

Bijlage 1: De screeningsvragenlijsten

VierDimensionale KlachtenLijst (4DKL)

| | nee | soms | regelmatig | vaak | heel vaak of voortdurend |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Hebt u <u>de afgelopen week</u> last van: | | | | | |
| 1. duizeligheid of een licht gevoel in het hoofd? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. pijnlijke spieren? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. flauw vallen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. pijn in de nek? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. pijn in de rug? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. overmatige transpiratie? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. hartkloppingen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. hoofdpijn? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. een opgeblazen gevoel in de buik? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. wazig zien of vlekken voor de ogen zien? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. benauwdheid? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. misselijkheid of een maag die 'van streek' is? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hebt u <u>de afgelopen week</u> last van | | | | | |
| 13. pijn in de buik of maagstreek? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 14. tintelingen in de vingers? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. een drukkend of beklemmend gevoel op de borst? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. pijn in de borst? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. neerslachtigheid? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. zomaar plotseling schrikken? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. onrustig slapen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. onrustig slapen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. onbestemde angst-gevoelens? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. lusteloosheid? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. beven in gezelschap van andere mensen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. angst- of paniek-aanvallen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Voelt u zich de afgelopen week:

- | | | | | | |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 25. gespannen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. snel geïrriteerd? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. angstig? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Hebt u de afgelopen week het gevoel:

- | | | | | | |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 28. dat alles zinloos is? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29. dat u tot niets meer kunt komen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

30. dat het leven niet de moeite waard is?
31. dat u geen belangstelling meer kunt opbrengen voor de mensen en dingen om u heen?
32. dat u 't niet meer aankunt?
33. dat het beter zou zijn als u maar dood was?
34. dat u nergens meer plezier in kunt hebben?
35. dat er geen uitweg is uit uw situatie?
36. dat u er niet meer tegenop kunt?
37. dat u nergens meer zin in hebt?

Hebt u de afgelopen week:

38. moeite met helder denken?
39. moeite om in slaap te komen?
40. angst om alleen het huis uit te gaan?

Bent u de afgelopen week:

41. snel emotioneel?
42. angstig voor iets waarvoor u helemaal niet bang zou hoeven te zijn?
(bijvoorbeeld dieren, hoogten, kleine ruimten)
43. bang om te reizen in bussen, treinen of trams?

- | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 44. bang om in verlegenheid te raken in gezelschap van andere mensen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 45. Hebt u de afgelopen week weleens een gevoel of u door een onbekend gevaar bedreigd wordt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 46. Denkt u de afgelopen week weleens "was ik maar dood"? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 47. Schieten u de afgelopen week weleens beelden in gedachten over (een) aangrijpende gebeurtenis(sen) die u hebt meegemaakt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 48. Moet u de afgelopen week weleens uw best doen om gedachten of herinneringen aan (een) aangrijpende gebeurtenis(sen) van u af te zetten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 49. Moet u de afgelopen week bepaalde plaatsen vermijden omdat u er angstig van wordt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 50. Moet u de afgelopen week sommige handelingen een aantal keren herhalen voordat u iets anders kunt gaan doen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Scores 4DKL

nee= 0, soms = 1, regelmatig of vaker= 2

Distress: vraag 17, 19, 20, 22, 25, 26, 29, 31, 32, 36, 37, 38, 39, 41, 47, 48

Depressie: vraag 28, 30, 33, 34, 35, 46

Angst: vraag 18, 21, 23, 24, 27, 40, 42, 43, 44, 45, 49, 50

Somatisatie: vraag 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16

HADS-NL

Lees iedere vraag en kies het antwoord dat het beste weergeeft hoe u zich gedurende de laatste week heeft gevoeld.

