implicaties voor de praktijk niet helder beschreven zijn en dat onderzoeksverslagen/artikelen niet gemakkelijk beschikbaar zijn.

De gemiddelde beoordeling op de subschaal 'verpleegkundige' was 2,94 (SD: 0,60). 82,2% van de respondenten noemde 'verpleegkundigen zijn niet op de hoogte van onderzoeksresultaten' als redelijke of grote belemmering. Hetzelfde aantal respondenten vonden het een belemmering dat verpleegkundigen moeite hebben met het lezen van Engelstalige artikelen. Daar waar de respondenten de mogelijkheid kregen een belemmering uit de Barriers Scale te waarderen als grootste, een na grootste of twee na grootste, werd deze belemmering in alle gevallen het meest genoemd na de belemmering 'tijd voor het lezen van onderzoeksverslagen'.

De subschaal die gemiddeld het laagste scoorde was de subschaal 'innovatie' met een gemiddelde van 2,70 (SD: 0,68). De grootste belemmering van deze subschaal was dat de conclusies die worden getrokken uit onderzoek niet goed worden verantwoord. De kleinste belemmering van deze subschaal en tevens van de hele schaal was 'verpleegkundigen vinden onderzoeksartikelen die zij lezen methodologisch zwak. Daar waar de respondenten de mogelijkheid kregen een belemmering uit de Barriers Scale te waarderen als grootste, een na grootste of twee na grootste, werd er geen belemmering genoemd uit deze subschaal.

Tabel 4.3: Belemmerende factoren ten aanzien van de inzet van Evidence Based Practice.

Rang	Belemmerende factor	Subschaal*	%**
1	Verpleegkundigen hebben geen tijd om onderzoeksverslagen te lezen.	O	93,3
2	Statistische analyses zijn niet te begrijpen.	C	88,9
3	Verpleegkundigen zijn niet op de hoogte van onderzoeksresultaten.	V	82,2
4	Er zijn onvoldoende randvoorwaarden voor implementatie van onderzoeksresultaten.	O	82,2
5	Er is in de praktijk onvoldoende tijd om nieuwe ideeën te implementeren.	O	82,2
6	Verpleegkundigen hebben moeite met het lezen van Engelstalige verslagen.	V	82,2
7	Implicaties voor de praktijk zijn niet helder beschreven.	C	80,0
8	Onderzoeksverslagen/artikelen zijn niet gemakkelijk beschikbaar.	C	75,6
9	Collega's ondersteunen de implementatie niet.	O	75,6
10	Verpleegkundigen denken dat het voordeel van verandering in de praktijk minimaal zal zijn.	V	73,3
11	Verpleegkundigen vinden dat zij onvoldoende autoriteit hebben om de patiëntenzorg te veranderen.	O	73,3
12	Verpleegkundigen vinden dat de onderzoeksresultaten niet te vertalen zijn naar hun eigen setting.	O	73,3
13	Verpleegkundigen zijn niet bekwaam om literatuur te zoeken op systematische wijze.	V	73,3
14	Verpleegkundigen voelen zich niet bekwaam om de kwaliteit van onderzoeksverslagen te evalueren.	V	73,3
15	De hoeveelheid onderzoeksverslagen is overweldigend.	L	71,1
16	De cultuur op de werkplek is niet stimulerend voor het zoeken en implementeren van onderzoeksresultaten.	O	68,9
17	Verpleegkundigen voelen zich geïsoleerd van deskundige collega's met wie ze onderzoeksresultaten kunnen bespreken.	V	68,9
18	Het onderzoek is niet relevant voor de verpleegkundige praktijkvoering.	C	66,7
19	Verpleegkundigen zijn niet bereid om veranderingen/nieuwe ideeën uit te proberen.	V	66,7
20	Relevante literatuur is niet op een plaats verzameld.	C	66,7
21	Onderzoeksresultaten worden niet helder en leesbaar gerapporteerd.	C	64,4
22	Verpleegkundigen zien de meerwaarde van onderzoek voor de praktijk niet in.	V	57,8
23	De conclusies die worden getrokken uit onderzoek worden niet goed verantwoord.	I	55,6
24	Medici zullen niet meewerken aan de implementatie.	O	53,3
25	De literatuur laat tegenstrijdige resultaten zien.	I	51,1
26	Verpleegkundigen zijn onzeker of ze de onderzoeksresultaten moeten geloven.	I	48,9
27	Verpleegkundigen zien weinig voordeel voor zichzelf.	V	48,9
28	Management zal implementatie niet toestaan.	O	46,6
29	De noodzaak om praktijkvoering te veranderen is nergens beschreven.	V	42,2
30	Verpleegkundigen vinden onderzoeksartikelen die zij lezen methodologisch zwak.	I	35,6

*De belemmerende factoren verwijzen naar kenmerken van V = de verpleegkundige, O = de organisatie, I = innovatie en C = communicatie. L = losstaande variabele.

**Aantal respondenten uitgedrukt in % die deze variabelen beoordeelden als een belemmering. De antwoordcategorieën 'redelijke belemmering' en 'grote belemmering' werden samengenomen.

4.4.2 Overige beïnvloedende factoren

Naast de beschreven factoren uit tabel 4.3 ervoeren een aantal respondenten nog enkele andere belemmeringen ten aanzien van de inzet van Evidence Based Practice. De meest genoemde belemmering was financiën. Geen van de respondenten die deze belemmering noemde, gaf hier uitleg bij. Een andere factor was dat verpleegkundigen onbekend waren met de methode van Evidence Based Practice. Daarbij werd genoemd dat de verpleegkundigen hier onvoldoende in geschoold waren.

Ook beschreven een aantal respondenten factoren die de inzet van Evidence Based Practice bevorderden. De meest genoemde stimulerende factor had te maken met faciliteiten. Zo gaven de respondenten aan dat tijd voor Evidence Based Practice helpend zou zijn, evenals de toegang tot databanken. Ook droegen zij EBP-werkgroepen/Journal Clubs aan als bevorderende factor, waardoor handelingen en onderzoeken meer bespreekbaar worden gemaakt. Een aantal respondenten had de wens dat Evidence Based Practice gepromoot werd om collega's te enthousiasmeren. Zij waren van mening dat motivatie van de (multidisciplinaire) collega's een belangrijke stimulerende factor was. De ondersteuning van de organisatie zou hiervoor tevens van belang zijn. Daarnaast noemden zij nog de stimulerende factoren 'veilig leerklimaat', 'ondersteuning bij het opstellen van onderzoeksvragen' en 'onderwijs'. Tenslotte beschreven nog drie respondenten de wens tot Nederlandse literatuur en eenvoudigere conclusies.

4.5 Vergelijken van groepen

Voor de subanalyses werden er groepen gemaakt op basis van leeftijd, ervaring en vooropleiding. De groepen die op basis van leeftijd ontstonden, waren '22 tot en met 34 jaar' en '35 tot en met 60 jaar'. De groepen die op basis van ervaring ontstonden, waren '1 tot en met 8 jaar' en '9 tot en met 40 jaar'. De groepen die gemaakt werden op basis van vooropleiding waren 'mbo-verpleegkunde' en 'inservice-opleiding'. Van deze groepen werden de gemiddelden van de schalen en subschalen met elkaar vergeleken. Alleen op de LPI waren er opvallende verschillen waarneembaar tussen de gemaakte groepen. De respondenten van de leeftijdscategorie van 35-60 jaar, de respondenten met ervaring tussen de 9 en 40 jaar en de inservice opgeleide verpleegkundigen beoordeelden zichzelf gemiddeld hoger op de LPI dan de groep waarmee zij werden vergeleken. In de tabellen 4.4, 4.5 en 4.6 zijn deze resultaten weergegeven. De vergelijkingen van de gemiddelden van de EBPAS, de EBPAQ en de Barriers Scale zijn weergegeven in bijlage 8 in de tabellen 1, 2 en 3.

Tabel 4.4: Vergelijking van gemiddelden van de LPI op basis van leeftijd.

Schaal	Totaal (N=45)	Leeftijd	
		22-34 jaar (n=22)	35-60 jaar (n=23)
LPI(gem. ± SD)	7,07 ± 1,25	6,83 ± 1,25	7,29 ± 1,23
Subschaal 'goede voorbeeld geven'	7,34 ± 1,24	7,15 ± 1,27	7,53 ± 1,20
Subschaal 'inspireren tot gemeenschappelijke visie'	6,72 ± 1,64	6,50 ± 1,52	6,93 ± 1,76
Subschaal 'status-quo aanpakken'	6,49 ± 1,59	6,14 ± 1,79	6,82 ± 1,32
Subschaal 'hart onder de riem steken'	7,22 ± 1,31	7,03 ± 1,29	7,40 ± 1,33
Subschaal 'anderen in staat stellen te handelen'	7,56 ± 0,95	7,34 ± 0,99	7,77 ± 0,88

Tabel 4.5: Vergelijking van gemiddelden van de LPI op basis van ervaring.

Schaal	Totaal (N=45)	Ervaring	
		1-8 jaar (n=22)	9-40 jaar (n=23)
LPI (gem. $\pm$ SD)	7,07 $\pm$ 1,25	6,90 $\pm$ 1,24	7,22 $\pm$ 1,26
Subschaal 'goede voorbeeld geven'	7,34 $\pm$ 1,24	7,20 $\pm$ 1,28	7,49 $\pm$ 1,20
Subschaal 'inspireren tot gemeenschappelijke visie'	6,72 $\pm$ 1,64	6,61 $\pm$ 1,52	6,82 $\pm$ 1,78
Subschaal 'status-quo aanpakken'	6,49 $\pm$ 1,59	6,17 $\pm$ 1,74	6,79 $\pm$ 1,40
Subschaal 'hart onder de riem steken'	7,22 $\pm$ 1,31	7,13 $\pm$ 1,29	7,30 $\pm$ 1,35
Subschaal 'anderen in staat stellen te handelen'	7,56 $\pm$ 0,95	7,41 $\pm$ 0,98	7,70 $\pm$ 0,92

Tabel 4.6: Vergelijking van gemiddelden van de LPI op basis van vooropleiding.

Schaal	Totaal (N=45)	Vooropleiding	
		Mbo-vpk (n=30)	Ins-opleiding (n=15)
LPI (gem. $\pm$ SD)	7,07 $\pm$ 1,25	6,86 $\pm$ 1,41	7,47 $\pm$ 0,71
Subschaal 'goede voorbeeld geven'	7,34 $\pm$ 1,24	7,13 $\pm$ 1,40	7,77 $\pm$ 0,68
Subschaal 'inspireren tot gemeenschappelijke visie'	6,72 $\pm$ 1,64	6,42 $\pm$ 1,84	7,32 $\pm$ 0,94
Subschaal 'status-quo aanpakken'	6,49 $\pm$ 1,59	6,28 $\pm$ 1,79	6,90 $\pm$ 1,01
Subschaal 'hart onder de riem steken'	7,22 $\pm$ 1,31	7,09 $\pm$ 1,43	7,48 $\pm$ 1,00
Subschaal 'anderen in staat stellen te handelen'	7,56 $\pm$ 0,95	7,39 $\pm$ 1,06	7,89 $\pm$ 0,54

Mbo-vpk: Mbo-verpleegkunde, Ins-opleiding: Inservice-opleiding

Hoofdstuk 5 – Discussie

In dit hoofdstuk worden de verkregen resultaten vergeleken met bestaande literatuur en wordt kritisch gekeken naar de opzet en uitvoering van dit onderzoek. Tenslotte worden de praktische toepasbaarheid en de generaliseerbaarheid beschreven.

5.1 Resultaten in relatie tot bestaande literatuur

Net als in dit onderzoek bleek uit andere onderzoeken dat de respondenten zich een positieve houding toekenden. Zo bleek uit het cross-sectioneel onderzoek van Williamson et al. (2015) dat de verpleegkundigen ($n=151$) zichzelf op basis van de EBPQ gemiddeld met 5,39 (SD: 1,21) beoordeelden op schaal van 1 tot en met 7. In het cross-sectioneel onderzoek van Brown et al. (2009) was het gemiddelde voor houding 5,15 op basis van de beoordeling van 273 verpleegkundigen. Voor dit onderzoek was het gemiddelde 5,31 (SD: 0,65), wat daar nauw mee overeen komt. In dit onderzoek werd houding tevens gemeten met de EBPAS, wat een gemiddelde opleverde van 2,79 (SD: 0,35) op schaal van 0 tot en met 4. Deze waarde ligt dicht bij de waarde uit het cross-sectioneel onderzoek van Somsbeek et al. (2015) die ook de EBPAS gebruikten als meetinstrument. Zij kwamen uit op een gemiddelde van 2,67 (SD: 0,41) op basis van de zelfbeoordeling van 270 verpleegkundigen. Vermeulen & Tiemens verklaren deze over het algemeen positieve houding ten aanzien van de inzet van Evidence Based Practice. Zij schrijven dat dit komt doordat verpleegkundigen de meerwaarde van de onderzoeksresultaten voor de beroepspraktijk zeker inzien.

Op het onderdeel vaardigheden van de EBPQ scoorden de respondenten van dit onderzoek gemiddeld 4,66 (SD: 0,78) op schaal van 1 tot en met 7. Williamson et al. (2015) kwamen uit op een gemiddelde van 4,65 (SD: 1,21). In het onderzoek van Brown et al. (2009) was het gemiddelde op dezelfde subschaal 4,56. In beide onderzoeken beoordeelden de verpleegkundigen zichzelf het beste op het reflecteren op hun eigen handelen en het delen van ideeën met collega's, wat ook overeen kwam met de resultaten van dit onderzoek. De vaardigheden die in dit onderzoek het minst goed werden beoordeeld waren onderzoeksvaardigheden, het bepalen hoe valide het bewijsmateriaal is en het kritisch beoordelen van het bewijsmateriaal. Williamson et al. (2015) noemden naast deze vaardigheden het vinden van wetenschappelijk bewijs als laagst beoordeeld. In het onderzoek van Brown et al. (2009) beoordeelden de respondenten zichzelf het laagst op het vertalen van een praktijkprobleem in een onderzoeksvraag, onderzoeksvaardigheden en het bewust zijn van belangrijke informatiesoorten en bronnen. Een mogelijke verklaring voor de verschillen tussen de bestaande literatuur en dit onderzoek is dat de verpleegkundigen in opleiding in het achterliggende jaar onderwezen zijn in het opstellen van onderzoeksvragen en het zoeken van bewijsmateriaal.

De apart gemeten vaardigheid 'transformationeel leiderschap' kwam in dit onderzoek uit op een gemiddelde beoordeling van 7,07 (SD: 1,25) op schaal van 1 tot en met 10. De verpleegkundigen in opleiding beoordeelden zichzelf het beste op 'anderen in staat stellen te handelen'. Dit werd gevolgd 'het geven van het goede voorbeeld' en 'anderen een hart onder de riem steken'. 'Het inspireren tot een gemeenschappelijke visie' werd minder goed beoordeeld. 'De status-quo aanpakken' kreeg de laagste gemiddelde beoordeling. Er werden in de literatuur geen artikelen gevonden die gemiddelden hadden bepaald op basis van de zelfbeoordeling van verpleegkundigen. Wel kon op basis van de somscores de rangorde van de subschalen bepaald worden. Het enige verschil tussen het onderzoek van Plas & Crijns (2010) en dit onderzoek is dat het aanpakken van de status-quo op de vierde plaats in de rangorde uitkwam en het inspireren tot een gemeenschappelijke visie eindigde op de vijfde plaats. Naast de zelfbeoordeling van de leiderschapsvaardigheden maakten zij in hun onderzoek ook gebruik van de observatieschaal van de LPI. Naar aanleiding van de observatie ontstond dezelfde rangorde als de rangorde die op basis van de zelfbeoordeling was ontstaan (Plas & Crijns, 2010). De onderzoekers kunnen in de bestaande literatuur geen verklaring vinden voor deze rangorde.

Uit dit onderzoek bleek dat alle verpleegkundigen in opleiding het begrip Evidence Based Practice van naam kenden. Echter, de meesten van hen konden enkel het belangrijke aspect 'wetenschappelijk bewijs' noemen. Net als de verpleegkundigen uit het onderzoek van Carrijn et al. (2011), kenden zij het begrip niet in de ruimere context, waarbij naast het wetenschappelijke bewijs ook de invloeden van de patiënt en de klinische expertise van de zorgverlener betekenisvol zijn voor de besluitvorming (Sackett et al., 2000). De verklaring hiervan ligt mogelijk in het concept 'evidence' dat vaak wordt ingevuld als 'wetenschappelijk bewijs'. De dominantie van deze opvatting komt waarschijnlijk doordat Evidence Based Practice ontstaan is uit de medische professie. Zij hechtten (toentertijd) waarde aan interventies die bewezen waren in onderzoek (Munten, Kuiper en Verhoef, 2016).

Op de subschaal 'kennis' van de EBPO beoordeelden de verpleegkundigen in opleiding van dit onderzoek zichzelf gemiddeld het laagst in vergelijking met de subschalen 'houding' en 'vaardigheden': 4,09 (SD:1,48) op schaal van 1 tot en met 7. Williamson et al. (2015) kwamen in hun onderzoek uit op een gemiddelde van 4,54 (SD: 1,63). Ook in hun onderzoek beoordeelden de verpleegkundigen zichzelf gemiddeld het minst goed op deze subschaal van de EBPO. De verpleegkundigen uit het cross-sectioneel onderzoek van Brown et al. (2009) beoordeelden zichzelf op deze subschaal van de EBPO het laagste met een gemiddelde van 4.49. Echter, Brown et al. (2009) noemden deze subschaal 'toepassen' in plaats van kennis. Ook Upton & Upton (2006) noemden deze subschaal 'toepassen'. Als deze schaal daadwerkelijk 'toepassen' meet in plaats van 'kennis' is het te verklaren dat de gemiddelde beoordelingen op deze subschaal het laagste zijn. Het is immers bekend dat verpleegkundigen Evidence Based Practice weinig (kunnen) inzetten in de beroepspraktijk. Dit komt doordat vele factoren de inzet van Evidence Based Practice belemmeren (Vermeulen & Tiemens, 2015). De gemiddelde beoordelingen op deze subschaal uit de onderzoeken van Brown et al. (2009) en Williamson et al. (2015) liggen hoger dan de gemiddelde beoordeling op deze subschaal uit dit onderzoek. Er vanuit gaande dat dit onderdeel het toepassen van Evidence Based Practice meet, heeft dit mogelijk te maken met de kenmerken van de respondenten. Aan het onderzoek van Brown et al. (2009) namen namelijk verpleegkundigen uit een academisch medisch centrum deel. Ook de 151 verpleegkundigen die deelnamen aan het onderzoek van Williamson et al. (2015) werkten met name in ziekenhuizen (96%). In dit onderzoek werkte 48,8% van de verpleegkundigen in opleiding in de curatieve zorg: in een perifeer ziekenhuis, een academisch ziekenhuis en in de revalidatiezorg. De meerderheid van de respondenten uit dit onderzoek werkte in de langdurige zorg. Er is uit onderzoek gebleken dat langdurige zorg achter loopt op de curatieve zorg als het gaat om het toepassen van Evidence Based Practice in de beroepspraktijk. In de langdurige zorg ontbreekt de traditie om evidence-based te werken. Daardoor wordt er in mindere mate kennis uitgewisseld. Daarnaast is er vaak een gebrekkige implementatie van bewijsmateriaal (Couwenbergh et al., 2016).

