

## Uitgebreide toelichting van het meetinstrument

### Zorg in dialoog Competentie Schaal

#### (Competentieschaal)

Januari 2023

Review: 1) T. Schoot  
2) E. v. Engelen  
Invoer: M. Stevens

#### 1 Algemene gegevens

	Het meetinstrument heeft betrekking op de volgende categorieën
<b>Lichaamsregio</b>	Overig
<b>Aandoening (ICD)</b>	Overig
<b>Domein 'Menselijk functioneren' (ICF)</b>	Tussenmenselijke interacties en relaties; Externe factoren

- *Korte beschrijving* → De 'Zorg in dialoog Competentie Schaal' is een zelfbeoordelingsschaal voor verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam in de thuiszorg bij chronisch zieken. De schaal is bedoeld om inzicht te krijgen in de eigen competenties met betrekking tot vraaggerichte zorg. De schaal bestaat uit drie delen. Ieder deel betreft een operationalisatie van de drie vastgestelde competenties met betrekking tot vraaggerichte zorg volgens het hierboven beschreven proces. Competentie 1 betreft het zorgproces in dialoog, competentie 2 betreft ondersteuning van cliëntparticipatie, en competentie 3 betreft het hanteren van spanningsvelden. Competentie 1 bestaat uit 14 gedragsitems, competentie 2 uit 7 gedragsitems, en competentie 3 uit 8 gedragsitems. Gebruikers van de schaal wordt gevraagd om voor ieder van de gedragsitems aan te geven in hoeverre het op henzelf van toepassing is tijdens de zorgverlening aan cliënten. De antwoordmogelijkheden zijn aangegeven op een vierpunts Likert Schaal: 1=eigenlijk niet; 2=in beperkte mate; 3=regelmatig; 4=heel vaak.
- *Doelgroep* → verplegenden en verzorgenden van chronisch zieke cliënten in de thuiszorg
- *Auteurs*:
  - ✓ *Oorspronkelijke versie* → Schoot T, Proot IM, Witte LP (2003)
  - ✓ *Nederlandse meest recente versie* → Schoot T, Proot IM, Witte LP (2005)

## 2 *Doel van het meetinstrument*

- Evaluatief
- Beschrijvend

## 3 *Soort / vorm van het meetinstrument*

- Vragenlijst
- *Opbouw* → totaal 29 items, verdeeld over de volgende categorieën:  
Competentie 1 (14 items); Competentie 2 (7 items); Competentie 3 (8 items)
- *Invulinstructie*: ja, self-assessment m.b.v. gesloten vragen
- *Meetniveau* → per item: wijze score (1-4); meetniveau ordinaal  
De antwoordmogelijkheden zijn aangegeven op een 4-punts Likert Schaal:  
1=eigenlijk niet; 2=in beperkte mate; 3=regelmatig; 4=heel vaak  
*Meetniveau* → totaalscore: competentie 1: 14-56  
competentie 2: 7-28  
competentie 3: 8-32

## 4 *Verkrijgbaarheid*

- *Opvraagbaar bij* → [www.meetinstrumentenzorg.nl](http://www.meetinstrumentenzorg.nl)
- *Geschatte kosten* → gratis te downloaden
- *Copyright* → ja, Zuyd Hogeschool

## 5 *Methodologische kwaliteit*

- **Interne consistentie**
  - Gehele lijst:  
Volgens auteur niet relevant. Op basis van voorafgaand onderzoek zijn drie afzonderlijke competenties vastgesteld, geoperationaliseerd en getoetst.
  - Subcategorie lijst:  
Cronbach's  $\alpha$ : Competentie 1, N=74, Populatie verplegenden en verzorgenden van chronisch zieke cliënten in de thuiszorg: 0.81  
Cronbach's  $\alpha$ : Competentie 2: N=74, Populatie verplegenden en verzorgenden van chronisch zieke cliënten in de thuiszorg: 0.78  
Cronbach's  $\alpha$ : Competentie 3: N=74, Populatie verplegenden en verzorgenden van chronisch zieke cliënten in de thuiszorg: 0.74
- **Reproduceerbaarheid**
  - ✓ *Betrouwbaarheid (reliability)* →
  - ✓ *Overeenkomst (agreement)* →

- **Validiteit**

- ✓ *Content validity* → Het instrument werd ontwikkeld op basis van kwalitatief onderzoek naar het perspectief van cliënten en verpleegkundigen op vraaggerichte thuiszorg

Dataverzameling vond plaats d.m.v. focusinterviews met ervaringsdeskundige cliënten (T Schoot, I. Proot, R. ter Meulen, & L. de Witte, 2005a). Hierna volgden participerende observaties (45 cliëntsituaties) en semi-gestructureerde interviews met cliënten (6) en met verpleegkundigen en verzorgenden bij drie thuiszorgorganisaties (9) (T Schoot, I Proot, R ter Meulen, & L de Witte, 2005b) en Schoot, T., Proot, I., Legius, M., ter Meulen, R., & de Witte, L. (2006).