1. Ik voel me gespannen:

- Meestal
- Vaak
- Af en toe, soms
- Helemaal niet

2. Ik geniet nog steeds van de dingen waar ik vroeger van genoot:

- Zeker zo veel
- Niet zo veel als vroeger
- Weinig
- Haast helemaal niet

3. Ik krijg een soort angstgevoel alsof er elk moment iets vreselijks zal gebeuren:

- Heel zeker en vrij erg
- Ja, maar niet zo erg
- Een beetje, maar ik maak me er geen zorgen over
- Helemaal niet

4. Ik kan lachen en de dingen van de vrolijke kant zien:

- Net zoveel als vroeger
- Niet zo goed als vroeger
- Beslist niet zoveel als vroeger
- Helemaal niet

5. Ik maak me vaak ongerust:

Heel erg vaak
Vaak
Af en toe maar niet te vaak
Alleen soms

6. Ik voel me opgewekt:

Helemaal niet
Niet vaak
Soms
Meestal

7. Ik kan rustig zitten en me ontspannen:

Zeker
Meestal
Niet vaak
Helemaal niet

8. Ik voel me alsof alles moeizamer gaat:

Bijna altijd
Heel vaak
Soms
Helemaal niet

9. Ik krijg een soort benauwd, gespannen gevoel in mijn maag:

Helemaal niet
Soms

Vrij vaak
Heel vaak

10. Ik heb geen interesse meer in mijn uiterlijk:

Zeker
Niet meer zoveel als ik zou moeten
Waarschijnlijk niet zoveel
Evenveel interesse als vroeger

11. Ik voel me rusteloos en voel dat ik iets te doen moet hebben:

Heel erg
Tamelijk veel
Niet erg veel
Helemaal niet

12. Ik verheug me van tevoren al op dingen:

Net zoveel als vroeger
Een beetje minder dan vroeger
Zeker minder dan vroeger
Bijna nooit

13. Ik krijg plotseling gevoelens van panische angst:

Zeer vaak
Tamelijk vaak
Niet erg vaak
Helemaal niet

14. Ik kan van een goed boek genieten, of van een radio- of televisieprogramma:

Vaak
Soms
Niet vaak
Heel zelden

Scores HADS-NL

Vraag 1, 3, 5, 7, 9,11 en 13 hebben betrekking op ANGST

Vraag 2, 4, 6, 8, 10, 12 en 14 hebben betrekking op DEPRESSIE

- Vraag 1: bijna altijd= 3, vaak =2, soms= 1, nooit =0
- vraag 2: zeker zoveel=0, wat minder= 1, duidelijk minder= 2, nauwelijks nog =3
- vraag 3: zeer zeker =3, zeker =2, een beetje =1, helemaal niet= 0
- vraag 4: net zoveel als gewoonlijk= 0, nu wat minder =1, nu duidelijk minder= 2, helemaal niet =3
- vraag 5: heel vaak= 3, vaak= 2, niet zo vaak= 1, heel soms= 0
- vraag 6: nooit= 3, heel af en toe= 2, soms =1, meestal =0
- vraag 7: altijd= 0, meestal= 1, af en toe =2, nooit= 3
- vraag 8: bijna altijd= 3, heel vaak= 2, soms= 1, nooit =0
- vraag 9: nooit =0, soms =1, vrij vaak =2, heel vaak =3
- vraag 10: inderdaad=3, ik besteed minder= 2, ik besteed misschien =1, ik besteed minstens= 0
- vraag 11: inderdaad=3, tamelijk vaak =2, soms =1, nooit= 0
- vraag 12: net zoveel=0, iets minder =1, veel minder= 2, nauwelijks= 3
- vraag 13: inderdaad=3, tamelijk vaak =2, soms =1, nooit= 0
- vraag 14: vaak =0, regelmatig= 1, af en toe =2, zelden =3

Work Functioning Screener – Healthcare (WFS-H) (verkort)

Antwoord opties: 0 = [oneens], 1 = [beetje oneens], 2 = [eens], 3 = [helemaal eens]