In dit onderzoek werd de factor 'verpleegkundigen hebben geen tijd om onderzoeksverslagen te lezen' het vaakst als grootste belemmering beoordeeld. De factor 'tijd' is een kenmerk van de subschaal 'organisatie'. Deze subschaal kreeg in dit onderzoek de hoogste gemiddelde beoordeling. Dit werd gevolgd door de gemiddelde beoordeling voor kenmerken van de presentatie en toegankelijkheid van het onderzoek, ook wel kenmerken van de communicatie genoemd. Daarna volgden belemmeringen die te maken hadden met kenmerken van de verpleegkundige. De subschaal 'innovatie' kreeg de laagste gemiddelde beoordeling. Onder andere in de onderzoeken van Williamson et al. (2015), Brown et al. (2009) en Carrijn et al. (2011) was tijd ook de meest benadrukte factor. Daarnaast kwam de rangorde van de gemiddelde beoordelingen op de subschalen uit het onderzoek van Brown et al. (2009) overeen met de rangorde uit dit onderzoek. Carrijn et al. (2011) concludeerden op basis van de resultaten uit hun onderzoek ook dat de grootste belemmeringen zich voordoen op het gebied 'organisatie' en in mindere mate op het gebied 'verpleegkundige'. Dit bevestigen Vermeulen en Tiemens (2015). Zij schrijven dat een grootschalige Nederlandse inventarisatie laat zien dat de meeste barrières de context betreffen en veel minder te maken hebben met het persoons- en vaardighedenniveau van de verpleegkundige. De veel genoemde stimulerende factoren uit dit onderzoek, namelijk 'tijd' en 'Evidence Based Practice werkgroepen', zijn eveneens terug te vinden in

de geraadpleegde literatuur (Williamson, 2015; Solomons & Spross, 2011; Vermeulen & Tiemens, 2015).

5.2 Sterke punten en beperkingen van het onderzoek

Tijdens dit onderzoek zijn er veel maatregelen getroffen voor de werving van de respondenten. Het onderzoek werd door de onderzoekers twee weken voor de dataverzameling geïntroduceerd bij alle potentiële respondenten tijdens klassikale bijeenkomsten. Daarnaast kregen alle potentiële respondenten de informatie nogmaals via de e-mail toegezonden. Tevens werden de docenten op de hoogte gebracht van het onderzoek en gevraagd om de potentiële respondenten te stimuleren om deel te nemen. Ook hebben de onderzoekers er voortdurend naar gestreefd om de vragenlijst tijdens onderwijsuren af te nemen, zodat de belasting voor de respondenten zo laag mogelijk zou blijven. Het invullen van de vragenlijst zou immers 20 minuten in beslag nemen. Toen er na de eerste gelegenheid in de onderwijsuren weinig respons was, werd het belang van het onderzoek nogmaals benadrukt bij de deeltijd docenten, zodat zij dit nogmaals konden overbrengen naar de verpleegkundigen in opleiding. Daarnaast organiseerden de onderzoekers in overleg met de deeltijd docenten nogmaals ruimte in het onderwijsrooster. Ook kregen de respondenten een kleine beloning in de vorm van een lekkernij. Deze maatregelen zijn sterke punten in de werving van respondenten. Ondanks al deze maatregelen bleef het respons laag, wat een beperking is van dit onderzoek. De verwachting is dat de lengte en de duur van de vragenlijst de belangrijkste factoren waren die tot een hoge non-respons leidden. Daarnaast heeft de link naar de digitale vragenlijst er mogelijk voor gezorgd dat de potentiële respondenten aangaven de vragenlijst thuis in te vullen en dit vervolgens toch niet deden.

Het is sterk dat dit onderzoek werd uitgevoerd onder verpleegkundigen in opleiding die allemaal in verschillende werkvelden en instellingen werkzaam waren. Dit kon leiden tot grote diversiteit van de respondenten. Anderzijds studeerden de respondenten wel allemaal aan dezelfde hogeschool en zijn zij allemaal op dezelfde wijze onderwezen in kennis en vaardigheden en kan dezelfde houding ontstaan. Dit kan mogelijk tot enige vertekening leiden als de resultaten van het onderzoek gegeneraliseerd worden naar verpleegkundigen in opleiding aan andere hogescholen in Nederland.

Zoals beschreven is in de zorgvuldigheidseisen is er in dit onderzoek gebruik gemaakt van betrouwbaar en valide bevonden vragenlijsten. Aangezien er bij elke vragenlijst een andere Likertschaal werd gebruikt, werd elke vragenlijst geïntroduceerd met een korte toelichting over de wijze waarop de respondent zichzelf kon beoordelen. Daarmee is tijdens dit onderzoek de kans verkleind dat de respondenten een ander antwoord gaven dan zij bedoelden, vanwege een verkeerde interpretatie van de Likertschalen. Echter, een beperking van deze meetinstrumenten is dat ze berusten op zelfbeoordeling, waardoor de resultaten mogelijk verschillen van de huidige beroepspraktijk. Een andere beperking van dit onderzoek is dat de stimulerende factoren en kennis beduidend met minder vragen werden onderzocht. Daarbij kunnen de onderzoekers niet met zekerheid stellen of het eerste onderdeel van de EBQ daadwerkelijk kennis meet. Hoewel Williamson et al. (2011) ook aangeven dat zij kennis meten met deze subschaal, zeggen andere onderzoekers dat deze subschaal het toepassen van Evidence Based Practice meet (Brown et al., 2009; Upton & Upton, 2006). Een ander discussiepunt had betrekking op de gehanteerde afkappunten op de Likertschalen die bepaalde antwoordopties indeelden in de antwoordcategorie 'positief'. De afkappunten werden door de onderzoekers op basis van de literatuur en in overleg met de opdrachtgever vastgesteld. Hierdoor is er enige subjectiviteit ontstaan in de data, waardoor de resultaten mogelijk negatiever of positiever geïnterpreteerd zijn dan zij daadwerkelijk zijn.

Het is sterk dat de onderzoekers tijdens het onderzoek met zorgvuldigheid te werk zijn gegaan. Het gebruik van Limesurvey en SPSS hebben hier aan bijgedragen. Dit is ook te zien aan de intersubjectiviteit bij het analyseren van de antwoorden op de open vragen: de onderzoekers deden dit onafhankelijk en overlegden daarna met elkaar totdat consensus was bereikt. Tevens werd er een

codeboek gehanteerd bij het analyseren van de data en werden de analyses vastgelegd in een logboek. Daarnaast hielden de onderzoekers zich nauw aan de 'Gedragscode bij het uitvoeren van praktijkgericht onderzoek met mensen' en de Wet bescherming persoonsgegevens.

5.3 Praktische toepasbaarheid en generaliseerbaarheid

Voor zover het bij de onderzoekers bekend is, is er nooit eerder onderzoek gedaan naar de kennis, houding, vaardigheden en beïnvloedende factoren ten aanzien van de inzet van Evidence Based Practice onder verpleegkundigen die deeltijd opgeleid worden van mbo-niveau naar hbo-niveau. Dit onderzoek maakt een begin met het inzichtelijk maken van de genoemde onderzoeksaspecten bij deze doelgroep. Deze inzichten zijn van belang voor de beroepspraktijk en het onderwijs. Zij kunnen inspelen op de sterke punten en tekortkomingen in kennis, houding en vaardigheden en de factoren die de inzet van Evidence Based Practice beïnvloeden met als doel dat Evidence Based Practice meer ingezet wordt, de kwaliteit van zorg verbeterd en de hbo-verpleegkundige profileert. Echter, de sterke punten en beperkingen van dit onderzoek in overweging nemend, is het mogelijk dat de kennis, houding, vaardigheden en beïnvloedende factoren ten aanzien van de inzet van Evidence Based Practice in werkelijkheid verschillen van de resultaten die dit onderzoek laat zien. Met name vanwege de lage respons moeten de onderzoeksresultaten met zorgvuldigheid gegeneraliseerd worden naar de populatie, namelijk de verpleegkundigen in Nederland die deeltijd opgeleid worden van mbo-niveau naar hbo-niveau.

Hoofdstuk 6 – Conclusie

In dit hoofdstuk worden de antwoorden op de onderzoeksvraagstellingen beschreven aan de hand van de onderzoeksresultaten.

6.1 Kennis, houding en vaardigheden ten aanzien van de inzet van Evidence Based Practice

In dit onderzoek werd ten eerste gezocht naar een antwoord op de vraag: ‘Welke kennis, houding en vaardigheden hebben verpleegkundigen die deeltijd opgeleid worden van mbo-niveau naar hbo-niveau ten aanzien van de inzet van Evidence Based Practice?’

Op basis van de resultaten en de discussie kunnen de volgende conclusies voorzichtig getrokken worden: De verpleegkundigen in opleiding kennen zichzelf een positieve houding toe. Met name verwelkomen zij kritische vragen, vinden zij Evidence Based Practice fundamenteel voor hun handelen en zijn zij bereid om af te wijken van het huidige handelen op basis van bewijsmateriaal. De vaardigheden van de verpleegkundigen in opleiding zijn minder goed. Zij zijn vooral onvoldoende vaardig in het bepalen hoe valide bewijsmateriaal is, in het kritisch afzetten van wetenschappelijk bewijs tegen de geldende standaarden en in onderzoeksvaardigheden. Met name het reflecteren op het eigen handelen en het delen van nieuwe ideeën met collega's zijn vaardigheden die zij goed beheersen. Ook de vaardigheid ‘transformationeel leiderschap’ zeggen zij gemiddeld genomen voldoende te beheersen. Het aanpakken van de status-quo en het inspireren tot een gemeenschappelijke visie, die beide onderdeel uitmaken van transformationeel leiderschap, worden minder vaak gedaan dan de andere onderdelen van transformationeel leiderschap: anderen in staat stellen te handelen, het goede voorbeeld geven en anderen een hart onder de riem steken. Het is opvallend dat verpleegkundigen in opleiding die ouder zijn, meer werkervaring hebben of de inservice-opleiding tot verpleegkundige hebben genoten de vaardigheid ‘transformationeel leiderschap’ beter lijken te beheersen. Met betrekking tot de begripkennis van Evidence Based Practice kan er geconcludeerd worden dat de verpleegkundigen in opleiding het begrip van naam wel kennen, maar dat de drie belangrijke aspecten van Evidence Based Practice voor de meesten niet helder zijn. Het aspect dat het meest bekend is bij de verpleegkundigen in opleiding is ‘wetenschappelijk bewijs’. Verder kunnen er geen harde conclusies getrokken worden over de kennis ten aanzien van de inzet van Evidence Based Practice, omdat de gebruikte schaal niet alleen kennis meet, maar ook de toepassing daarvan.

6.2 Factoren die de inzet van Evidence Based Practice beïnvloeden

Ten tweede werd er in dit onderzoek een antwoord gezocht op de vraag: ‘Welke factoren beïnvloeden verpleegkundigen die deeltijd opgeleid worden van mbo-niveau naar hbo-niveau bij de inzet van Evidence Based Practice?’

Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat er veel factoren zijn die verpleegkundigen belemmeren in de inzet van Evidence Based Practice. De belangrijkste belemmering is dat de verpleegkundigen geen tijd hebben om onderzoeksverslagen te lezen. De verpleegkundigen in opleiding ervaren de grootste belemmeringen op het gebied organisatie. Dit wordt gevolgd door belemmerende factoren die te maken hebben met kenmerken van de presentatie en toegankelijkheid van het onderzoek, ook wel kenmerken van de communicatie genoemd. Daarna volgen belemmerende factoren die te maken hebben met kenmerken van de verpleegkundigen. De belemmerende factoren met kenmerken van innovatie lijken het minst van invloed te zijn op de verpleegkundigen bij het inzetten van Evidence Based Practice.

De inzet van Evidence Based Practice lijkt vooral positief te kunnen worden beïnvloed door meer tijd voor Evidence Based Practice en Evidence Based Practice werkgroepen. Er zijn echter onvoldoende vragen gesteld die de stimulerende factoren onderzochten, waardoor er geen goed inzicht is in de factoren die de inzet van Evidence Based Practice bevorderen.

Hoofdstuk 7 – Aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden aanbevelingen gedaan aan de praktijk, het onderwijs en onderzoek.

7.1 Beroepspraktijk

Om de inzet van Evidence Based Practice te bevorderen wordt de beroepspraktijk aanbevolen om Evidence Based Practice werkgroepen te faciliteren die evidence-based zorgtrajecten kunnen ontwikkelen. Door Evidence Based Practice werkgroepen te faciliteren komt er tijd beschikbaar die speciaal bedoeld is voor Evidence Based Practice, de factor die in dit onderzoek geldt als de grootste belemmering. Er wordt geadviseerd om verpleegkundigen die interesse hebben in Evidence Based Practice te laten deelnemen aan deze werkgroepen. Het is belangrijk om die verpleegkundigen verplegingswetenschappelijke competenties en leiderschapscompetenties aan te leren, zodat zij de andere zorgprofessionals van hun team kunnen betrekken bij de uitwerking en implementatie van de zorgverbeteringstrajecten. Als elke zorgprofessional verplicht wordt om betrokken te zijn bij de zorgverbeteringstrajecten zullen hun kennis, houding en vaardigheden ten aanzien van de inzet van Evidence Based Practice verbeteren en dit zal de inzet van Evidence Based Practice bevorderen.

7.2 Onderwijs

Het onderwijs wordt aanbevolen om de kennis en vaardigheden waar de verpleegkundigen vooral laag op scoorden in dit onderzoek extra aandacht te geven in het onderwijs. In de eerste plaats moet er vanaf het eerste onderwijs over Evidence Based Practice aandacht besteed worden aan de drie belangrijke aspecten van Evidence Based Practice. Dit moet tevens gedurende de hele opleiding benadrukt blijven worden. Hierdoor kan Evidence Based Practice in zijn ruime betekenis meer ingang vinden bij de verpleegkundige in opleiding, wat kan leiden tot meer affiniteit met Evidence Based Practice. Daarnaast moet er zorgvuldig aandacht worden besteed aan onderzoeksvaardigheden, met name het beoordelen van wetenschappelijke literatuur aan de hand van criteria, het bepalen van de validiteit en het afzetten van wetenschappelijk bewijs tegen de geldende standaarden.

7.3 Onderzoek

Vanwege de lage respons wordt er aanbevolen om grootschaliger kwantitatief onderzoek te doen. Dit kan mogelijk worden gemaakt door respondenten te werven aan alle hogescholen in Nederland die de deeltijdopleiding tot hbo-verpleegkundige aanbieden. Door in meerdere onderwijsinstellingen respondenten te werven, is niet alleen de kans op een hoger respons groter, maar zijn de resultaten ook beter te generaliseren naar alle verpleegkundigen die deeltijd opgeleid worden van mbo-niveau naar hbo-niveau. Daarbij wordt er aanbevolen om in vervolgonderzoek meetinstrumenten te gebruiken die de onderzoeksaspecten 'kennis' en 'stimulerende factoren' in gelijke mate uitvragen als de andere onderzoeksaspecten. Daardoor zal er meer inzicht komen in deze onderzoeksaspecten. Er wordt geadviseerd om steeds gebruik te maken van dezelfde Likertschalen, zodat de gegeven antwoorden op alle vragen op dezelfde wijze geïnterpreteerd kunnen worden. Aangezien er veel onderzoeksaspecten onderzocht worden, zal het aantal vragen moeilijk te reduceren zijn. Om het onderzoek toch minder belastbaar te maken voor de respondenten wordt er aanbevolen om de vragenlijsten in delen af te nemen. De verwachting is dat dit een gunstig effect heeft op de respons. Voor het grootschalige kwantitatieve onderzoek wordt tevens aanbevolen gebruik te maken van de toetsende statistiek. Zo kan de samenhang tussen kennis, houding, vaardigheden en beïnvloedende factoren bepaald worden en kunnen er groepen vergeleken worden op basis van de kenmerken van de verpleegkundigen. Ook wordt er aanbevolen om kwalitatief onderzoek te doen naar de onderzoeksaspecten, als aanvulling op dit kwantitatieve onderzoek dat berust op zelfbeoordeling. Suggesties voor kwalitatief onderzoek zijn observaties, interviews en focusgroepen. Bij observaties kan er nagegaan worden of de gegeven antwoorden overeenkomen met de realiteit. Bij interviews en focusgroepen kan er met name meer doorgevraagd worden om de gegeven antwoorden indien nodig te verhelderen.

Literatuurlijst

- Aarons, G.A. (2004, juni). Mental health provider attitudes toward adoption of evidence-based practice: The Evidence-Based Practice Attitude Scale (EBPAS). *Mental Health Services Research* 6(2), 61-74.
- Baarda, B. (2015). *Dit is onderzoek* (2^e druk). Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Baarda, B., Bakker, E., Hulst, M. van der, Fischer, T., Julsing, M., Vianen, R. van, & Goede, M. de. (2012). *Basisboek Methoden en Technieken: Kwantitatief praktijkgericht onderzoek op wetenschappelijke basis*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Baarda, B., Goede, M. de, & Teunissen, J. (2009). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek* (2^e druk.). Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers
- Bakker, E., & Buuren, H. van. (2014). *Onderzoek in de gezondheidszorg* 2^e druk. Groningen: Noordhoff Uitgevers.
- Barends, G.R., & Briner, B. (2014, september). Teaching Evidence-Based Practice: Lessons From the Pioneers: An Interview With Amanda Burls and Gordon Guyatt. *Academy of Management Learning & Education*, 13(3), 476-483.
- Bours, d., Eliens, d., & Strijbol, d. (2009). *Effectief verplegen 0, handboek voor evidence based verpleegkundig handelen*. Dwingeloo: Kavanah.
- CCMO. (z.d.). *Toezichthouder erkende medisch-ethische*
- Bradshaw, W.G. (2010). Importance of nursing leadership in advancing evidence-based nursing practice. *Neonatal Network*, 29(2), 117-122
- Brancato, V.C. (2006). An innovative clinical practicum to teach evidence-based practice. *Nurse Educator*, 31(5), 195-199.
- Braun, C.E., Wickline, M.A., Ecoff, L., & Glaser, D. (2009, februari). Nursing practice, knowledge, attitudes and perceived barriers to evidence-based practice at an academic medical centre. *Journal of Advanced Nursing*, 65(2), 371-381.
- Breimaier, H.E., Halfens, R.J.G., & Lohrmann, C. (2001, juni). Nurses' wishes, knowledge, attitudes and perceived barriers on implementing research findings into practice among graduate nurses in Austria. *Journal of clinical nursing*, 20(11/12), 1744-1756.
- Brown, C.E., Wickline, M.A., Ecoff, L., & Glaser, D. (2009). Nursing practice, knowledge, attitudes and perceived barriers to evidence-based practice at an academic medical center. *Journal of Advanced Nursing*, 65(2), 371-381.
- Carrijn, E., Hecke, A. van, & Defloor, T. (2011, december). Kennis van het begrip Evidence-Based Nursing en ervaren belemmeringen bij het gebruik van wetenschappelijk onderzoek vanuit het perspectief van verpleegkundigen. *Verpleegkunde*, 26(4), 4-12.
- Catmus, E., Wynen, E.A. van, Chamberlain, B., Steingall, P., Kilgallen, M.E., Holly, C., & Gallagher-Ford, L. (2008, November). Nurses' skill level and access to evidence-based practice. *Journal of Nursing Administration*, 38(11), 494-503.