De bevindingen werden voorgelegd aan de ontwerpers van een leertraject 'vraaggerichte zorg', aan een stuurgroep (bestaande uit leden van de cliëntenraad van drie thuiszorgorganisaties, managers van deze thuiszorgorganisaties, en medewerkers van twee provinciale patiëntenorganisaties) en aan een klankbordgroep bestaande uit vertegenwoordigers van diverse koepelorganisaties, zoals de Landelijke Vereniging voor Thuiszorg, de landelijke Vereniging voor Wijkverpleegkundigen, het Landelijk Expertisecentrum Verpleging en Verzorging, Sting, de beroepsvereniging voor verzorgenden en de Chronisch Zieken en Gehandicapten Raad (T Schoot, Engels, Hollands, & de Witte, 2004).

Vervolgens werd in drie consensusronden een conceptset van drie kerncompetenties voor vraaggerichte zorg vastgesteld door de ontwerpers van het leertraject, de stuurgroep en de klankbordgroep. De competenties werden aansluitend geoperationaliseerd door de onderzoekers tot een self-assessmentschaal: de 'Zorg in dialoog Competentie Schaal'

- ✓ *Covergent validity* → De convergente validiteit werd onderzocht (Kappels & Offizier) door de scores van 52 paramedici/ verpleegkundigen op de 'Zorg in dialoog Competentieschaal' te vergelijken met de scores van de Canadese 'Client Process Evaluation'(ECGP). Hieruit bleek dat de beide schalen correleren ( $R(\text{spearman})=0.6$ )
- ✓ *Criterion validity* →
- ✓ *Construct validity* → Principale componenten analyse toont unidimensionele structuur van de items per competentie; Zoals verwacht, werden geen significante verschillen gevonden tussen de gemiddelde somscores per competentie per organisatie en werden geen correlaties gevonden tussen de individuele somscores en de achtergrondvariabelen

- **Responsiviteit / longitudinale validiteit**

Responsiviteit. Een evaluatieonderzoek waarbij de betreffende instrument werd gebruikt laat veelbelovende resultaten zien (Schoot, Hirsch & de Witte 2006 submitted). In dit onderzoek werd een significante ontwikkeling gemeten bij 34 de participanten ten aanzien van alle drie de competenties.

**6** *Hanteerbaarheid / feasibility*

- *Taal* → Nederlands
- *Benodigdheden* → geen
- *Randvoorwaarden* → aanvullende reflectie wordt aanbevolen
- *Benodigde tijd* → ongeveer 15 minuten
- *Gebruikershandleiding* → nee

Respondenten beoordeelden de zelfbeoordelingsschaal als gebruiksvriendelijk. De geboden waarborgen voor anonimiteit werden als voldoende veilig ervaren.

**7** *Normgegevens*

- *Uitkomstklassen en normgegevens* → geen; ontwikkelingsgedachte ligt ten grondslag aan instrument;

**8** *Overige gegevens*

- Dit meetinstrument is, in enigszins gewijzigde vorm, ook bruikbaar voor patiënten van andere zorgcategorieën, zoals klinische zorg, verpleeghuis.
- Dit meetinstrument lijkt, in enigszins gewijzigde vorm, ook bruikbaar voor zorg-hulpverleners anders dan verplegenden/verzorgenden zoals gezinsverzorgenden, nurse practitioners, ergotherapeuten.
- Voorzichtigheid met de interpretatie van de resultaten is geboden. Verder onderzoek naar de betrouwbaarheid, validiteit en responsiviteit van het instrument wordt aanbevolen.

**9** *Literatuurlijst*

1. Schoot T, Engels J, Hollands L, de Witte L. Het ontwerp van een leertraject in samenspraak. *Onderwijs en Gezondheidszorg*. 2004 Jun;28:47-54.
2. Schoot T, Proot I, de Witte L. Zelfbeoordeling van competenties voor vraaggerichte zorg in de thuiszorg: de ontwikkeling van de Zorg in dialoog Competentie Schaal. *Verpleegkunde*. 2006 Jan;21(3):175-185.
3. Schoot T, Proot I, Legius M, ter Meulen R, de Witte L. Client-centred home care: balancing between competing responsibilities. *Clinical Nursing Research*. 2006 Dec;15(4):231-524.
4. Schoot T, Proot I, ter Meulen R, de Witte L. Actual interaction and client-centredness in home-care. *Clinical Nursing Research*. 2005;14(4):370-393.
5. Schoot T, Proot I, ter Meulen R, de Witte L. Recognition of client values as a basis for tailored care: the view of Dutch expert patients and family caregivers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2005 Jun;19(2):169-176.
6. Schoot T, Hirsch M, de Witte L. Development of competencies aimed at client-centred care: an evaluation study. *Learning in Health and Social Care*. 2007 Jun;6(2):104-117.