- 1) Ik functioneer een stuk slechter dan eerder
- 2) Zonder extra hulp van collega's zou ik in mijn werk niet goed genoeg functioneren.
- 3) Ik maak vaker fouten dan voorheen
- 4) Ik neem meer risico's in mijn werk dan voorheen.
- 5) Ik trek me vaker terug in een rustige ruimte
- 6) Wat ik doe op mijn werk interesseert me de laatste tijd weinig meer

Scores WFS-H

Antwoord opties: 0 = [oneens], 1 = [beetje oneens], 2 = [eens], 3 = [helemaal eens]

Nurses Work Functioning Questionnaire (NWFQ) – Verminderd Werkfunctioneren bij verpleegkundigen en paramedici

Ervaring en uitvoering van uw werk

Er volgt nu een reeks vragen over uw ervaringen tijdens uw werk.

Een aantal aspecten die in de vragen worden genoemd komen in het ene beroep vaker voor dan in het andere. Ook als iets niet vaak van toepassing is op uw beroep, dan vragen wij u toch een antwoord te geven. Er zijn geen goede en foute antwoorden. Wanneer u twijfelt over het antwoord op een vraag, probeer dan het antwoord te geven dat het beste van toepassing is.

Wij vragen u terug te denken aan de afgelopen **4 weken** die u heeft gewerkt. Probeer uw antwoorden dus op de laatste door u gewerkte weken te betrekken.

De werk functionerings vragenlijst voor verpleegkundigen (NWFQ)

Hoeveel moeite hebben de volgende aspecten u **in uw werk** gekost in de **afgelopen 4 weken**?

| | geen enkele moeite | | | | | | | heel veel moeite |
|----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | Voldoende overzicht houden over uw taken. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Op een dag niets vergeten. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Efficiënt werken. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Uitvoering van uw werkzaamheden in het algemeen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Zelfstandig uitvoeren van uw werk. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Alert blijven in uw werk. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | Nauwkeurig werken. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Incidenten in uw werk voorkomen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Zorgvuldig werken. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | Contact met patiënten en hun familie. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 | Tonen van voldoende empathie voor patiënten en hun familie. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 | Tijd nemen voor uw patiënten. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13 | Goed omgaan met agressieve patiënten of familieleden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

14 Foutloos toedienen/ aangeven van medicatie.

Betrek de volgende uitspraak op uw werk in de **afgelopen 4 weken**. In hoeverre bent u het ermee eens?

| | helemaal oneens | oneens | beetje oneens | niet eens/ niet oneens | beetje eens | eens | helemaal eens |
|---------------------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 15 Ik maak vaker fouten dan voorheen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Met betrekking tot de **afgelopen 4 weken**, bent u iemand die...

| | (bijna) nooit | een enkele keer | soms | regelmatig | vaak | heel vaak | (bijna) altijd |
|--|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
| 16 ... het gevoel heeft de controle over het werk kwijt te zijn? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17 ... opziet tegen een werkdag/ dienst? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18 ... al steunend en kreunend begint aan de werkdag/ dienst? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19 ... zonder enig enthousiasme werkt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Hoe vaak dacht u in de **afgelopen 4 weken** het volgende?

| | | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 20 Het kost me heel veel moeite om een werkdag door te komen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21 Ik heb de behoefte aan een extra vrije dag om de werkweek goed door te kunnen komen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Hoe vaak kwamen de volgende situaties **in uw werk** voor in de **afgelopen 4 weken**?

- | | | | | | | | | |
|----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 22 | Het lukt me niet om goed naar mijn patiënten te luisteren. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23 | Ik merk bij mezelf dat ik te ruw omga met patiënten. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Hoe vaak waren de volgende situaties **in het werk** in de **afgelopen 4 weken** op u van toepassing?