Chau, J.P.C., Lopez, V., & Thompson, D.R. (2008, December). A survey of Hong Kong nurses' perceptions of barriers to and facilitators of research utilization. *Research in Nursing & Health*, 31(6), 640-649.

Couwenberg, B.T.L.E., Heymans, J.M., Hopman, A.M., Parmentier, C.C., Verstijnen, I.M., & Zwaag, A.M. van der. (2016, 12 december). *Passend Onderzoek effectiviteit Langdurige Zorg*. Gedownload op 19 juni 2017, van <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2016/12/15/passend-onderzoek-effectiviteit-langdurige-zorg>

Cox, K. (2007, februari). De Nederlandse versie van de Barriers Scale. *Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice*, 5(2), 29-31.

Cox, K., Louw, D., & Verhoef, J., (2012, juli) *Evidence-Based Practice voor verpleegkundigen: Methodiek en toepassing* (3^e druk). Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.

Coopmans, J.E. (2006). *De betrouwbaarheid, validiteit en hanteerbaarheid van de Nederlandse versie van de Barriers Scale* (Doctoraalscriptie). Universiteit Maastricht, Maastricht.

Dierendonck, J.H. van. (2011, december). Interview met geestelijke vader CanMEDS. *Tijdschrift voor de onderwijs- en opleidingsregio Leiden*, 1(2), 4-5.

Donk, C., van der, & Lanen, B. van. (2016). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn* (2^e druk). Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Funk, S.G., Champagne, M.T., Wiese, R.A., & Tornquist, E.M. (1991). BARRIERS: the barriers to research utilization scale. *Applied Nursing Research*, 4(1), 39-45.

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. (2017, januari). *Gedragcode bij het uitvoeren van praktijkgericht onderzoek met mensen*. Gedownload op 24 maart 2017, van https://www1.han.nl/insite/ggm/adviescommissie/content/gedragcode.xml_dir/Gedragcode_Onderzoek_met_mensen_25-01-17_2009_2.pdf

Kooijman, H., & Schut, K. (2013, juni). We moeten veel kritischer kijken naar elkaars handelen. *Tijdschrift LVW*, 13(2), 18-20.

Kuiper, C., Verhoef, J., Cox, K., & Louw, D. de. (Ed.). (2008). *Evidence-based practice voor paramedici: Methodiek en implementatie*. Utrecht: Lemma.

Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO. (2007, november). *Evidence-based Richtlijnontwikkeling: Handleiding voor werkgroepen*. Gedownload op 20 maart 2017, van http://www.ha-ring.nl/download/literatuur/EBRO_handl_totaal.pdf

Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde. (2015, januari). *Bachelor Nursing 2020: een toekomstbestendig opleidingsprofiel 4.0*. Gedownload op 9 maart 2017, van http://www.vereniginghogescholen.nl/system/profiles/documents/000/000/180/original/Bachelor_of_Nursing_2020_-_Toekomstbestendig_opleidingsprofiel_4.0.pdf?1449493532

Leung, K., Trevena, L., & Waters, D. (2014, 3 mei). Systematic review of instruments for measuring nurses' knowledge, skills and attitudes for evidence-based practice. *Journal of Advanced Nursing*, 70(10), 2181-2185.

Hamers, J.P.H., Backhaus, R., Beerens, H.C., Rossum, E. van, & Verbeek, H. (2016, maart). *Meer is niet per se beter: De relatie tussen personeel inzet en kwaliteit van zorg in verpleeghuizen*. Gedownload op 27 maart 2017, van <https://www.lumc.nl/sub/9600/att/Meer-is-niet-per-se-beter>

Merdad, N. Salsali, M., & Kazemnejad, A. (2008, augustus). The spectrum of barriers to and facilitators of research utilization in Iranian nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 17(16), 2194-2202.

Ministerie van Justitie. (2002, april). *Handleiding voor verwerkers van persoonsgegevens: Wet bescherming persoonsgegevens*. Gedownload op 12 april 2017, van <https://autoriteitpersoonsgegevens.nl/sites/default/files/atoms/files/handleiding-wet-bescherming-persoonsgegevens.pdf>

Munten, G., Kuiper, C., & Verhoef, J. (2016, mei). *Evidence-based practice voor verpleegkundigen: Gezamenlijke, geïnformeerde besluitvorming* (4^e druk). Amsterdam: Boom Uitgevers.

Nursing. (2015, 26 mei). *Welk probleem lossen we op met meer hbo-v'ers?* Geraadpleegd op 7 maart 2017, van <https://www.nursing.nl/Verpleegkundigen/Nieuws/2015/5/Welk-probleem-lossen-we-op-met-meer-hbo-vers-1766216W/?dossier=10265&widgetid=0>

Olade, R. A. (2004). Evidence-Based Practice and Research Utilization Activities Among Rural Nurses. *Journal Of Nursing Scholarship*, 36(3), 220-225.

Paffen, P. (2011). Wat is typerend voor transformationele leiders? *Holland/Belgium management review*, 28(139), 8-14.

Plas, M., & Crijns, M. (2010). Vakinhoudelijk leiderschap en de LPI. *Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice*, 8(3), 20-22.

Posner, B.Z. (2016, 25 november). Investigating the reliability and validity of the Leadership Practice Inventory. *Administrative Sciences*, 6(4), 1-23.

Upton, D., & Upton, P. (2006, februari). Development of an evidence-based practice questionnaire for nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 53(4), 454-458.

Upton, D., Upton, P., & Scurlock-Evans, L. (2014). The reach, transferability, and impact of the Evidence-Based Practice Questionnaire: a methodological and narrative literature review. *Worldviews On Evidence-Based Nursing*, 11(1), 46-54.

Sackett, D.L., Strauss, S.E., Richardson, W.S., Rosenberg, W., & Haynes, R.B. (2000). *Evidence-based medicine. How to practice and teach EBM*. Edinburgh: Churchill Livingstone.

Solomons, N.M., & Spross, J.A. (2011, januari). Evidence-based practice barriers and facilitators from a continuous quality improvement perspective: an integrative review. *Journal of Nursing Management*, 19(1), 109-120.

Sonsbeek, M.A.M.S. van, Hutschemaekers, G.J.M., Verman, J.W., Kleinjan, M., Aarons, G.A., & Tiemens, B.G. (2015, 16 november). Psychometric properties of the Dutch version of the Evidence-Based Practice Attitude Scale (EBPAS). *Health Research Policy and Systems*, 13(1), 69-80.

Thiel, L., & Gosh, Y. (2008). Determining registered nurses' readiness for evidence-based practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 5(4), 182-192.

Thorsteinsson, H.S. (2013). Icelandic Nurses' Beliefs, Skills, and Resources Associated with Evidence-Based Practice and Related Factors: a National Survey. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 10(2), 116-126.

V&VN. (z.d.). *Beroepsprofielen: Nieuwe beroepsprofielen voor verpleegkundigen en verzorgenden*. Geraadpleegd op 23 februari 2017, van <http://www.venvn.nl/Themas/Beroepsprofielen>

V&VN. (2012). *Beroepsprofiel verpleegkundige: Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020 Deel 3*. Gedownload op 10 maart 2017, van http://www.venvn.nl/Portals/1/Nieuws/Ouder%20dan%202010/3_profie!%20verpleegkundige_def.pdf

V&VN. (2013, 24 oktober). *Daling aantal zorgprofessionals in 2017*. Geraadpleegd op 22 maart 2017, van <http://www.venvn.nl/Berichten/ID/1740/Daling-aantal-zorgprofessionals-in-2017>

Vereniging Hogescholen. (2017, 2 februari). Feiten en cijfers – Qlikview. Geraadpleegd op 31 maart 2017, van http://cijfers.verenighogescholen.nl/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=2_Inschrijvingen.qvw&host=QVS@cloudbox10232&anonymous=true

Vermeulen, H., & Tiemens, B. (2015). *Implementatie van evidence based practice*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

White-Williams, C., Patrician, P., Fazeii, P., Degges, M.A., Graham, S., Andison, M., Shedlarski, A, Harris, L., & McCaleb, K.A. (2013, juni). Use, Knowledge, and Attitudes Toward Evidence-Based Practice Among Nursing Staff. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 44(6), 246-254.

Williamson, K.M., Almaskari, M., Lester, Z., & Maquire, D. (2015). Utilization of evidence-based practice knowledge, attitude, and skill of clinical nurses in the planning of professional development programming. *Journal for Nurses in Professional Development*, (31(2), 73-80.

Bijlage 1 - Zoekstrategieën

ZOEKSTRATEGIE: PubMed	RAPPORTAGE ZOEKSTRATEGIE
Stap 1: Vraagstelling/onderwerp	Stap 1: Welke kennis, houding en vaardigheden hebben verpleegkundigen die deeltijd opgeleid worden van mbo-niveau naar hbo-niveau ten aanzien van de inzet van Evidence Based Practice?
Stap 2: Vraagstelling opdelen in termen	Stap 2: Term 1: Verpleegkundigen in opleiding van mbo-niveau naar hbo-niveau Term 2: Kennis Term 3: Houding Term 4: Vaardigheden Term 5: Evidence Based Practice
Stap 3: 1. Zoektermen formuleren; 2. Voor Engelstalige databases deze zoektermen vertalen; 3. Beschrijf de search voor PubMed: allereerst MESH-termen vermelden met bijbehorende definitie; zo nodig vrije tekstwoorden vermelden; 4. Vermelden van gebruikte booleaanse operatoren (and, or, not, etc); 5. Zo nodig geef je limits aan (bv human, language, age, article type, etc); PS: niet afbakenen op free-full text! 6. Bouw de search per zoekterm op.	Stap 3.1: Term 1: Verpleegkundigen in opleiding van mbo-niveau naar hbo-niveau Term 2: Kennis Term 3: Houding Term 4: Vaardigheden Term 5: Evidence Based Practice Stap 3.2: Term 1: Nurse in training Term 2: Knowledge Term 3: Attitude Term 4: Skills Term 5: Evidence Based Practice Stap 3.3: Term 1 Mesh: Nurses ¹ : Professionals qualified by graduation from an accredited school of nursing and by passage of a national licensing examination to practice nursing. They provide services to patients requiring assistance in recovering or maintaining their physical or mental health. <i>¹De MeSH-termen die het meest aansloten bij term 1 waren 'Nurses' en 'Students, Nursing'. Beide definities komen niet volledig overeen met term 1. We hebben gekozen voor de MeSH-term 'Nurses', omdat de onderzoekspopulatie al gediplomeerde verpleegkundigen zijn en werkzaam zijn in de praktijk. Bij de MeSH-term 'Students, Nursing' wordt er uitgegaan van studenten die niet gediplomeerd zijn en nog geen werkervaring hebben in de praktijk.</i>

	Term 2 Mesh: Knowledge: Professionals qualified by graduation from an accredited school of nursing and by passage of a national licensing examination to practice nursing. They provide services to patients requiring assistance in recovering or maintaining their physical or mental health.) Term 3 Mesh: Attitude: An enduring, learned predisposition to behave in a consistent way toward a given class of objects, or a persistent mental and/or neural state of readiness to react to a certain class of objects, not as they are but as they are conceived to be.) Term 4 Mesh: er is geen geschikte Mesh-term gevonden. Term 5 Mesh: Evidence-Based Practice: A way of providing health care that is guided by a thoughtful integration of the best available scientific knowledge with clinical expertise. This approach allows the practitioner to critically assess research data, clinical guidelines, and other information resources in order to correctly identify the clinical problem, apply the most high-quality intervention, and re-evaluate the outcome for future improvement.) Mogelijk te gebruiken vrije termen: - nurs* - knowledge - attitude - skill* - "Evidence Based Practice" Stap 3.4: Tijdens het zoeken is er gebruik gemaakt van de booleaanse operator AND tussen Mesh-termen en AND tussen Mesh-termen en vrije termen. Hiervoor is gekozen om het aantal hits te reduceren. In bijlage 2 zijn de zoekstringen weergegeven. Stap 3.5: De gebruikte limit is "Published last 10 years". In bijlage 2 is dit aangegeven. Stap 3.6: In bijlage 2 zijn de zoekstringen weergegeven.
--	--

RESULTATEN ZOEKSTRATEGIE	SEARCH
Stap 4A: SEARCH PUBMED Rapporteer stapsgewijs het aantal hits (resultaten) per search (gebruik hiervoor de history).	Stap 4A: Aantal hits per MeSH-term: - “Nurses”[Mesh]: #79.012 - “Knowledge”[Mesh]: #9.205 - “Attitude”[Mesh]: #301.030 - “Evidence-Based Practice”[Mesh]: #73.893 Aantal hits per vrije term – all fields: - nurs*: #829.294 - knowledge: #584.187 - attitude: #322.858 - skill*: #189.388 - “Evidence Based Practice”: #15.670 Aantal hits per vrije term – Title/Abstract: - nurs*: #396.211 - knowledge: #523.298 - attitude: #42.420 - skill*: #153521 - “Evidence Based Practice”: #8.197
Stap 4B: IN- EN EXCLUSIECRITERIA GESCHIKTE TITELS EN/OF ABSTRACTS Vermeld hierbij welke selectiecriteria je gebruikt om te beoordelen welke titels en/of abstracts geschikt zijn om je onderzoeksvraag te beantwoorden; deze weet je niet altijd van tevoren en worden duidelijker als je de titels en abstracts doorleest.	Stap 4B: Inclusiecriteria: - Kennis, houding en vaardigheden - Verpleegkundigen - Verpleegkundig leiderschap Exclusiecriteria: - Docenten verpleegkunde - verpleegkundig specialisten - Onderzoek die alleen verpleegkundige met administratieve/leidinggevende functie onderzochten - Valideren van meetinstrumenten
Stap 4C: AANTAL GESCHIKTE ABSTRACTS Hierbij vermelden hoeveel titels/abstracts na selectie geschikt zijn voor het beantwoorden van je onderzoeksvraag cq onderwerp toetsing; hierbij geef je onderbouwing van de in-exclusiecriteria.	Stap 4C: Beide onderzoekers hebben de verkregen hits onafhankelijk van elkaar beoordeeld op titel en abstract. Er werden door beide onderzoekers drie artikelen geselecteerd. De titels van de geselecteerde artikelen zijn opgenomen in bijlage 2.
Stap 4D: FULL-TEXT Vermeld hier hoeveel van de gekozen artikelen uit 4c full-text beschikbaar zijn.	Stap 4D: Van al de gevonden artikelen is een full-text beschikbaar.

Stap 4E: WELKE ARTIKELLEN GA IK GEBRUIKEN? Vermeld hier de keuze van je artikelen (aantal, onderzoeksdesign artikel, land en setting onderzoek) en onderbouw je keuze.	Stap 4E: Bradshaw, W.G. (2010). Importance of nursing leadership in advancing evidence-based nursing practice. <i>Neonatal Network</i>, 29(2), 117-122. Williamson, K.M., Almaskari, M., Lester, Z., & Maquire, D. (2015). Utilization of evidence-based practice knowledge, attitude, and skill of clinical nurses in the planning of professional development programming. <i>Journal for Nurses in Professional Development</i>, (31(2), 73-80. De geselecteerde artikelen werden door beide onderzoekers onafhankelijk gelezen. Twee artikelen bleken relevant te zijn. Deze artikelen werden uitgewerkt in de evidence tabel (bijlage 3).
---	---

ZOEKSTRATEGIE: PubMed	RAPPORTAGE ZOEKSTRATEGIE
Stap 1: Vraagstelling/onderwerp	Stap 1: Welke factoren beïnvloeden verpleegkundigen die deeltijd opgeleid worden van mbo-niveau naar hbo-niveau bij de inzet van Evidence Based Practice?
Stap 2: Vraagstelling opdelen in termen	Stap 2: Term 1: Verpleegkundigen in opleiding van mbo-niveau naar hbo-niveau Term 2: Stimulerende factoren² Term 3: Belemmerende factoren² Term 4: Evidence Based Practice ²Er is ervoor gekozen om beïnvloedende factoren bij het zoeken op te splitsen in stimulerende en belemmerende factoren, omdat er twee vormen van invloed zijn: positief en negatief, ofwel stimulerend en belemmerend.
Stap 3: 1. Zoektermen formuleren; 2. Voor Engelstalige databases deze zoektermen vertalen; 3. Beschrijf de search voor PubMed: allereerst MESH-termen vermelden met bijbehorende definitie; zo nodig vrije tekstwoorden vermelden; 4. Vermelden van gebruikte booleaanse operatoren (and, or, not, etc); 5. Zo nodig geef je limits aan (bv human, language, age, article type, etc); PS: niet afbakenen op free-full text! 6. Bouw de search per zoekterm op.	Stap 3.1: Term 1: Verpleegkundigen in opleiding van mbo-niveau naar hbo-niveau Term 2: Belemmerende factoren Term 3: Stimulerende factoren Term 4: Evidence Based Practice Stap 3.2: Term 1: Nurse in training Term 2: Barriers Term 3: Facilitators Term 4: Evidence Based Practice

	Stap 3.3: Term 1 Mesh: Nurses¹: Professionals qualified by graduation from an accredited school of nursing and by passage of a national licensing examination to practice nursing. They provide services to patients requiring assistance in recovering or maintaining their physical or mental health. <i>¹De MeSH-termen die het meest aansloten bij term 1 waren 'Nurses' en 'Students, Nursing'. Beide definities komen niet volledig overeen met term 1. We hebben gekozen voor de MeSH-term 'Nurses', omdat de onderzoekspopulatie al gediplomeerde verpleegkundigen zijn en werkzaam zijn in de praktijk. Bij de MeSH-term 'Students, Nursing' wordt er uitgegaan van studenten die niet gediplomeerd zijn en nog geen werkervaring hebben in de praktijk.</i> Term 2 Mesh: Barriers: er is geen geschikte Mesh-term gevonden. Term 3 Mesh: Facilitators: er is geen geschikte Mesh-term gevonden. Term 4 Mesh: Evidence Based Practice: A way of providing health care that is guided by a thoughtful integration of the best available scientific knowledge with clinical expertise. This approach allows the practitioner to critically assess research data, clinical guidelines, and other information resources in order to correctly identify the clinical problem, apply the most high-quality intervention, and re-evaluate the outcome for future improvement.) Mogelijk te gebruiken vrije termen: - nurs* - barrier* - facilitator* - "Evidence Based Practice" Stap 3.4: Tijdens het zoeken is er gebruik gemaakt van de booleaanse operator AND tussen Mesh-termen en AND tussen Mesh-termen en vrije termen. Hiervoor is gekozen om het aantal hits te reduceren. In bijlage 2 zijn de zoekstringen weergegeven. Stap 3.5: De gebruikte limit is "Published last 10 years". In bijlage 2 is dit aangegeven. Stap 3.6: In bijlage 2 zijn de zoekstringen weergegeven.
--	--

RESULTATEN ZOEKSTRATEGIE	SEARCH
Stap 4A: SEARCH PUBMED Rapporteer stapsgewijs het aantal hits (resultaten) per search (gebruik hiervoor de history).	Stap 4A: Aantal hits per MeSH-term: - "Nurses"[Mesh]: #79.012 - "Evidence-Based Practice"[Mesh]: #73893 Aantal hits per vrije term – all fields: - nurs*: #829.294 - barrier*: #230.410 - facilitator*: #17.838 - "Evidence Based Practice": #15.670 Aantal hits per vrije term – Title/Abstract: - nurs*: #396.211 - barrier*: #131.244 - facilitator*: #10.739 - "Evidence Based Practice": #8.197
Stap 4B: IN- EN EXCLUSIECRITERIA GESCHIKTE TITELS EN/OF ABSTRACTS Vermeld hierbij welke selectiecriteria je gebruikt om te beoordelen welke titels en/of abstracts geschikt zijn om je onderzoeksvraag te beantwoorden; deze weet je niet altijd van tevoren en worden duidelijker als je de titels en abstracts doorleest.	Stap 4B: Inclusiecriteria: - Stimulerende factoren - Belemmerende factoren - Verpleegkundigen - Verpleegkundig leiderschap Exclusiecriteria: - Docenten verpleegkunde - verpleegkundig specialisten - Onderzoek die alleen verpleegkundige met administratieve/leidinggevende functie onderzochten - Valideren van meetinstrumenten
Stap 4C: AANTAL GESCHIKTE ABSTRACTS Hierbij vermelden hoeveel titels/abstracts na selectie geschikt zijn voor het beantwoorden van je onderzoeksvraag cq onderwerp toetsing; hierbij geef je onderbouwing van de in-exclusiecriteria.	Stap 4C: Beide onderzoekers hebben de verkregen hits onafhankelijk van elkaar beoordeeld op titel en abstract. Er werden door beide onderzoekers drie artikelen geselecteerd. De titels van de geselecteerde artikelen zijn opgenomen in bijlage 2.
Stap 4D: FULL-TEXT Vermeld hier hoeveel van de gekozen artikelen uit 4c full-text beschikbaar zijn.	Stap 4D: Van al de gevonden artikelen is een full-text beschikbaar.
Stap 4E: WELKE ARTIKELEN GA IK GEBRUIKEN? Vermeld hier de keuze van je artikelen (aantal, onderzoeksdesign artikel, land en setting onderzoek) en onderbouw je keuze.	Stap 4E: Solomons, N.M., & Spross, J.A. (2011, januari). Evidence-based practice barriers and facilitators from a continuous quality improvement perspective: an integrative review. <i>Journal of Nursing Management</i> , 19(1), 109-120.

	Williamson, K.M., Almaskari, M., Lester, Z., & Maquire, D. (2015). Utilization of evidence-based practice knowledge, attitude, and skill of clinical nurses in the planning of professional development programming. <i>Journal for Nurses in Professional Development</i>, (31(2), 73-80. De geselecteerde artikelen werden door beide onderzoekers onafhankelijk gelezen. Twee artikelen bleken relevant te zijn. Deze artikelen werden uitgewerkt in de evidence tabel (bijlage 3).
--	--

ZOEKSTRATEGIE: CINAHL	RAPPORTAGE ZOEKSTRATEGIE
Stap 1: Vraagstelling/onderwerp	Stap 1: Welke kennis, houding en vaardigheden hebben verpleegkundigen die deeltijd opgeleid worden van mbo-niveau naar hbo-niveau ten aanzien van de inzet van Evidence Based Practice?
Stap 2: Vraagstelling opdelen in termen	Stap 2: Term 1: Verpleegkundigen in opleiding van mbo-niveau naar hbo-niveau Term 2: Kennis Term 3: Houding Term 4: Vaardigheden Term 5: Evidence Based Practice
Stap 3: 7. Zoektermen formuleren; 8. Voor Engelstalige databases deze zoektermen vertalen; 9. Beschrijf de search voor CINAHL: allereerst CINAHL-headings vermelden met bijbehorende definitie; zo nodig vrije tekstwoorden vermelden; 10. Vermelden van gebruikte booleaanse operatoren (and, or, not, etc); 11. Zo nodig geef je limits aan (bv human, language, age, article type, etc); PS: niet afbakenen op free-full text! 12. Bouw de search per zoekterm op.	Stap 3.1: Term 1: Verpleegkundigen in opleiding van mbo-niveau naar hbo-niveau Term 2: Kennis Term 3: Houding Term 4: Vaardigheden Term 5: Evidence Based Practice Stap 3.2: Term 1: Nurse in training Term 2: Knowledge Term 3: Attitude Term 4: Skills Term 5: Evidence Based Practice Stap 3.3: Term 1 CINAHL-heading: Nurses ¹ <i>¹De CINAHL-heading die het meest aansloot bij term 1 was 'Nurses'. We hebben gekozen voor de CINAHL-heading 'Nurses', omdat de onderzoekspopulatie al gediplomeerde verpleegkundigen zijn en werkzaam zijn in de praktijk.</i>

	Term 2 CINAHL-heading: Knowledge Term 4 CINAHL-heading: Attitude: Predisposition of a person to behave or react in a certain manner. Term 4 CINAHL-heading: Professional Competence: The required standard of skill and knowledge which a professional person must possess in order to practice his/her profession. Term 5 CINAHL-heading: Nursing Practice, Evidence-Based: Nursing practice that bases clinical decisions on research, clinical expertise, patients choices and critical evaluation of the literature. Mogelijk te gebruiken vrije termen: - skill* - "Evidence Based Practice" Stap 3.4: Tijdens het zoeken is er gebruik gemaakt van de booleaanse operatoren AND en OR. In bijlage 2 zijn de zoekstringen weergegeven. Stap 3.5: De gebruikte limit is "Publicatiejaren 2007 tot en met 2017". In bijlage 2 is dit aangegeven. Stap 3.6: In bijlage 2 zijn de zoekstringen weergegeven.
RESULTATEN ZOEKSTRATEGIE	SEARCH
Stap 4A: SEARCH CINAHL Rapporteer stapsgewijs het aantal hits (resultaten) per search (gebruik hiervoor de history).	Stap 4A: Aantal hits per CINAHL-heading: - "Nurses": #180.416 - "Knowledge": #42.062 - "Attitude": #310.005 - "Professional Competence": #50.424 - "Nursing Practice, Evidence-Based": #11.070 Aantal hits per vrije term: - skill*: #91.376 - "Evidence Based Practice": #8.187
Stap 4B: IN- EN EXCLUSIECRITERIA GESCHIKTE TITELS EN/OF ABSTRACTS Vermeld hierbij welke selectiecriteria je gebruikt om te beoordelen welke titels en/of abstracts geschikt zijn om je onderzoeksvraag te beantwoorden; deze weet je niet altijd van	Stap 4B: Inclusiecriteria: - Kennis, houding en vaardigheden - Verpleegkundigen - Verpleegkundig leiderschap

tevoeren en worden duidelijker als je de titels en abstracts doorleest.	Exclusiecriteria: - Docenten verpleegkunde - verpleegkundig specialisten - Onderzoek die alleen verpleegkundige met administratieve/leidinggevende functie onderzochten - Valideren van meetinstrumenten
Stap 4C: AANTAL GESCHIKTE ABSTRACTS Hierbij vermelden hoeveel titels/abstracts na selectie geschikt zijn voor het beantwoorden van je onderzoeksvraag cq onderwerp toetsing; hierbij geef je onderbouwing van de in-exclusiecriteria.	Stap 4C: Beide onderzoekers hebben de verkregen hits onafhankelijk van elkaar beoordeeld op titel en abstract. Er werden door beide onderzoekers vijf artikelen geselecteerd. De titels van de geselecteerde artikelen zijn opgenomen in bijlage 2.
Stap 4D: FULL-TEXT Vermeld hier hoeveel van de gekozen artikelen uit 4c full-text beschikbaar zijn.	Stap 4D: Van al de gevonden artikelen is een full-text beschikbaar.
Stap 4E: WELKE ARTIKELN GA IK GEBRUIKEN? Vermeld hier de keuze van je artikelen (aantal, onderzoeksdesign artikel, land en setting onderzoek) en onderbouw je keuze.	Stap 4E: Catmus, E., Wynen, E.A. van, Chamberlain, B., Steingall, P., Kilgallen, M.E., Holly, C., & Gallagher-Ford, L. (2008, November). Nurses' skill level and access to evidence-based practice. <i>Journal of Nursing Administration</i>, 38(11), 494-503. Thiel, L. & Gosh, Y. (2008). Determining registered nurses' readiness for evidence-based practice. <i>Worldviews on Evidence-Based Nursing</i>, 5(4), 182-192. Thorsteinsson, H.S. (2013). Icelandic Nurses' Beliefs, Skills, and Resources Associated with Evidence-Based Practice and Related Factors: a National Survey. <i>Worldviews on Evidence-Based Nursing</i>, 10(2), 116-126. White-Williams, C., Patrician, P., Fazeii, P., Degges, M.A., Graham, S., Andison, M., Shedlarski, A, Harris, L., & McCaleb, K.A. (2013, juni). Use, Knowledge, and Attitudes Toward Evidence-Based Practice Among Nursing Staff. <i>Journal of Continuing Education in Nursing</i>, 44(6), 246-254. De geselecteerde artikelen werden door beide onderzoekers onafhankelijk gelezen. Vier artikelen bleken relevant te zijn. Deze artikelen werden uitgewerkt in de evidence tabel (bijlage 3).

ZOEKSTRATEGIE: CINAHL	RAPPORTAGE ZOEKSTRATEGIE
Stap 1: Vraagstelling/onderwerp	Stap 1: Welke factoren beïnvloeden verpleegkundigen die deeltijd opgeleid worden van mbo-niveau naar hbo-niveau bij de inzet van Evidence Based Practice?
Stap 2: Vraagstelling opdelen in termen	Stap 2: Term 1: Verpleegkundigen in opleiding van mbo-niveau naar hbo-niveau Term 2: Stimulerende factoren ² Term 3: Belemmerende factoren ² Term 4: Evidence Based Practice <i>²Er is ervoor gekozen om beïnvloedende factoren bij het zoeken op te splitsen in stimulerende en belemmerende factoren, omdat er twee vormen van invloed zijn: positief en negatief, ofwel stimulerend en belemmerend.</i>
Stap 3: 7. Zoektermen formuleren; 8. Voor Engelstalige databases deze zoektermen vertalen; 9. Beschrijf de search voor CINAHL: allereerst CINAHL-headings vermelden met bijbehorende definitie; zo nodig vrije tekstwoorden vermelden; 10. Vermelden van gebruikte booleaanse operatoren (and, or, not, etc); 11. Zo nodig geef je limits aan (bv human, language, age, article type, etc); PS: niet afbakenen op free-full text! 12. Bouw de search per zoekterm op.	Stap 3.1: Term 1: Verpleegkundigen in opleiding van mbo-niveau naar hbo-niveau Term 2: Belemmerende factoren Term 3: Stimulerende factoren Term 4: Evidence Based Practice Stap 3.2: Term 1: Nurse in training Term 2: Barriers Term 3: Facilitators Term 4: Evidence Based Practice Stap 3.3: Term 1 CINAHL-heading: Nurses ¹ <i>¹De CINAHL-heading die het meest aansloot bij term 1 was 'Nurses'. We hebben gekozen voor de CINAHL-heading 'Nurses', omdat de onderzoekspopulatie al gediplomeerde verpleegkundigen zijn en werkzaam zijn in de praktijk.</i> Term 2 CINAHL-heading: Barriers: geen passende CINAHL-heading gevonden. Term 3 CINAHL-heading: Facilitators Term 4 CINAHL-heading: Nursing Practice, Evidence-Based: Nursing practice that bases clinical decisions on research, clinical expertise, patients choices and critical evaluation of the literature. Mogelijk te gebruiken vrije termen: - barrier* - facilitator* - "Evidence Based Practice"

	Stap 3.4: Tijdens het zoeken is er gebruik gemaakt van de booleaanse operatoren AND en OR. In bijlage 2 zijn de zoekstringen weergegeven. Stap 3.5: De gebruikte limit is "Publicatiejaren 2007 tot en met 2017". In bijlage 2 is dit aangegeven. Stap 3.6: In bijlage 2 zijn de zoekstringen weergegeven.
RESULTATEN ZOEKSTRATEGIE	SEARCH
Stap 4A: SEARCH CINAHL Rapporteer stapsgewijs het aantal hits (resultaten) per search (gebruik hiervoor de history).	Stap 4A: Aantal hits per CINAHL-heading: - "Nurses": #180.416 - "Nursing Practice, Evidence-Based": #11.070 Aantal hits per vrije term: - barrier*: #49.849 - facilitator*: #6.595 - "Evidence Based Practice": #8.188
Stap 4B: IN- EN EXCLUSIECRITERIA GESCHIKTE TITELS EN/OF ABSTRACTS Vermeld hierbij welke selectiecriteria je gebruikt om te beoordelen welke titels en/of abstracts geschikt zijn om je onderzoeksvraag te beantwoorden; deze weet je niet altijd van tevoren en worden duidelijker als je de titels en abstracts doorleest.	Stap 4B: Inclusiecriteria: - Belemmerende factoren - Stimulerende factoren - Verpleegkundigen - Verpleegkundig leiderschap Exclusiecriteria: - Docenten verpleegkunde - verpleegkundig specialisten - Onderzoek die alleen verpleegkundige met administratieve/leidinggevende functie onderzochten - Valideren van meetinstrumenten
Stap 4C: AANTAL GESCHIKTE ABSTRACTS Hierbij vermelden hoeveel titels/abstracts na selectie geschikt zijn voor het beantwoorden van je onderzoeksvraag cq onderwerp toetsing; hierbij geef je onderbouwing van de in-exclusiecriteria.	Stap 4C: Beide onderzoekers hebben de verkregen hits onafhankelijk van elkaar beoordeeld op titel en abstract. Er werden door beide onderzoekers zes artikelen geselecteerd. De titels van de geselecteerde artikelen zijn opgenomen in bijlage 2.
Stap 4D: FULL-TEXT Vermeld hier hoeveel van de gekozen artikelen uit 4c full-text beschikbaar zijn.	Stap 4D: Van één van de gevonden artikelen was geen full-text beschikbaar.

Stap 4E: WELKE ARTIKELEN GA IK GEBRUIKEN? Vermeld hier de keuze van je artikelen (aantal, onderzoeksdesign artikel, land en setting onderzoek) en onderbouw je keuze.	Stap 4E: Braun, C.E., Wickline, M.A., Ecoff, L., & Glaser, D. (2009, februari). Nursing practice, knowledge, attitudes and perceived barriers to evidence-based practice at an academic medical centre. <i>Journal of Advanced Nursing</i>, 65(2), 371-381. Breimaier, H.E., Halfens, R.J.G., & Lohrmann, C. (2001, juni). Nurses' wishes, knowledge, attitudes and perceived barriers on implementing research findings into practice among graduate nurses in Austria. <i>Journal of clinical nursing</i>, 20(11/12), 1744-1756. Chau, J.P.C., Lopez, V., & Thompson, D.R. (2008, December). A survey of Hong Kong nurses' perceptions of barriers to and facilitators of research utilization. <i>Research in Nursing & Health</i>, 31(6), 640-649. Merdad, N. Salsali, M., & Kazemnejad, A. (2008, augustus). The spectrum of barriers to and facilitators of research of research utilization in Iranian nursing. <i>Journal of Clinical Nursing</i>, 17(16), 2194-2202. De geselecteerde artikelen werden door beide onderzoekers onafhankelijk gelezen. Vier artikelen bleken relevant te zijn. Deze artikelen werden uitgewerkt in de evidence tabel (bijlage 3).
--	--

Bijlage 2 – Zoekstringen

Zoekstring PubMed bij vraagstelling 1

Welke kennis, houding en vaardigheden hebben verpleegkundigen die deeltijd opgeleid worden van mbo-niveau naar hbo-niveau ten aanzien van de inzet van Evidence Based Practice?

Zoekstring 1

- "Nurses"[Mesh]
- nurs*[Title/Abstract]

("Nurses"[Mesh]) AND Nurs*[Title/Abstract]

Aantal hits pubmedsearch: #47.319

Zoekstring 2

- "Knowledge"[MeSH]
- "Attitude"[MeSH]
- Skill*

((("Knowledge"[Mesh]) OR "Attitude"[Mesh]) OR skill*)

Aantal hits pubmedsearch: #482.150

Zoekstring 3

- knowledge[Title/Abstract]
- attitude[Title/Abstract]
- skill*[Title/Abstract]

((Knowledge[Title/Abstract]) OR Attitude[Title/Abstract]) OR Skill*[Title/Abstract]

Aantal hits pubmedsearch: #677.875

Zoekstring 4

- Zoekstring 2: ((("Knowledge"[Mesh]) OR "Attitude"[Mesh]) OR skill*)
- Zoekstring 3: ((Knowledge[Title/Abstract]) OR Attitude[Title/Abstract]) OR Skill*[Title/Abstract]

(((((Knowledge[Title/Abstract]) OR Attitude[Title/Abstract]) OR Skill*[Title/Abstract])) AND (((Skill*) OR "Attitude"[Mesh]) OR "Knowledge"[Mesh]))

Aantal hits pubmedsearch: #219.192

Zoekstring 5

- "Evidence-Based Practice"[Mesh]
- "Evidence Based Practice"[Title/Abstract]

("Evidence-Based Practice"[Mesh]) AND "Evidence Based Practice"[Title/Abstract]

Aantal hits pubmedsearch: #4.625

Zoekstring 6

- Zoekstring 1: ("Nurses"[Mesh]) AND Nurs*[Title/Abstract]
- Zoekstring 4: (((Knowledge[Title/Abstract]) OR Attitude[Title/Abstract]) OR Skill*[Title/Abstract]) AND (((Skill*) OR "Attitude"[Mesh]) OR "Knowledge"[Mesh])
- Zoekstring 5: ("Evidence-Based Practice"[Mesh]) AND "Evidence Based Practice"[Title/Abstract]

((("Nurses"[Mesh]) AND Nurs*[Title/Abstract])) AND (((((Knowledge[Title/Abstract]) OR Attitude[Title/Abstract]) OR Skill*[Title/Abstract])) AND (((Skill*) OR "Attitude"[Mesh]) OR "Knowledge"[Mesh]))) AND (("Evidence-Based Practice"[Mesh]) AND "Evidence Based Practice"[Title/Abstract])

Aantal hits pubmedsearch: #83

Om het aantal hits te reduceren, werd er een filter toegepast: "Published last 10 years". Dit filter is gekozen om de meest recente artikelen te vinden die een beeld kunnen geven over de huidige bekendheid omtrent dit onderwerp.