- | | | geen enkele keer | 1 x per maand | 2 - 3 x per maand | gemiddeld 1 x per week | gemiddeld 2 - 3 x per week | gemiddeld 1 x per dag | gemiddeld meer dan 1 x per dag |
|----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|
| 24 | Mijn toon tegenover patiënten of hun familie is niet zo vriendelijk. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25 | Ik ben kortaf naar patiënten of hun familie. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Beantwoord onderstaande vragen met betrekking tot de **afgelopen 4 weken. Hoe vaak heeft u....**

- | | | | | | | | | |
|----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 26 | ... <u>bijna</u> incidenten in uw werk veroorzaakt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27 | ... <u>bijna</u> een vergissing gemaakt bij het toedienen/ aanmaken van medicijnen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28 | ... de ernst van een situatie verkeerd in geschat? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Hoe vaak ging er bij u iets mis bij de onderstaande taken in de **afgelopen 4 weken**?

- | | | | | | | | | |
|----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 29 | Infuus instellen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30 | Inschatten van welke verpleegkundige zorg een patiënt nodig heeft. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

31 Realisatie en documentatie van handelingen (b.v. in het verpleegkundig plan of behandelplan).

Hoe vaak ging er bij u **bijna** iets mis bij de onderstaande taken in de **afgelopen 4 weken**?

32 Realisatie en documentatie van handelingen (b.v. in het verpleegkundig plan of behandelplan).

Geef aan hoe vaak in de **afgelopen 4 weken** het volgende is gebeurd.

| | (bijna) nooit | soms | regelmatig | vaak | (bijna) altijd |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 33 Wrijving tussen u en iemand uit uw team. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 34 Geïrriteerd zijn tijdens het werk. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 35 Spanningen tussen u en uw collega's. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Hoe vaak was het onderstaande gedrag op u van toepassing in de **afgelopen 4 weken**?

| | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 36 Even weggaan zodat u alleen kunt zijn. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 37 Gesprekken met uw collega's uit de weg gaan. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 38 Gezamenlijke ruimtes vermijden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 39 Samenwerking met uw collega's vermijden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Betrek de volgende uitspraken **op uw werk** in de **afgelopen 4 weken**. In hoeverre bent u het ermee eens?

| | oneens | beetje oneens | niet eens/ niet oneens | beetje eens | eens |
|---|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 40 Besluiten nemen laat ik aan collega's over. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 41 Ik doe vaak alleen het hoognodige. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 42 Vergaderingen en evaluaties vermijd ik zo veel mogelijk. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 43 Het liefst doe ik alleen routine klussen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 44 Ik verbaas me er vaak over hoe weinig ik van anderen kan hebben. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 45 Ik reageer vaak geïrriteerd op collega's/leidinggevende. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 46 Ik word vaak boos over zaken op het werk. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 47 Ik heb vaak conflicten met mijn leidinggevende. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Somscores NWFQ

| | Subschaal | Items | Berekening van de gestandaardiseerde som score | # vragen | |
|---|--|-----------------------------------|---|----------|---|
| | | | | Totaal | Minimum # ingevulde vragen voor som score |
| 1 | Cognitieve aspecten van taak uitvoering en algemene fouten | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 15, 16 | $(\text{som van item scores} \times 100) / (\# \text{ items} \times 6)$ | 11 | 9 |
| 2 | Veroorzaken van incidenten in het werk* | 14, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32 | $(\text{som van item scores} \times 100) / (\# \text{ items} \times 6)$ | 8 | 6 |
| 3 | Vermijdingsgedrag | 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43 | $(\text{som van item scores} \times 100) / (\# \text{ items} \times 4)$ | 8 | 6 |
| 4 | Conflicten en irritatie met collega's | 33, 34, 35, 44, 45, 46, 47 | $(\text{som van item scores} \times 100) / (\# \text{ items} \times 4)$ | 7 | 6 |
| 5 | Verminderde omgang met patiënten en hun familie | 10, 11, 12, 13, 22, 23, 24, 25 | $(\text{som van item scores} \times 100) / (\# \text{ items} \times 6)$ | 8 | 6 |
| 6 | Gebrek aan energie en motivatie | 17, 18, 19, 20, 21 | $(\text{som van item scores} \times 100) / (\# \text{ items} \times 6)$ | 5 | 4 |