Aantal hits pubmedsearch: #58

Ondanks dat er nog redelijk veel hits worden gevonden, werden de artikelen doorzocht op titel en abstract.

Geselecteerde artikelen:

- Bradshaw, W.G. (2010). Importance of nursing leadership in advancing evidence-based nursing practice. *Neonatal Network*, 29(2), 117-122.
- Bonner, A., & Sanso, J. (2008, april). Examining the knowledge, attitude and use of research by nurses. *Journal of Nursing Management*, 16(3), 334-343.
- Williamson, K.M., Almaskari, M., Lester, Z., & Maquire, D. (2015). Utilization of evidence-based practice knowledge, attitude, and skill of clinical nurses in the planning of professional development programming. *Journal for Nurses in Professional Development*, 31(2), 73-80.

De geselecteerde artikelen werden gelezen, om te de relevantie te bepalen.

Relevante artikelen:

- Bradshaw, W.G. (2010). Importance of nursing leadership in advancing evidence-based nursing practice. *Neonatal Network*, 29(2), 117-122.
- Williamson, K.M., Almaskari, M., Lester, Z., & Maquire, D. (2015). Utilization of evidence-based practice knowledge, attitude, and skill of clinical nurses in the planning of professional development programming. *Journal for Nurses in Professional Development*, 31(2), 73-80.

Zoekstring PubMed bij vraagstelling 2

Welke factoren beïnvloeden verpleegkundigen die deeltijd opgeleid worden van mbo-niveau naar hbo-niveau bij de inzet van Evidence Based Practice?

Zoekstring 1

- "Nurses"[Mesh]
- nurs*[Title/Abstract]

("Nurses"[Mesh]) AND Nurs*[Title/Abstract]

Aantal hits pubmedsearch: #47.319

Zoekstring 2

- barrier*
- barrier*[Title/Abstract]

(barrier*) AND barrier*[Title/Abstract]

Aantal hits pubmedsearch: #217.584

Zoekstring 3

- facilitator*
- facilitator*[Title/Abstract]

(facilitator*) AND facilitator*[Title/Abstract]

Aantal hits pubmedsearch: #17.722

Zoekstring 4

- "Evidence-Based Practice"[Mesh]
- "Evidence Based Practice"[Title/Abstract]

("Evidence-Based Practice"[Mesh]) AND "Evidence Based Practice"[Title/Abstract]

Aantal hits pubmedsearch: #4.625

Zoekstring 5

- Zoekstring 1: ("Nurses"[Mesh]) AND Nurs*[Title/Abstract]
- Zoekstring 2: (barrier*) AND barrier*[Title/Abstract]
- Zoekstring 3: (facilitator*) AND facilitator*[Title/Abstract]
- Zoekstring 4: ("Evidence-Based Practice"[Mesh]) AND "Evidence Based Practice"[Title/Abstract]

(((((("Nurses"[Mesh]) AND Nurs*[Title/Abstract])) AND ((barrier*) AND barrier*[Title/Abstract])) AND ((facilitator*) AND facilitator*[Title/Abstract])) AND ((("Evidence-Based Practice"[Mesh]) AND "Evidence Based Practice"[Title/Abstract]))

Aantal hits pubmedsearch: #18

Om de meest recente artikelen te vinden die een beeld kunnen geven over de huidige bekendheid omtrent dit onderwerp, werd het volgende filter toegepast: "Published last 10 years".

Aantal hits pubmedsearch: #14

Deze resultaten werden doorzocht op titel en abstract.

Geselecteerde artikelen:

- Gale, B.V., & Schaffer, M.A. (2009, februari). Organizational readiness for evidence-based practice. *The Journal of Nursing Administration*, 39(2), 91-97.
- Solomons, N.M., & Spross, J.A. (2011, januari). Evidence-based practice barriers and facilitators from a continuous quality improvement perspective: an integrative review. *Journal of Nursing Management*, 19(1), 109-120.
- Williamson, K.M., Almaskari, M., Lester, Z., & Maquire, D. (2015). Utilization of evidence-based practice knowledge, attitude, and skill of clinical nurses in the planning of professional development programming. *Journal for Nurses in Professional Development*, 31(2), 73-80.

De geselecteerde artikelen werden gelezen, om te de relevantie te bepalen.

Relevante artikelen:

- Solomons, N.M., & Spross, J.A. (2011, januari). Evidence-based practice barriers and facilitators from a continuous quality improvement perspective: an integrative review. *Journal of Nursing Management*, 19(1), 109-120.
- Williamson, K.M., Almaskari, M., Lester, Z., & Maquire, D. (2015). Utilization of evidence-based practice knowledge, attitude, and skill of clinical nurses in the planning of professional development programming. *Journal for Nurses in Professional Development*, 31(2), 73-80.

Zoekstring CINAHL bij vraagstelling 1

Welke kennis, houding en vaardigheden hebben verpleegkundigen die deeltijd opgeleid worden van mbo-niveau naar hbo-niveau ten aanzien van de inzet van Evidence Based Practice?

Zoekstring 1

- "Professional Competence"
- skill*

(MH "Professional Competence+") OR skill*

Aantal hits CINAHL-search: #130.890

Zoekstring 2

- "Nursing Practice, Evidence-Based"
- "Evidence Based Practice"

(MH "Nursing Practice, Evidence-Based+") OR "evidence based practice"

Aantal hits CINAHL-search: #16.893

Zoekstring 3

- "Nurses"
- "Knowledge"
- "Attitude"
- Zoekstring 1: (MH "Professional Competence+") OR skill*
- Zoekstring 2: (MH "Nursing Practice, Evidence-Based+") OR "evidence based practice"

(MH "Nurses+") AND (MH "Knowledge+") AND (MH "Attitude+") AND (MH "Professional Competence+") OR skill*) AND (MH "Nursing Practice, Evidence-Based+") OR "Evidence based practice")

Aantal hits CINAHL-search: #57

Om de meest recente artikelen te vinden die een beeld kunnen geven over de huidige bekendheid omtrent dit onderwerp, werd het volgende filter toegepast: "Publicatiejaren: 2007 tot en met 2017."

Aantal hits CINAHL-search: #44

Deze resultaten werden doorzocht op titel en abstract.

Geselecteerde artikelen:

- Catmus, E., Wynen, E.A. van, Chamberlain, B., Steingall, P., Kilgallen, M.E., Holly, C., & Gallagher-Ford, L. (2008, November). Nurses' skill level and access to evidence-based practice. *Journal of Nursing Administration*, 38(11), 494-503.
- Sherriff, K.L., Wallis, M., & Chaboyer, W. (2007, December). Nurses' attitudes to and perceptions of knowledge and skills regarding evidence-based practice. *International Journal of Nursing Practice*, 13(6), 363-369.
- Thiel, L. & Gosh, Y. (2008). Determining registered nurses' readiness for evidence-based practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 5(4), 182-192.

- Thorsteinsson, H.S. (2013). Icelandic Nurses' Beliefs, Skills, and Resources Associated with Evidence-Based Practice and Related Factors: a National Survey. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 10(2), 116-126.
- White-Williams, C., Patrician, P., Fazeii, P., Degges, M.A., Graham, S., Andison, M., Shedlarski, A, Harris, L., & McCaleb, K.A. (2013, juni). Use, Knowledge, and Attitudes Toward Evidence-Based Practice Among Nursing Staff. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 44(6), 246-254.

De geselecteerde artikelen werden gelezen, om te de relevantie te bepalen.

Relevante, gebruikte artikelen:

- Catmus, E., Wynen, E.A. van, Chamberlain, B., Steingall, P., Kilgallen, M.E., Holly, C., & Gallagher-Ford, L. (2008, November). Nurses' skill level and access to evidence-based practice. *Journal of Nursing Administration*, 38(11), 494-503.
- Thiel, L, & Gosh, Y. (2008). Determining registered nurses' readiness for evidence-based practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 5(4), 182-192.
- Thorsteinsson, H.S. (2013). Icelandic Nurses' Beliefs, Skills, and Resources Associated with Evidence-Based Practice and Related Factors: a National Survey. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 10(2), 116-126.
- White-Williams, C., Patrician, P., Fazeii, P., Degges, M.A., Graham, S., Andison, M., Shedlarski, A, Harris, L., & McCaleb, K.A. (2013, juni). Use, Knowledge, and Attitudes Toward Evidence-Based Practice Among Nursing Staff. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 44(6), 246-254.

Zoekstring CINAHL bij vraagstelling 2

Welke factoren beïnvloeden verpleegkundigen die deeltijd opgeleid worden van mbo-niveau naar hbo-niveau bij de inzet van Evidence Based Practice?

Zoekstring 1

- "Nursing Practice, Evidence-Based"
- "Evidence Based Practice"

(MH "Nursing Practice, Evidence-Based+") OR "evidence based practice"

Aantal hits CINAHL-search: #16.894

Zoekstring 2

- "Nurses"
- barrier*
- facilitator*
- Zoekstring 1: (MH "Nursing Practice, Evidence-Based+") OR "evidence based practice"

(MH "Nurses+") AND (barrier*) AND (facilitator*) AND (MH "Nursing Practice, Evidence-Based+") OR "Evidence based practice")

Aantal hits CINAHL-search: #55

Om de meest recente artikelen te vinden die een beeld kunnen geven over de huidige bekendheid omtrent dit onderwerp, werd het volgende filter toegepast: "Publicatiejaren: 2007 tot en met 2017."

Aantal hits CINAHL-search: #38

Deze resultaten werden doorzocht op titel en abstract.

Geselecteerde artikelen:

- Braun, C.E., Wickline, M.A., Ecoff, L., & Glaser, D. (2009, februari). Nursing practice, knowledge, attitudes and perceived barriers to evidence-based practice at an academic medical centre. *Journal of Advanced Nursing*, 65(2), 371-381.
- Breimaier, H.E., Halfens, R.J.G., & Lohrmann, C. (2001, juni). Nurses' wishes, knowledge, attitudes and perceived barriers on implementing research findings into practice among graduate nurses in Austria. *Journal of clinical nursing*, 20(11/12), 1744-1756.
- Chau, J.P.C., Lopez, V., & Thompson, D.R. (2008, December). A survey of Hong Kong nurses' perceptions of barriers to and facilitators of research utilization. *Research in Nursing & Health*, 31(6), 640-649.
- Johnson, B., Coole, C. Feakes, R., Whitworth, G., Tyrell, T., & Hardy, B. (2016, augustus). Exploring the barriers to and facilitators of implementing research into practice. *British Journal of Community Nursing*, 21(8), 392-398.
- Merdad, N. Salsali, M., & Kazemnejad, A. (2008, augustus). The spectrum of barriers to and facilitators of research utilization in Iranian nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 17(16), 2194-2202.
- Srijana, K.C., Raj Subramaniam P., & Paudel, S. (2016, april). Barriers and facilitators of utilizing research among nurses in Nepal. *Journal of continuing education in Nursing*, 47(4), 171-179.
- Yva, A. Tosun, N., Çiçek, H., Yavan, T., Terakye, G., & Hatipoglu, S. (2009, augustus). Nurses' perceptions of the barriers to and the facilitators of research utilization in Turkey. *Applied Nursing Research*, 33(3), 166-175.

De geselecteerde artikelen werden gelezen, om te de relevantie te bepalen.

Relevante, gebruikte artikelen:

- Braun, C.E., Wickline, M.A., Ecoff, L., & Glaser, D. (2009, februari). Nursing practice, knowledge, attitudes and perceived barriers to evidence-based practice at an academic medical centre. *Journal of Advanced Nursing*, 65(2), 371-381.
- Breimaier, H.E., Halfens, R.J.G., & Lohrmann, C. (2001, juni). Nurses' wishes, knowledge, attitudes and perceived barriers on implementing research findings into practice among graduate nurses in Austria. *Journal of clinical nursing*, 20(11/12), 1744-1756.
- Chau, J.P.C., Lopez, V., & Thompson, D.R. (2008, December). A survey of Hong Kong nurses' perceptions of barriers to and facilitators of research utilization. *Research in Nursing & Health*, 31(6), 640-649.
- Merdad, N. Salsali, M., & Kazemnejad, A. (2008, augustus). The spectrum of barriers to and facilitators of research of research utilization in Iranian nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 17(16), 2194-2202.

Bijlage 3 – Evidence tabel en verantwoording van overige bronnen

In de evidence tabel worden alle wetenschappelijke artikelen vermeld die voor dit onderzoek zijn gebruikt. Per artikel zijn jaartal, design, level of evidence, populatie en setting, populatie en setting, methode, resultaten, conclusie en kwaliteit beschreven. De kwaliteit van de artikelen wordt beoordeeld met behulp van het 'analyschema kwantitatief onderzoeks-artikel'. Voor de mate van bewijs (level of evidence) is de volgende indeling gehanteerd:

- 1A Systematische literatuur onderzoek
- 1A Randomized Control Trial (RCT)
- 2 Cohortonderzoek
- 3 Patiënt-controleonderzoek
- 4 Cross-sectioneel onderzoek
- 5 Patiëntenserie
- 6 Mening expert (Bours, Eliens & Strijbol, 2009)

Auteur en jaartal	Design	Populatie en setting	Methode	Resultaten	Conclusie	Kwaliteit
Braun, Wickline, Ecoff & Glaser, 2009.	Cross-sectioneel onderzoek (4)	458 verpleegkundigen die werkzaam zijn in een academisch medisch centrum in California.	Een elektronische enquête waarin de Barriers Scale en de EBQ zijn verwerkt werd afgenomen bij de respondenten. Hiermee worden kennis, houding en vaardigheden ten aanzien van Evidence Based Practice gemeten en werden belemmerende factoren in kaart gebracht.	De belangrijkste ervaren barrières ten aanzien van Evidence Based Practice waren op organisatorisch niveau. Dit waren gebrek aan tijd, gebrek aan personeel en gebrek aan autonomie. Bevorderende factoren ten aanzien van Evidence Based Practice waren educatie, versterking van de afdelings- /teamcultuur en beschikbare en eenvoudige middelen.	De bevindingen komen overeen met internationale bevindingen. Om de belemmeringen op organisatorisch niveau weg te nemen moeten onderwijzers en managers samenwerken en actief de verpleegkundigen steunen.	Er is geen vraagstelling beschreven, maar wel een duidelijk doel. Doel van het onderzoek mist het onderdeel 'tijd'. De in- en exclusiecriteria zijn niet expliciet vermeld, maar de steekproef is helder omschreven. De meetinstrumenten zijn betrouwbaar en valide bevonden. Er worden geen zorgvuldigheidseisen genoemd. De resultaten zijn zorgvuldig uiteengezet in de tekst en in tabellen. De conclusie en aanbevelingen sluiten gedeeltelijk aan bij de doelstelling. De belangrijkste elementen zijn goed verwerkt en over de missende onderdelen blijkt wel nagedacht te zijn. Het artikel wordt daarom als goed beoordeeld.

Carrijn, Hecke & Defloor, 2011	Cross-sectioneel onderzoek (4)	253 verpleegkundigen die werkzaam zijn in het Universitair Ziekenhuis Gent.	Een elektronische enquête, waarin de Barriers Scale verwerkt is om na te gaan wat de belemmeringen waren in het gebruik van wetenschappelijk onderzoek in de praktijk en waarin de verpleegkundige het begrip Evidence Based Nursing (EBN) in eigen woorden dienden te verwoorden.	59% van de deelnemers was niet vertrouwd met het begrip EBN. Degenen die het begrip wel kenden gaven geen volledige omschrijving van het begrip. Gebrek aan tijd was de belangrijkste oorzaak van het niet integreren van wetenschappelijke literatuur in het handelen. Daarnaast vonden zij het belemmerend dat zij onvoldoende op de hoogte te zijn van bestaande wetenschap, de statistische analyses niet begrijpen onvoldoende autoriteit hebben om procedures te wijzigen.	Het begrip EBN was bij een grote groep participanten onbekend. In de praktijk moet meer aandacht komen voor begripsverduidelijking. Ook werd duidelijk gemaakt welke belemmeringen de deelnemers ervoeren. De betrokkenheid van verpleegkundigen bij de ontwikkeling implementatie van evidence-based trajecten moet worden vergroot.	Doel van het onderzoek mist het onderdeel 'tijd'. De steekproef is helder omschreven. De meetinstrumenten zijn betrouwbaar en valide bevonden. Er worden geen zorgvuldigheidseisen genoemd. De resultaten zijn zorgvuldig uiteengezet in de tekst en in tabellen. De conclusie en aanbevelingen sluiten aan bij de doelstelling. De belangrijkste elementen zijn goed verwerkt en over de enkele missende onderdelen blijkt wel nagedacht te zijn. Het artikel wordt daarom goed bevonden.
Olade, 2004	Cross-sectioneel onderzoek (4)	106 verpleegkundigen die werkzaam zijn in verschillende werkvelden uit de zuidwestelijke staat in de Verenigde Staten.	Vragenlijst met open vragen over de huidige benutting van recente onderzoeksresultaten, betrokkenheid aan verpleegkundig onderzoek in het verleden en deelname aan medisch onderzoek.	Het bleek dat 20,8% van de deelnemers momenteel mee deed aan wetenschappelijk onderzoek. Dit waren voornamelijk verpleegkundigen met een bachelor diploma. De meesten deden onderzoek naar pijnbestrijding en decubituspreventie. Belemmeringen ten aanzien van de inzet van EBP waren de afgelegenheid op het platteland en onvoldoende verpleegkundige onderzoekers.	Verpleegkundigen van het platteland ervoeren belemmeringen op geografisch en situationeel gebied bij het gebruik van het meest recente wetenschappelijke bewijs. Om de benutting van het bestaande bewijs te verhogen moet de waarde van het gebruik benadrukt worden in educatie. Als plattelandsziekenhuizen dit niet kunnen faciliteren is het waardevol om samen te werken met grote instellingen op afstand.	Er is geen vraagstelling beschreven, maar wel een duidelijk doel. Doel van het onderzoek mist het onderdeel 'tijd'. De in- en exclusiecriteria zijn niet expliciet vermeld, maar de steekproef is helder omschreven. De meetinstrumenten zijn betrouwbaar en valide bevonden. De resultaten zijn zorgvuldig uiteengezet in de tekst en in tabellen. De conclusie en aanbevelingen sluiten aan bij de doelstelling. Aangezien dit artikel aan bijna alle eisen voldoet of ze aanstipt in de tekst wordt dit artikel als goed beoordeeld.
Solomons & Spross, 2011	Review (1A)	23 studies zijn geïncludeerd, waarvan vijf uit Canada en achtien uit de Verenigde Staten. Gepubliceerd tussen 2004 en 2009. Negentien studies met geregistreerde verpleegkundigen, twee met artsen en verpleegkundigen, een met verpleegkundig specialisten en een met zojuist afgestudeerde	CINAHL, Academic Search Premier, Medline, Psych Info, ABI/Inform en LISTA databases werden doorzocht met de volgende trefwoorden: nurses, information literacy, access to information, sources of knowledge, decision making, research utilization, information seeking	De meest voorkomende barrières waren gebrek aan tijd, gebrek aan autonomie die behoren tot de strategische en culturele dimensie. Daarnaast werden er nog belemmerende en stimulerende factoren genoemd binnen de dimensies techniek en structuur.	Belemmerende en bevorderende factoren ten aanzien van de inzet van Evidence Based Practice treden op op individueel en institutioneel niveau. Multidimensionale benaderingen zijn essentieel voor het succes van het wegnemen van deze barrières.	Het doel is duidelijk geformuleerd, maar het onderdeel 'tijd' wordt gemist. Er is gezocht in zes databases naar relevante literatuur. In- en exclusiecriteria zijn beschreven. De lijst met geïncludeerde onderzoeken werd aan het artikel toegevoegd. Er is geen overzicht bijgevoegd van de kwaliteit van de geïncludeerde

		verpleegkundigen en verpleegkundigen die al langer in dienst waren.	behaviour and nursing practice, evidence-based practice. based practice. Het kader van Shortell werd gebruikt om belemmerende en stimulerende factoren te organiseren.			onderzoeken. Resultaten zijn helder beschreven in de tekst en opgedeeld in vier dimensies aan de hand van CQI. Er is aangegeven uit welk onderzoek de resultaten vernomen waren. De aanbevelingen en conclusie sluiten nauw aan bij het doel van het onderzoek. Op basis van deze elementen wordt het artikel goed bevonden.
Thiel & Gosh, 2008	Cross-sectioneel onderzoek (4)	121 geregistreerde verpleegkundigen die werkzaam zijn in een ziekenhuis voor acute intensieve zorg in het westen van de Verenigde Staten.	De verpleegkundigen vulden de 64 vragen van de Nurses' Readiness for Evidence Based Practice Survey in. Hiermee werden kennis, houding, vaardigheden en cultuur gemeten.	De meerderheid van de respondenten gaf aan dat ze informatie verkregen van collega's en internet in plaats van boeken en tijdschriften. 24% gebruikte CINAHL om antwoorden te verkrijgen op hun klinische vraagstukken. De verpleegkundigen ervaren hun kennisniveau ten aanzien van EBP als matig. Cultureel scoorden zij ook matig, waarbij afdeling hoger scoorde dan organisatie. De houding van de verpleegkundigen ten aanzien van Evidence Based Practice was positief.	De verpleegkundigen hebben toegang tot technologische middelen, maar zijn niet in staat om materiaal te vinden met een hoge evidence. Belangrijke elementen voor de inzet van Evidence Based Practice, zoals gemotiveerde afdelingscultuur en een positieve houding zijn aanwezig.	Doel van het onderzoek mist het onderdeel 'tijd'. De belangrijkste begrippen zijn niet gedefinieerd. De in- en exclusiecriteria zijn niet expliciet vermeld, maar de steekproef is helder omschreven. De meetinstrumenten zijn betrouwbaar en valide bevonden. Er worden geen zorgvuldigheidseisen genoemd. De resultaten zijn zorgvuldig uiteengezet in de tekst en in tabellen. De conclusie en aanbevelingen sluiten aan bij de doelstelling. De belangrijkste elementen zijn goed verwerkt en over de missende onderdelen blijkt wel nagedacht te zijn. Het artikel wordt daarom goed bevonden.
White-Williams, Patricia, Fazeii, Degges, Graham, Andison, Shedlarski, Harris & McCaleb, 2013).	Cross-sectioneel onderzoek (4)	De gegevens werden verzameld bij 593 verpleegkundigen die werkzaam zijn in een academisch medisch centrum (UAB hospital).	Een elektronische vragenlijst met de Clinical Effectiveness en de EBPQ werd onder de deelnemers verspreid. Zij hadden van november 2011 tot maart 2012 de tijd om de vragenlijst in te vullen. Hiermee werden kennis, houding en vaardigheden gemeten.	Het belangrijkste resultaat was dat de meeste verpleegkundigen zich er bewust van waren dat Evidence Based Practice bestond. Zij scoorden het hoogste op houding, daarna op kennis en vaardigheden en ten slotte op gebruik.	Permanente educatie zal het verschil moeten maken in houding, kennis en gebruik van EBP. Deelname aan onderzoek en EBP onderwijsactiviteiten of vergaderingen zullen van positieve invloed zijn op de EBP-cultuur in een academisch medisch centrum.	Doel van het artikel is helder geformuleerd, maar mist het onderdeel 'tijd'. De steekproef en de methode zijn helder beschreven. Van de gebruikte meetinstrumenten zijn de betrouwbaarheid en validiteit beschreven. De resultaten zijn uiteengezet in de tekst en tabellen. De conclusie en aanbevelingen sluiten aan op de doelstelling. De belangrijkste elementen zijn goed verwerkt, waardoor het artikel als goed wordt beoordeeld.

Williamson, Alm askari, Lester & Maquire, 2015	Cross-sectioneel onderzoek (4)	Verpleegkundigen die werkzaam zijn in vier ziekenhuizen in de Mid-Atlantische regio. Tot deze ziekenhuizen behoren ook een hospice en thuiszorg. 1500 verpleegkundigen werden benaderd. 173 verpleegkundigen voltooiden de vragenlijst.	Een online-enquête bestaande uit drie delen: demografische vragen, EBPQ en vijf kwalitatieve vragen.	Leidinggevendens scoorden hoger dan verpleegkundigen op alle drie de onderdelen van de EBPQ-schaal: kennis, houding en vaardigheden. Op het onderdeel houding scoorden de deelnemers hoog, maar de onderdelen kennis en vaardigheden scoorden zij lager. Hier bleken belemmeringen aan ten grondslag te liggen die onderverdeeld kunnen worden in vijf thema's: middelen, kennis, tijd, personeelsbezetting en werklust en regelgeving. Ook stimulerende factoren werden benoemd. Deze kunnen onderverdeeld worden in vijf thema's: ervaring, kennis, middelen en tijd en ondersteuning	De studie heeft aangetoond dat de attitude van verpleegkundigen ten aanzien van Evidence Based Practice positief is. Er zijn echter veel belemmerende factoren voor de uitvoering van het proces. Deze factoren dienen als vertrekpunt genomen te worden bij de herziening van trainings- en opleidingsprogramma's.	Er is geen vraagstelling beschreven, maar wel een duidelijk doel. Doel van het onderzoek mist het onderdeel 'tijd'. De hele populatie werd onderzocht, maar de respons was laag (215/1500). De meetinstrumenten zijn betrouwbaar en valide bevonden. De resultaten zijn zorgvuldig uiteengezet in de tekst en in tabellen. De conclusie en aanbevelingen sluiten aan bij de doelstelling. Ondanks dat de respons laag was, werd het onderzoek nauwkeurig uitgevoerd. Het artikel wordt daarom goed bevonden.
--	--------------------------------	---	--	---	---	--

Bijlage 4 – Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met mensen

Bijlage 1: Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens door studentonderzoeker

Onderzoek bij mensen of verzamelen van gegevens van mensen vereist bijzondere zorgvuldigheid. Om de privacy van betrokkenen te waarborgen, dien je als studentonderzoeker altijd vertrouwelijk en zorgvuldig met die informatie om te gaan.

Deze geheimhoudingsplicht geldt voor alle medewerkers in zorg en welzijn. Je verbindt je aan geheimhouding door het ondertekenen van deze verklaring.

In te vullen door student

Studentnummer	549610
Naam	Arianne Huisman
Opleiding	Verpleegkunde
Geboortedatum	05-06-1997
Geboorteplaats	Gouda

Hierbij verklaar ik dat:

- ik op de hoogte ben van de informatie en werkwijze zoals vastgelegd is in deze *Gedragscode*. Ik begrijp de informatie en werkwijze en zal me eraan houden zolang ik studeer aan de HAN;
- ik in dit kader aan niemand identificeerbaar zal openbaren wat mij tijdens het onderzoek is verteld of wat ik op een andere manier te weten ben gekomen;
- ik zorgvuldig en verantwoord omga met de onderzoeksgegevens en met de aan mij verleende toegang tot digitale gegevensdragers.

Datum	27 maart 2017
Handtekening	

Bijlage 1: Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens door studentonderzoeker

Onderzoek bij mensen of verzamelen van gegevens van mensen vereist bijzondere zorgvuldigheid. Om de privacy van betrokkenen te waarborgen, dien je als studentonderzoeker altijd vertrouwelijk en zorgvuldig met die informatie om te gaan.

Deze geheimhoudingsplicht geldt voor alle medewerkers in zorg en welzijn. Je verbindt je aan geheimhouding door het ondertekenen van deze verklaring.

In te vullen door student

Studentnummer	546784
Naam	Charlotte Gooijer
Opleiding	Verpleegkunde
Geboortedatum	29-05-1997
Geboorteplaats	Echteld

Hierbij verklaar ik dat:

- ik op de hoogte ben van de informatie en werkwijze zoals vastgelegd is in deze *Gedragcode*. Ik begrijp de informatie en werkwijze en zal me eraan houden zolang ik studeer aan de HAN;
- ik in dit kader aan niemand identificeerbaar zal openbaren wat mij tijdens het onderzoek is verteld of wat ik op een andere manier te weten ben gekomen;
- ik zorgvuldig en verantwoord omga met de onderzoeksgegevens en met de aan mij verleende toegang tot digitale gegevensdragers.

Datum	27 maart 2015
Handtekening	

Bijlage 5 – Informatieverstrekking aan potentiële respondenten

Kennis, houding en vaardigheden en beïnvloedende factoren ten aanzien van de inzet van Evidence Based Practice: Verpleegkundigen die deeltijd opgeleid worden van mbo-niveau naar hbo-niveau.

Geachte deeltijdstudenten hbo-verpleegkunde,

Wij, Arianne Huisman en Charlotte Gooijer, volgen de voltijdstudie hbo-verpleegkunde aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Wij volgen op dit moment de onderwijseenheid “zorginnovatie in de praktijk”, waarin wij een praktijkgericht onderzoek moeten doen. Wij doen praktijkgericht onderzoek naar de kennis, houding, vaardigheden en beïnvloedende factoren ten aanzien van de inzet van Evidence Based Practice. Dit onderzoek willen wij uitvoeren bij mbo-verpleegkundigen en inservice opgeleiden die deeltijd worden opgeleid tot hbo-verpleegkundigen. Daarom willen wij jullie, deeltijdstudenten hbo-verpleegkunde, vriendelijk vragen om deel te nemen aan ons onderzoek. Deze deelname zal anoniem zijn.

Het doel van ons onderzoek is om in kaart te brengen welke kennis, houding en vaardigheden jullie hebben ten aanzien van de inzet van Evidence Based Practice. Daarnaast willen wij in kaart brengen welke factoren jullie belemmeren of stimuleren ten aanzien van de inzet van Evidence Based Practice. Op basis van de inzichten die we vanuit dit onderzoek zullen verkrijgen, willen wij aanbevelingen doen aan het onderwijs en aan de praktijk. Deze aanbevelingen zullen bedoeld zijn om de inzet van Evidence Based Practice te optimaliseren. Dit zal enerzijds leiden tot profilering van de hbo-verpleegkundige en anderzijds tot een hogere kwaliteit van zorg. Uw deelname aan dit onderzoek zal hieraan bijdragen.

Wij willen deze gegevens verzamelen door middel van een online vragenlijst. Het invullen van deze vragenlijst zal ongeveer 20 minuten duren. Het invullen van de vragenlijst zal beschouwd worden als toestemming voor deelname aan het onderzoek. De link naar deze vragenlijst kunt u onderaan deze e-mail vinden.

Voor de klassen **DTM6-01 tot en met DTM6-04 en DTM6-09** geldt: Op maandag 8 mei om 15:15 uur zal het onderzoek nogmaals mondeling geïntroduceerd worden en zal er gelegenheid zijn om vragen te stellen. Aansluitend zal er tijdens dit lesuur de gelegenheid zijn om de vragenlijst in te vullen.

Voor de klassen **DTM6-05 tot en met DTM6-08** geldt: Op vrijdag 21 april heeft de mondelinge introductie van het onderzoek plaatsgevonden. Op vrijdag 12 mei zal er om 15:15 uur, tijdens de les, gelegenheid zijn om de vragenlijst in te vullen.

Indien u tijdens deze lesuren niet beschikbaar zult zijn, heeft u de mogelijkheid om tot maandag 15 mei 23:59 uur de vragenlijst in te vullen. Daarna zal de vragenlijst gesloten worden.

Wij willen u alvast hartelijk bedanken voor het lezen van deze informatie en wij hopen van harte dat u deel wilt nemen aan ons onderzoek. Wij zien u inbreng tegemoet!

Hartelijke groet,

Arianne Huisman en Charlotte Gooijer

<https://survey.han.nl/index.php/survey/index/sid/156641/newtest/Y/lang/nl>

Bijlage 6 – Codeboek

Demografische gegevens

Code	Vraag/ Item	Meetniveau	Antwoordcode	Antwoord label
DEMO01	1. Bent u een man of een vrouw	Nominaal	1	Man
			2	Vrouw
DEMO02	2. Hoe oud bent u?	Scale	Getal zoals ingevuld	
DEMO03	3. Wat is u vooropleiding	Nominaal	1	MBO- Verpleegkunde
			2	Inservice-opleiding tot verpleegkunde
			Wordt nader vastgesteld	Anders
DEMO04	4. Welk leerjaar van de opleiding tot hbo-verpleegkundige volgt u nu?	Nominaal	1	Leerjaar 1
			2	Leerjaar 2
			3	Leerjaar 3
DEMO05	5. Hebt u tijdens uw opleiding module 5 'Samenwerken binnen zorgorganisaties' gevolgd?	Nominaal	1	Ja
			2	Nee
			3	Deze module volg ik momenteel
DEMO06	6. Hoeveel jaren bent u werkzaam als verpleegkundige?	Scale	Getal zoals ingevuld	
DEMO07	7. Wat is de omvang van uw contract in uren?	Scale	Getal zoals ingevuld	
DEMO08	8. In welke sector van de gezondheidszorg bent u momenteel werkzaam?	Nominaal	1	Academisch ziekenhuis
			2	Perifeer ziekenhuis
			3	Revalidatiekliniek
			4	Verpleeghuis
			5	Verzorgingshuis
			6	Wijkzorg
			7	Huisartsenpraktijk
			8	Gehandicaptenzorg
			9	Psychiatrie
			10	Hospice

DEMO09	9. Uit hoeveel personen bestaat het team (verpleegkundigen, verzorgenden, helpenden en zorgverleners) waarin u werkzaam bent?	Scale	Getal zoals ingevuld	
DEMO10	10. Hoeveel hbo-verpleegkundigen werken er in uw team? (Reken verpleegkundigen die deeltijd opgeleid worden van mbo-niveau naar hbo-niveau ook tot de hbo-verpleegkundigen)	Nominaal	1	Ik ben de enige hbo-verpleegkundige
			2	De minderheid is hbo-verpleegkundige
			3	De helft is hbo-verpleegkundige
			4	De meerderheid is hbo-verpleegkundige
			5	Iedereen is hbo-verpleegkundige
DEMO11	11. Houdt u vakliteratuur bij?	Nominaal	1	Ja
			2	Nee
DEMO12_12A DEMO12_12B DEMO12_12C DEMO12_12D DEMO12_12E	12. Ik houd vakliteratuur bij via: (Mogelijk om meerdere opties in te vullen!)	Nominaal	0	Geen antwoord
			1	Nursing
			2	V&VN
			3	NU'91
			4	BijZijn-XL
			5	Vilans
			6	Psychologie magazine
			7	Tijdschriften en vakbladen (naamloos)
			8	Databanken
			9	Internet
			10	Opleiding
			11	Social media
			12	Symposia
			13	Scholing/e-learning
			14	Overig via werkgever
			15	Anders

Definitie van Evidence Based Practice

Code	Vraag/item	Meetniveau	Antwoordcode	Antwoordlabel
DEFI01	1. Kent u het begrip Evidence Based Practice?	Nominaal	1	Ja
			2	Nee
DEFI02_01	2.1 Probeer de verschillende onderdelen van het begrip Evidence Based Practice te noemen. (Onderdeel 1 = wetenschappelijk bewijs)	Nominaal	0	Niet genoemd
			1	Wel genoemd
DEFI02_02	2.2 Probeer de verschillende onderdelen van het begrip Evidence Based Practice te noemen. (Onderdeel 2 = invloeden patiënt)	Nominaal	0	Niet genoemd
			1	Wel genoemd
DEFI02_03	2.3 Probeer de verschillende onderdelen van het begrip Evidence Based Practice te noemen. (Onderdeel 3 = klinische expertise)	Nominaal	0	Niet genoemd
			1	Wel genoemd
DEFI02_totaal	2.4 Probeer de verschillende onderdelen van het begrip Evidence Based Practice te noemen. (Totaalscore)	Scale	0	Geen onderdeel genoemd
			1	Een onderdeel genoemd
			2	Twee onderdelen genoemd
			3	Drie onderdelen genoemd

Evidence Based Practice Attitude Scale

Code	Vraag/item	Meetniveau	Antwoordcode	Antwoordlabel
EBPAS01_01	1. Ik gebruik graag nieuwe therapievormen/interventies om mijn cliënten te helpen.	Scale	0	Helemaal niet
			1	In beperkte mate
			2	In redelijke mate
			3	In sterke mate
			4	In zeer sterke mate
EBPAS01_02	2. Ik ben bereid om nieuwe therapievormen/interventies te proberen, zelfs als ik een behandelprotocol moet volgen.	Scale	0	Helemaal niet
			1	In beperkte mate
			2	In redelijke mate
			3	In sterke mate
			4	In zeer sterke mate
EBPAS01_03	3. Ik weet beter hoe ik voor mijn cliënten moet zorgen dan wetenschappelijk onderzoekers.	Scale	0	Helemaal niet
			1	In beperkte mate
			2	In redelijke mate
			3	In sterke mate
			4	In zeer sterke mate
EBPAS01_04	4. Ik ben bereid om nieuwe en andere therapievormen/interventies te gebruiken, die ontwikkeld zijn door onderzoekers.	Scale	0	Helemaal niet
			1	In beperkte mate
			2	In redelijke mate
			3	In sterke mate
			4	In zeer sterke mate
EBPAS01_05	5. Op onderzoek gebaseerde behandelingen/interventies zijn niet klinisch bruikbaar.	Scale	4	Helemaal niet
			3	In beperkte mate
			2	In redelijke mate
			1	In sterke mate
			0	In zeer sterke mate

EBPAS01_06	6. Klinische ervaring is belangrijker dan het gebruik van geprotocolleerde therapie/behandeling.	Scale	4	Helemaal niet
			3	In beperkte mate
			2	In redelijke mate
			1	In sterke mate
			0	In zeer sterke mate
EBPAS01_07	7. Ik zou geen gebruik maken van geprotocolleerde therapie/interventies.	Scale	4	Helemaal niet
			3	In beperkte mate
			2	In redelijke mate
			1	In sterke mate
			0	In zeer sterke mate
EBPAS01_08	8. Ik zou een nieuwe therapie/interventie proberen, zelfs als die erg zou verschillen van wat ik gewend ben om te doen.	Scale	0	Helemaal niet
			1	In beperkte mate
			2	In redelijke mate
			3	In sterke mate
			4	In zeer sterke mate
EBPAS02_09	9. Als u training had ontvangen in een therapie of interventie die nieuw voor u was, hoe waarschijnlijk zou het zijn dat u die zou gaan toepassen als die intuïtief aantrekkelijk was?	Scale	0	Helemaal niet
			1	In beperkte mate
			2	In redelijke mate
			3	In sterke mate
			4	In zeer sterke mate
EBPAS02_10	10. Als u training had ontvangen in een therapie of interventie die nieuw voor u was, hoe waarschijnlijk zou het zijn dat u die zou gaan toepassen als die 'betekenisvol' voor u was?	Scale	0	Helemaal niet
			1	In beperkte mate
			2	In redelijke mate
			3	In sterke mate
			4	In zeer sterke mate
EBPAS02_11		Scale	0	Helemaal niet
			1	In beperkte mate

	11. Als u training had ontvangen in een therapie of interventie die nieuw voor u was, hoe waarschijnlijk zou het zijn dat u die zou gaan toepassen als die vereist werd door uw leidinggevende?		2	In redelijke mate
			3	In sterke mate
			4	In zeer sterke mate
EBPAS0_12	12. Als u training had ontvangen in een therapie of interventie die nieuw voor u was, hoe waarschijnlijk zou het zijn dat u die zou gaan toepassen als die vereist werd door uw organisatie?	Scale	0	Helemaal niet
			1	In beperkte mate
			2	In redelijke mate
			3	In sterke mate
			4	In zeer sterke mate
EBPAS02_13	13. Als u training had ontvangen in een therapie of interventie die nieuw voor u was, hoe waarschijnlijk zou het zijn dat u die zou gaan toepassen als die landelijk vereist werd?	Scale	0	Helemaal niet
			1	In beperkte mate
			2	In redelijke mate
			3	In sterke mate
			4	In zeer sterke mate
EBPAS02_14	14. Als u training had ontvangen in een therapie of interventie die nieuw voor u was, hoe waarschijnlijk zou het zijn dat u die zou gaan toepassen als die werd gebruikt door collega's die er tevreden over waren?	Scale	0	Helemaal niet
			1	In beperkte mate
			2	In redelijke mate
			3	In sterke mate
			4	In zeer sterke mate
EBPAS02_15	15. Als u training had ontvangen in een therapie of interventie die nieuw voor u was, hoe waarschijnlijk zou het zijn dat u die zou gaan toepassen als u het gevoel had dat u voldoende training had gehad om die correct toe te passen?	Scale	0	Helemaal niet
			1	In beperkte mate
			2	In redelijke mate
			3	In sterke mate
			4	In zeer sterke mate

Evidence Based Practice Questionnaire

Code	Vraag/Item	Meetniveau	Antwoordcode	Antwoord label
EBPQ01_01	1. Een vraag helder geformuleerd als het begin van het proces om voor deze kennis te verwerven	Scale	1-7	Nooit (1) Vaak (7)
EBPQ01_02	2. Het opsporen van relevant bewijsmateriaal (literatuur, meningen van experts) op het moment dat u de vragen had geformuleerd.	Scale	1-7	Nooit (1) Vaak (7)
EBPQ01_03	3. Het kritisch beoordelen van de gevonden literatuur aan de hand van criteria	Scale	1-7	Nooit (1) Vaak (7)
EBPQ01_04	4. Het koppelen van het nieuwe bewijs dat u had gevonden aan de hand van uw eigen expertise	Scale	1-7	Nooit (1) Vaak (7)
EBPQ01_05	5. Het evalueren van de uitkomsten van de zorg die u verleende	Scale	1-7	Nooit (1) Vaak (7)
EBPQ01_06	6. Het delen van nieuwe informatie/inzichten met collega's	Scale	1-7	Nooit (1) Vaak (7)

Code	Vraag/Item	Meetniveau	Antwoordcode	Antwoord label
EBPQ02_07	'Mijn werkdruk is te groot voor mij om up-to-date te blijven ten aanzien van alle literatuur/bewijs uit onderzoek.' vs 'Nieuwe literatuur is zo belangrijk dat ik daar tijd voor maak in mijn werkagenda.'	Scale	1-3	Eens met de eerste stelling, waarbij 1 is meest mee eens.
			4	Neutraal
			5-7	Eens met de tweede stelling, waarbij 7 is meest mee eens.
EBPQ03_08	'Ik heb er een hekel aan als mijn verpleegkundig handelen kritisch wordt bevraagd.' vs 'Ik verwelkom kritische vragen over mijn verpleegkundig handelen.'	Scale	1-3	Eens met de eerste stelling, waarbij 1 is meest mee eens.
			4	Neutraal
			5-7	Eens met de tweede stelling, waarbij 7 is meest mee eens.
EBPQ04_09	'Evidence Based Practice is tijdverspilling.' vs 'Evidence Based Practice is van fundamenteel belang voor mijn professioneel handelen.'	Scale	1-3	Eens met de eerste stelling, waarbij 1 is meest mee eens.
			4	Neutraal
			5-7	Eens met de tweede stelling, waarbij 7 is meest mee eens.
EBPQ05_10	'Ik blijf liever bij beproefde methodes, dan dat ik verander naar iets nieuws.' vs 'Mijn handelen is veranderd als gevolg van bewijs dat ik uit onderzoek heb gevonden.'	Scale	1-3	Eens met de eerste stelling, waarbij 1 is meest mee eens.
			4	Neutraal
			5-7	Eens met de tweede stelling, waarbij 7 is meest mee eens.

Code	Vraag/Item	Meetniveau	Antwoordcode	Antwoord label
EBPQ06_11	11. Hoe beoordeelt u uw onderzoeksvaardigheden?	Scale	1-7	Slecht (1) Zeer goed (7)
EBPQ06_12	12. Hoe beoordeelt u uw IT-vaardigheden?	Scale	1-7	Slecht (1) Zeer goed (7)
EBPQ06_13	13. Hoe beoordeelt u uzelf op het bewaken van en reflecteren op uw praktijkvaardigheden?	Scale	1-7	Slecht (1) Zeer goed (7)
EBPQ06_14	14. Hoe beoordeelt u uzelf op het vertalen van uw vraag uit de praktijk in een onderzoeksvraag?	Scale	1-7	Slecht (1) Zeer goed (7)
EBPQ06_15	15. Hoe beoordeelt u uzelf op uw bewust zijn van de belangrijkste informatiesoorten en informatiebronnen?	Scale	1-7	Slecht (1) Zeer goed (7)
EBPQ06_16	16. Hoe beoordeelt u uzelf op uw vermogen om leemten vast te stellen in uw eigen professionele handelen?	Scale	1-7	Slecht (1) Zeer goed (7)
EBPQ06_17	17. Hoe beoordeelt u uzelf op het weten hoe u wetenschappelijk bewijs kunt verkrijgen?	Scale	1-7	Slecht (1) Zeer goed (7)
EBPQ06_18	18. Hoe beoordeelt u uzelf op uw vermogen om het wetenschappelijk bewijs af te zetten tegen de geldende standaarden?	Scale	1-7	Slecht (1) Zeer goed (7)
EBPQ06_19	19. Hoe beoordeelt u uzelf op uw vermogen om te bepalen hoe valide het gevonden bewijsmateriaal is?	Scale	1-7	Slecht (1) Zeer goed (7)
EBPQ06_20	20. Hoe beoordeelt u uzelf op uw vermogen om te bepalen hoe bruikbaar het gevonden bewijsmateriaal is?	Scale	1-7	Slecht (1) Zeer goed (7)
EBPQ06_21	21. Hoe beoordeelt u uzelf op uw vermogen om de informatie toe te passen op individuele casussen?	Scale	1-7	Slecht (1) Zeer goed (7)
EBPQ06_22	22. Hoe beoordeelt u uzelf op het delen van ideeën en informatie met collega's?	Scale	1-7	Slecht (1) Zeer goed (7)
EBPQ06_23	23. Hoe beoordeelt u uzelf op het verspreiden van nieuwe ideeën over de zorg naar collega's?	Scale	1-7	Slecht (1) Zeer goed (7)
EBPQ06_24	24. Hoe beoordeelt u uzelf op uw vermogen om te reflecteren op uw eigen handelen?	Scale	1-7	Slecht (1) Zeer goed (7)

Barriers Scale

Code	Vraag/item	Meetniveau	Antwoordcode	Antwoordlabel
BAR01_01	1. Onderzoeksverslagen/artikelen zijn niet gemakkelijk beschikbaar.	Ordinaal	0	Geen mening
			1	Geen belemmering
			2	Kleine belemmering
			3	Redelijke belemmering
			4	Grote belemmering
BAR01_02	2. Implicaties voor de praktijk zijn niet helder beschreven.	Ordinaal	0	Geen mening
			1	Geen belemmering
			2	Kleine belemmering
			3	Redelijke belemmering
			4	Grote belemmering
BAR01_03	3. Statistische analyses zijn niet te begrijpen.	Ordinaal	0	Geen mening
			1	Geen belemmering
			2	Kleine belemmering
			3	Redelijke belemmering
			4	Grote belemmering
BAR01_04	4. Het onderzoek is niet relevant voor de verpleegkundige praktijkvoering.	Ordinaal	0	Geen mening
			1	Geen belemmering
			2	Kleine belemmering
			3	Redelijke belemmering
			4	Grote belemmering
BAR01_05	5. Verpleegkundigen zijn niet op de hoogte van onderzoeksresultaten.	Ordinaal	0	Geen mening
			1	Geen belemmering
			2	Kleine belemmering
			3	Redelijke belemmering
			4	Grote belemmering
BAR01_06	6. Er zijn onvoldoende randvoorwaarden voor implementatie van onderzoeksresultaten.	Ordinaal	0	Geen mening
			1	Geen belemmering
			2	Kleine belemmering
			3	Redelijke belemmering
			4	Grote belemmering

BAR02_07	7. Verpleegkundigen hebben geen tijd om onderzoeksverslagen te lezen.	Ordinaal	0	Geen mening
			1	Geen belemmering
			2	Kleine belemmering
			3	Redelijke belemmering
			4	Grote belemmering
BAR02_08	8. Verpleegkundigen zijn niet bekwaam om literatuur te zoeken op een systematische wijze.	Ordinaal	0	Geen mening
			1	Geen belemmering
			2	Kleine belemmering
			3	Redelijke belemmering
			4	Grote belemmering
BAR02_09	9. Verpleegkundigen denken dat het voordeel van verandering in de praktijk minimaal zal zijn.	Ordinaal	0	Geen mening
			1	Geen belemmering
			2	Kleine belemmering
			3	Redelijke belemmering
			4	Grote belemmering
BAR02_10	10. Verpleegkundigen zijn onzeker of ze de onderzoeksresultaten moeten geloven.	Ordinaal	0	Geen mening
			1	Geen belemmering
			2	Kleine belemmering
			3	Redelijke belemmering
			4	Grote belemmering
BAR02_11	11. Verpleegkundigen vinden onderzoeksartikelen die ze lezen methodologisch zwak.	Ordinaal	0	Geen mening
			1	Geen belemmering
			2	Kleine belemmering
			3	Redelijke belemmering
			4	Grote belemmering
BAR02_12	12. Relevante literatuur is niet op één plaats verzameld.	Ordinaal	0	Geen mening
			1	Geen belemmering
			2	Kleine belemmering
			3	Redelijke belemmering
			4	Grote belemmering
BAR03_13	13. Verpleegkundigen vinden dat ze onvoldoende autoriteit hebben om de patiëntenzorg te veranderen.	Ordinaal	0	Geen mening
			1	Geen belemmering

			2	Kleine belemmering
			3	Redelijke belemmering
			4	Grote belemmering
BAR03_14	14. Verpleegkundigen vinden dat de onderzoeksresultaten niet te vertalen zijn naar hun eigen setting.	Ordinaal	0	Geen mening
			1	Geen belemmering
			2	Kleine belemmering
			3	Redelijke belemmering
			4	Grote belemmering
BAR03_15	15. Verpleegkundigen voelen zich geïsoleerd van deskundige collega's met wie ze de onderzoeksresultaten kunnen bespreken.	Ordinaal	0	Geen mening
			1	Geen belemmering
			2	Kleine belemmering
			3	Redelijke belemmering
			4	Grote belemmering
BAR03_16	16. Verpleegkundigen zien weinig voordeel voor zichzelf.	Ordinaal	0	Geen mening
			1	Geen belemmering
			2	Kleine belemmering
			3	Redelijke belemmering
			4	Grote belemmering
BAR03_17	17. De cultuur op de werkplek is niet stimulerend voor het zoeken en implementeren van onderzoeksresultaten.	Ordinaal	0	Geen mening
			1	Geen belemmering
			2	Kleine belemmering
			3	Redelijke belemmering
			4	Grote belemmering
BAR03_18	18. Medici zullen niet meewerken aan de implementatie.	Ordinaal	0	Geen mening
			1	Geen belemmering
			2	Kleine belemmering
			3	Redelijke belemmering
			4	Grote belemmering
BAR04_19	19. Management zal implementatie niet toestaan.	Ordinaal	0	Geen mening
			1	Geen belemmering
			2	Kleine belemmering
			3	Redelijke belemmering

			4	Grote belemmering
BAR04_20	20. Verpleegkundigen zien de meerwaarde van onderzoek voor de praktijk niet in.	Ordinaal	0	Geen mening
			1	Geen belemmering
			2	Kleine belemmering
			3	Redelijke belemmering
			4	Grote belemmering
BAR04_21	21. De noodzaak om de praktijkvoering te veranderen is nergens beschreven.	Ordinaal	0	Geen mening
			1	Geen belemmering
			2	Kleine belemmering
			3	Redelijke belemmering
			4	Grote belemmering
BAR04_22	22. De conclusies die worden getrokken uit het onderzoek worden niet goed verantwoord.	Ordinaal	0	Geen mening
			1	Geen belemmering
			2	Kleine belemmering
			3	Redelijke belemmering
			4	Grote belemmering
BAR04_23	23. De literatuur laat tegenstrijdige resultaten zien.	Ordinaal	0	Geen mening
			1	Geen belemmering
			2	Kleine belemmering
			3	Redelijke belemmering
			4	Grote belemmering
BAR04_24	24. Onderzoeksresultaten worden niet helder en leesbaar gerapporteerd.	Ordinaal	0	Geen mening
			1	Geen belemmering
			2	Kleine belemmering
			3	Redelijke belemmering
			4	Grote belemmering
BAR05_25	25. Collega's ondersteunen de implementatie niet.	Ordinaal	0	Geen mening
			1	Geen belemmering
			2	Kleine belemmering
			3	Redelijke belemmering
			4	Grote belemmering
BAR05_26		Ordinaal	0	Geen mening

	26. Verpleegkundigen zijn niet bereid om veranderingen/nieuwe ideeën uit te proberen.		1	Geen belemmering
			2	Kleine belemmering
			3	Redelijke belemmering
			4	Grote belemmering
BAR05_27	27. De hoeveelheid onderzoeksverslagen is overweldigend.	Ordinaal	0	Geen mening
			1	Geen belemmering
			2	Kleine belemmering
			3	Redelijke belemmering
			4	Grote belemmering
BAR05_28	28. Verpleegkundigen voelen zich niet bekwaam om de kwaliteit van onderzoeksverslagen te evalueren.	Ordinaal	0	Geen mening
			1	Geen belemmering
			2	Kleine belemmering
			3	Redelijke belemmering
			4	Grote belemmering
BAR05_29	29. Er is in de praktijk onvoldoende tijd om nieuwe ideeën te implementeren.	Ordinaal	0	Geen mening
			1	Geen belemmering
			2	Kleine belemmering
			3	Redelijke belemmering
			4	Grote belemmering
BAR05_30	30. Verpleegkundigen hebben moeite met het lezen van Engelstalige verslagen.	Ordinaal	0	Geen mening
			1	Geen belemmering
			2	Kleine belemmering
			3	Redelijke belemmering
			4	Grote belemmering
BAR06_31A BAR06_32A BAR06_33A	31-33. Zijn er andere factoren waarvan u denkt dat ze een belemmering vormen voor het gebruik maken van onderzoeksresultaten? Zo ja, gelieve deze te beschrijven.	Nominaal	0	Geen antwoord
			1	Kosten/financiën
			2	Onbekendheid met methode EBP/CAT
			3	Geen Journal Club
BAR07_31B BAR07_32B BAR07_33B	31-33. Indien u vraag 31, 32 en/of 33 in hebt gevuld: Scoor de door u beschreven belemmeringen.	Ordinaal	0	Geen mening
			1	Geen belemmering
			2	Kleine belemmering

			3	Redelijke belemmering
			4	Grote belemmering
BAR08_34A	34. Welke van de bovengescreven belemmeringen zijn, volgens u, de drie grootste barrières voor het gebruikmaken van onderzoeksresultaten door verpleegkundigen?	Nominaal	1-33	Grootste barrière
BAR08_34B			1-33	Een na grootste barrière
BAR08_34C			1-33	Twee na grootste barrière
BAR09_35A	35. Welke factoren bevorderen, volgens u, het gebruik maken van onderzoeksresultaten?	Nominaal	0	Geen antwoord
BAR09_35B			1	Faciliteiten op de werkvloer
BAR09_35C			2	EBP-werkgroep/Journal Club
BAR09_35D			3	Organisatie
			4	Collega's
			5	Onderzoeksverslagen
			6	Onderwijs
			7	Anders

Leadership Practice Inventory

Code	Vraag/Item	Meetniveau	Antwoordcode	Antwoord label
LPI01_01	1. Ik neem mezelf als voorbeeld bij wat ik van anderen verwacht.	Ordinaal	1-10	Bijna nooit (1) Bijna altijd (10)
LPI01_02	2. Ik praat over toekomstige ontwikkelingen die van invloed zullen zijn op de wijze waarop we ons werk uitvoeren.	Ordinaal	1-10	Bijna nooit (1) Bijna altijd (10)
LPI01_03	3. Ik ga op zoek naar uitdagingen om mijn eigen vaardigheden en bekwaamheden te testen.	Ordinaal	1-10	Bijna nooit (1) Bijna altijd (10)
LPI01_04	4. Ik bevorder samenwerkingsverbanden tussen de mensen met wie ik werk.	Ordinaal	1-10	Bijna nooit (1) Bijna altijd (10)
LPI01_05	5. Ik geef mensen een compliment als ze hun werk goed gedaan hebben.	Ordinaal	1-10	Bijna nooit (1) Bijna altijd (10)
LPI01_06	6. Ik besteed er tijd en energie aan om me ervan te verzekeren dat de mensen waarmee ik werk zich houden aan de principes en normen, die we samen hebben afgesproken.	Ordinaal	1-10	Bijna nooit (1) Bijna altijd (10)
LPI02_07	7. Ik beschrijf een aantrekkelijk beeld over hoe de toekomst (van de zorgverlening) er zou kunnen uitzien.	Ordinaal	1-10	Bijna nooit (1) Bijna altijd (10)
LPI02_08	8. Ik daag mensen uit nieuwe en innovatieve werkwijzen uit te proberen.	Ordinaal	1-10	Bijna nooit (1) Bijna altijd (10)
LPI02_09	9. Ik sta open voor uiteenlopende standpunten, meningen en perspectieven.	Ordinaal	1-10	Bijna nooit (1) Bijna altijd (10)
LPI02_10	10. Ik vind het belangrijk mensen te laten weten dat ik vertrouwen heb in hun mogelijkheden.	Ordinaal	1-10	Bijna nooit (1) Bijna altijd (10)
LPI02_11	11. Ik kom mijn beloften en afspraken die ik maak na.	Ordinaal	1-10	Bijna nooit (1) Bijna altijd (10)
LPI02_12	12. Ik nodig anderen uit om een fascinerende toekomstdroom (over de zorgverlening) met mij te delen.	Ordinaal	1-10	Bijna nooit (1) Bijna altijd (10)
LPI03_13	13. Ik zoek buiten de grenzen van mijn organisatie naar innovatieve manieren om te verbeteren wat we doen.	Ordinaal	1-10	Bijna nooit (1) Bijna altijd (10)
LPI03_14	14. Ik behandel anderen met waardigheid en respect.	Ordinaal	1-10	Bijna nooit (1) Bijna altijd (10)
LPI03_15	15. Ik let erop dat mensen op creatieve wijze worden beloond voor hun bijdrage aan het succes van onze projecten/ons team.	Ordinaal	1-10	Bijna nooit (1) Bijna altijd (10)

LPI03_16	16. Ik vraag feedback over hoe mijn handelen de prestaties van anderen beïnvloedt.	Ordinaal	1-10	Bijna nooit (1) Bijna altijd (10)
LPI03_17	17. Ik laat anderen zien dat zij hun doelen voor de lange termijn kunnen realiseren door een gezamenlijke visie te onderschrijven.	Ordinaal	1-10	Bijna nooit (1) Bijna altijd (10)
LPI03_18	18. Ik stel de vraag 'wat kunnen we leren?' als het niet loopt als verwacht.	Ordinaal	1-10	Bijna nooit (1) Bijna altijd (10)
LPI04_19	19. Ik steun de beslissingen die mensen zelf nemen.	Ordinaal	1-10	Bijna nooit (1) Bijna altijd (10)
LPI04_20	20. Ik geef in het openbaar erkenning aan mensen die zich loyaal tonen aan de gezamenlijke waarden.	Ordinaal	1-10	Bijna nooit (1) Bijna altijd (10)
LPI04_21	21. Ik werk aan consensus met betrekking tot de gezamenlijke waarden op basis waarvan onze organisatie wordt geleid.	Ordinaal	1-10	Bijna nooit (1) Bijna altijd (10)
LPI04_22	22. Ik schets de grote lijnen van wat we hopen te bereiken.	Ordinaal	1-10	Bijna nooit (1) Bijna altijd (10)
LPI04_23	23. Ik overtuig me ervan dat we haalbare doelstellingen formuleren, concrete plannen maken en meetbare resultaten vaststellen voor de projecten en programma's waar we aan werken.	Ordinaal	1-10	Bijna nooit (1) Bijna altijd (10)
LPI04_24	24. Ik geef mensen veel vrijheid en keuzemogelijkheden om zelf te beslissen hoe ze hun werk uitvoeren.	Ordinaal	1-10	Bijna nooit (1) Bijna altijd (10)
LPI05_25	25. Als we iets hebben bereikt vind ik manieren om het te vieren.	Ordinaal	1-10	Bijna nooit (1) Bijna altijd (10)
LPI05_26	26. Ik ben duidelijk over mijn opvatting over (vakinhoudelijk) leiderschap.	Ordinaal	1-10	Bijna nooit (1) Bijna altijd (10)
LPI05_27	27. Ik spreek met oprechte overtuiging over de (hogere) betekenis en het doel van ons werk.	Ordinaal	1-10	Bijna nooit (1) Bijna altijd (10)
LPI05_28	28. Ik experimenteer en neem risico's, zelfs als er kans is dat het mis gaat.	Ordinaal	1-10	Bijna nooit (1) Bijna altijd (10)
LPI05_29	29. Ik zie erop toe dat mensen groeien in hun werk door zich nieuwe vaardigheden eigen te maken en zich te ontwikkelen.	Ordinaal	1-10	Bijna nooit (1) Bijna altijd (10)
LPI05_30	30. Ik geef de leden van het team veel waardering en steun voor hun bijdragen.	Ordinaal	1-10	Bijna nooit (1) Bijna altijd (10)

Bijlage 7 – Stoomdiagram schalen, subschalen en items

Kennis

- Het begrip Evidence Based Practice
 - o DEFI01
 - o DEFI02_01 – DEFI02_04
- EBPQ – onderdeel 1
 - o EBPQ01_01 – EBPQ01_06

Houding

- EBPAS
 - o Openheid ten opzichte van nieuwe praktijkvoering: 1, 2, 4, 8
 - EBPAS01_01, EBPAS01_02, EBPAS01_04 & EBPAS_08
 - o Afwijken van het huidige handelen op basis van bewijsmateriaal: 3, 5, 6, 7.
 - EBPAS01_03, EBPAS01_05, EBPAS01_06 & EBPAS01_07
 - o De aantrekkelijkheid van Evidence Based Practice: 9, 10, 14, 15.
 - EBPAS02_09, EBPAS02_10, EBPAS02_14 & EBPAS02_15
 - o Evidence Based Practice inzetten als het vereist is: 11, 12, 13.
 - EBPAS02_11, EBPAS02_12 & EBPAS02_13
- EBPQ – onderdeel 2
 - o EBPQ02_07, EBPQ03_08, EBPQ04_09 & EBPQ05_10

Vaardigheden

- EBPQ – onderdeel 3
 - o EBPQ06_11 – EBPQ06_24
- Leadership Practice Inventory
 - o Het goede voorbeeld geven: 1, 6, 11, 16, 21, 26.
 - LPI01_01, LPI01_06, LPI02_11, LPI04_16, LPI04_21 & LPI05_26
 - o Het inspireren tot een gemeenschappelijke visie: 2, 7, 12, 17, 22, 27.
 - LPI01_02, LPI02_07, LPI02_12, LPI03_17, LPI04_22 & LPI05_27
 - o De status-quo aanpakken: 3, 8, 13, 18, 23, 28.
 - LPI01_03, LPI02_08, LPI03_13, LPI03_18, LPI04_23 & LPI05_28
 - o Anderen in staat stellen te handelen: 4, 9, 14, 19, 24, 29.
 - LPI01_04, LPI02_09, LPI03_14, LPI04_19, LPI04_24 & LPI05_29
 - o Mensen een hart onder de riem steken: 5, 10, 15, 20, 25, 30.
 - LPI01_05, LPI02_10, LPI03_15, LPI04_20, LPI05_25 & LPI05_30

Barrières

- Barriers Scale
 - o Kenmerken van de verpleegkundige (adopter): 5, 8, 9, 15, 16, 20, 21, 26, 28, 30.
 - BAR01_05, BAR02_08, BAR02_09, BAR03_15, BAR03_16, BAR04_20, BAR04_21, BAR05_26, BAR05_28 & BAR05_30
 - o Kenmerken van de organisatie (setting): 6, 7, 13, 14, 17, 18, 19, 25, 29.
 - BAR01_06, BAR02_07, BAR03_13, BAR03_14, BAR03_17, BAR03_18, BAR04_19, BAR05_25 & BAR05_29
 - o Kenmerken van de innovatie (het onderzoek): 10, 11, 22, 23.
 - BAR02[10], BAR02[11], BAR04[22] & BAR04[23]
 - o Kenmerken van de communicatie (de presentatie en toegankelijkheid van onderzoek): 1, 2, 3, 4, 12, 24.
 - BAR01_01, BAR01_02, BAR01_03, BAR01_04, BAR02_12 & BAR04_24

Bijlage 8 – Sub-analyses: vergelijken van groepen

Tabel 1: Vergelijking van gemiddelden van de schalen en subschalen op basis van leeftijd.

Schalen	Totale groep (N=45)	Leeftijd	
		22-34 jaar (n=22)	35-60 jaar (n=23)
EBPQ (gem. $\pm$ SD)			
Subschaal 'kennis'	4,0852 $\pm$ 1,48163	4,0303 $\pm$ 1,61150	4,1377 $\pm$ 1,38047
Subschaal 'houding'	5,3056 $\pm$ 0,64818	5,1136 $\pm$ 0,74293	5,4891 $\pm$ 0,49128
Subschaal 'vaardigheden'	4,6571 $\pm$ 0,77928	4,6429 $\pm$ 0,73242	4,6708 $\pm$ 0,83792
Schaalniveau	4,6222 $\pm$ 0,75704	4,5682 $\pm$ 0,77713	4,6739 $\pm$ 0,75101
EBPAS (gem. $\pm$ SD)			
Subschaal 'openheid'	2,5833 $\pm$ 0,61469	2,6136 $\pm$ 0,72262	2,5543 $\pm$ 0,50541
Subschaal 'afwijken'	2,9944 $\pm$ 0,55772	2,8295 $\pm$ 0,58445	3,1522 $\pm$ 0,49278
Subschaal 'aantrekkelijkheid'	2,7222 $\pm$ 0,71752	2,8523 $\pm$ 0,72262	2,5978 $\pm$ 0,85193
Subschaal 'vereisten'	2,8741 $\pm$ 0,72922	2,8333 $\pm$ 0,68041	2,9130 $\pm$ 0,78636
Schaalniveau	2,7881 $\pm$ 0,34940	2,7788 $\pm$ 0,32425	2,7971 $\pm$ 0,37898
LPI (gem. $\pm$ SD)			
Subschaal 'goede voorbeeld geven'	7,3444 $\pm$ 1,23573	7,1515 $\pm$ 1,27440	7,5290 $\pm$ 1,19622
Subschaal 'inspireren tot gemeenschappelijke visie'	6,7185 $\pm$ 1,64218	6,5000 $\pm$ 1,52406	6,9275 $\pm$ 1,75582
Subschaal 'status-quo aanpakken'	6,4852 $\pm$ 1,58824	6,1364 $\pm$ 1,79257	6,8188 $\pm$ 1,31897
Subschaal 'anderen in staat stellen te handelen'	7,5593 $\pm$ 0,94692	7,3409 $\pm$ 0,98195	7,7681 $\pm$ 0,88297
Subschaal 'hart onder de riem steken'	7,2185 $\pm$ 1,30695	7,0303 $\pm$ 1,28549	7,3986 $\pm$ 1,33024
Schaalniveau	7,0652 $\pm$ 1,24764	6,8318 $\pm$ 1,25270	7,2884 $\pm$ 1,22831
Barriers Scale (gem. $\pm$ SD)			
Subschaal 'verpleegkundige'	2,9419 $\pm$ 0,59832	2,7227 $\pm$ 0,80293	2,8087 $\pm$ 0,57676
Subschaal 'organisatie'	3,0886 $\pm$ 0,53272	2,9091 $\pm$ 0,67772	2,9614 $\pm$ 0,51314
Subschaal 'innovatie'	2,6957 $\pm$ 0,68184	2,2045 $\pm$ 1,04834	2,4239 $\pm$ 0,73637
Subschaal 'communicatie'	3,0656 $\pm$ 0,53476	2,8333 $\pm$ 0,67456	3,0435 $\pm$ 0,50306

Tabel 2: Vergelijking van gemiddelden van de schalen en subschalen op basis van leeftijd.

Schalen	Totale groep (N=45)	Ervaring	
		1-8 jaar (n=22)	9-40 jaar (n=23)
EBPQ (gem. $\pm$ SD)			
Subschaal 'kennis'	4,0852 $\pm$ 1,48163	4,0530 $\pm$ 1,57223	4,1159 $\pm$ 1,42439
Subschaal 'houding'	5,3056 $\pm$ 0,64818	5,1023 $\pm$ 0,72234	5,5000 $\pm$ 0,51124
Subschaal 'vaardigheden'	4,6571 $\pm$ 0,77928	4,7240 $\pm$ 0,60581	4,5932 $\pm$ 0,92493
Schaalniveau	4,6222 $\pm$ 0,75704	4,6193 $\pm$ 0,72595	4,6250 $\pm$ 0,80197
EBPAS (gem. $\pm$ SD)			
Subschaal 'openheid'	2,5833 $\pm$ 0,61469	2,5795 $\pm$ 0,69173	2,5870 $\pm$ 0,54673
Subschaal 'afwijken'	2,9944 $\pm$ 0,55772	2,8068 $\pm$ 0,59227	3,1739 $\pm$ 0,46731
Subschaal 'aantrekkelijkheid'	2,7222 $\pm$ 0,71752	2,7614 $\pm$ 0,54269	2,6848 $\pm$ 0,86345
Subschaal 'vereisten'	2,8741 $\pm$ 0,72922	2,8939 $\pm$ 0,77927	2,8551 $\pm$ 0,69505
Schaalniveau	2,7881 $\pm$ 0,34940	2,7515 $\pm$ 0,34129	2,8323 $\pm$ 0,36104
LPI (gem. $\pm$ SD)			
Subschaal 'goede voorbeeld geven'	7,3444 $\pm$ 1,23573	7,1970 $\pm$ 1,28240	7,4855 $\pm$ 1,20071
Subschaal 'inspireren tot gemeenschappelijke visie'	6,7185 $\pm$ 1,64218	6,6136 $\pm$ 1,52439	6,8188 $\pm$ 1,77590
Subschaal 'status-quo aanpakken'	6,4852 $\pm$ 1,58824	6,1667 $\pm$ 1,73815	6,7899 $\pm$ 1,40095
Subschaal 'anderen in staat stellen te handelen'	7,5593 $\pm$ 0,94692	7,4091 $\pm$ 0,97553	7,7029 $\pm$ 0,91695
Subschaal 'hart onder de riem steken'	7,2185 $\pm$ 1,30695	7,1288 $\pm$ 1,28887	7,3043 $\pm$ 1,34714
Schaalniveau	7,0652 $\pm$ 1,24764	6,9030 $\pm$ 1,24250	7,2203 $\pm$ 1,26022
Barriers Scale (gem. $\pm$ SD)			
Subschaal 'verpleegkundige'	2,9419 $\pm$ 0,59832	2,7273 $\pm$ 0,68950	2,8043 $\pm$ 0,70355
Subschaal 'organisatie'	3,0886 $\pm$ 0,53272	2,9495 $\pm$ 0,62359	2,9227 $\pm$ 0,57583
Subschaal 'innovatie'	2,6957 $\pm$ 0,68184	2,2045 $\pm$ 1,01664	2,4239 $\pm$ 0,77765
Subschaal 'communicatie'	3,0656 $\pm$ 0,53476	2,8182 $\pm$ 0,65850	3,0580 $\pm$ 0,51642

Tabel 3: Vergelijking van gemiddelden van de schalen en subschalen op basis van leeftijd.

Schalen	Totale groep (N=45)	Vooropleiding	
		Mbo-verpleegkunde (n=30)	Inservice-opleiding (n=15)
EBPQ (gem. $\pm$ SD)			
Subschaal 'kennis'	4,0852 $\pm$ 1,48163	4,0500 $\pm$ 1,60587	4,1556 $\pm$ 1,24478
Subschaal 'houding'	5,3056 $\pm$ 0,64818	5,2000 $\pm$ 0,67403	5,5167 $\pm$ 0,55474
Subschaal 'vaardigheden'	4,6571 $\pm$ 0,77928	4,5881 $\pm$ 0,84571	4,7952 $\pm$ 0,62961
Schaalniveau	4,6222 $\pm$ 0,75704	4,5556 $\pm$ 0,82452	4,7556 $\pm$ 0,60110
EBPAS (gem. $\pm$ SD)			
Subschaal 'openheid'	2,5833 $\pm$ 0,61469	2,6167 $\pm$ 0,65236	2,5167 $\pm$ 0,54663
Subschaal 'afwijken'	2,9944 $\pm$ 0,55772	2,8833 $\pm$ 0,55992	3,2167 $\pm$ 0,49881
Subschaal 'aantrekkelijkheid'	2,7222 $\pm$ 0,71752	2,8167 $\pm$ 0,51668	2,5333 $\pm$ 1,00386
Subschaal 'vereisten'	2,8741 $\pm$ 0,72922	2,8444 $\pm$ 0,66513	2,9333 $\pm$ 0,86557
Schaalniveau	2,7881 $\pm$ 0,34940	2,7867 $\pm$ 0,32585	2,7911 $\pm$ 0,40463
LPI (gem. $\pm$ SD)			
Subschaal 'goede voorbeeld geven'	7,3444 $\pm$ 1,23573	7,1333 $\pm$ 1,39745	7,7667 $\pm$ 0,68371
Subschaal 'inspireren tot gemeenschappelijke visie'	6,7185 $\pm$ 1,64218	6,4167 $\pm$ 1,83816	7,3222 $\pm$ 0,94379
Subschaal 'status-quo aanpakken'	6,4852 $\pm$ 1,58824	6,2778 $\pm$ 1,78882	6,9000 $\pm$ 1,01144
Subschaal 'anderen in staat stellen te handelen'	7,5593 $\pm$ 0,94692	7,3944 $\pm$ 1,06448	7,8889 $\pm$ 0,54433
Subschaal 'hart onder de riem steken'	7,2185 $\pm$ 1,30695	7,0889 $\pm$ 1,43421	7,4778 $\pm$ 0,99974
Schaalniveau	7,0652 $\pm$ 1,24764	6,8622 $\pm$ 1,40973	7,4711 $\pm$ 0,71468
Barriers Scale (gem. $\pm$ SD)			
Subschaal 'verpleegkundige'	2,9419 $\pm$ 0,59832	2,6767 $\pm$ 0,80073	2,9467 $\pm$ 0,33989
Subschaal 'organisatie'	3,0886 $\pm$ 0,53272	2,9037 $\pm$ 0,66394	3,0000 $\pm$ 0,43033
Subschaal 'innovatie'	2,6957 $\pm$ 0,68184	2,2917 $\pm$ 1,01939	2,3667 $\pm$ 0,61866
Subschaal 'communicatie'	3,0656 $\pm$ 0,53476	2,9056 $\pm$ 0,64873	3,0111 $\pm$ 0,48578