

AANBEVELINGEN VOOR HET METEN VAN POSITIEVE GEZONDHEID

Notitie van de Koploper Tafel Meetinstrumenten
Marja van Vliet

2019



AANBEVELINGEN VOOR HET METEN VAN POSITIEVE GEZONDHEID

Notitie van de Koploper Tafel Meetinstrumenten
Marja van Vliet

COLOFON

Auteur

Marja van Vliet, manager onderzoek

Deelnemers Koploperafel

Elske van den Akker (LUMC)
Marijke Teeuw (GGD Friesland)
Sanne Grootjans (Universiteit Maastricht)
Annelies van Loon (GGD Amsterdam)
Annemarie van Dijk (GGD Hollands Midden)
Jorn van Harwegen (Gemeente Sittard)
Cristel Boom (GGD Twente)
Brenda Pieters (GGD Limburg-Noord)
Marco van Geffen (JBZ)
Carla Maessen (GGD Limburg-Noord)
Marja van Vliet (iPH)
Malou Timmers (iPH)
Karolien van den Brekel (iPH)
Machteld Huber (iPH)

Visuele weergave

Rick van Wensen

© juli 2019

Rapportnummer: 2019-03

Dit is een uitgave van iPH.
Je mag alle teksten overnemen,
mits je de bron vermeldt.

INHOUD

	Colofon	1
	Inhoud	2
1.	Aanleiding	4
2.	Procesbeschrijving	6
3	Resultaten	10
3.1	Capability measure voor volwassenen (ICECAP-A) en ouderen (ICECAP-O)	10
3.2	Personal Well-being Index – volwassenen (PWI-A) en laag verstandelijk beperkten (PWI-LVB)	11
3.3	Public Health Surveillance - Well Being (PHS-WB)	12
3.4	Multicultural Quality of Life Index (MQLI)	13
3.5	Quality of Life Inventory (QOLI)	14
3.6	COOP/WONCA	15
3.7	Brief Resilience Scale (BRS)	16
3.8	De Nederlandse vitaliteitsmeter (Vita-16)	17
4.	Samenvattend advies	18
4.1	Tabel 1. Dimensies van Positieve Gezondheid per vragenlijst	20
4.2	Tabel 2. (Praktische) eigenschappen per vragenlijst	21
4.3	Tabel 3. Doelgroep en setting	22
5.	Reflectie	23
6.	Referenties	25
7.	Bijlagen	
7.1	Bijlage 1: Overzicht van vragenlijsten	27
7.2	Bijlage 2: Beoordelingsformulier	39

1. AANLEIDING

Inmiddels wordt Positieve Gezondheid veelvuldig toegepast in de praktijk. Daarmee ontstaat de vraag vanuit zowel de praktijk als beleid om inzichtelijk te krijgen welke gezondheids-effecten het werken vanuit Positieve Gezondheid oplevert. Dit helpt de praktijk om te leren wat werkt en wat niet werkt en bij te sturen waar nodig. Daarnaast is bewijskracht over wat Positieve Gezondheid meetbaar doet onontbeerlijk voor verdere verankering van Positieve Gezondheid. Zo kan evidence-based onderbouwing van het gedachtegoed beleidsmakers en verzekeraars overtuigen om het structureel op te nemen in het beleid en kan het andere professionals in de praktijk doen besluiten om ook te werken vanuit Positieve Gezondheid.

Vanuit het veld wordt het Institute for Positive Health (iPH) dikwijls gevraagd hoe Positieve Gezondheid op een goede manier (dat wil zeggen in lijn met het gedachtegoed) kan worden gemeten. Daarbij is het belangrijk om te realiseren dat het gespreksinstrument Mijn Positieve Gezondheid zelf en de bijbehorende vragenlijst expliciet een *gespreksinstrument* is en *geen meetinstrument*. Het is bedoeld om mensen zelf of in samenspraak met een professional inzicht te laten verkrijgen hoe zij zich voelen op de verschillende dimensies van gezondheid en hoe deze zich tot elkaar verhouden. Vanuit dit inzicht en overzicht kan men vervolgens nadenken op welke dimensie men een stap zou willen maken. Op die manier geven de resultaten van het spinnenweb een weergave van waar een individu op een bepaald moment staat. Het vormt echter geen gestandaardiseerde maat van de ervaren gezondheidstoestand op zowel individueel als groepsniveau. Daarmee is het dan ook niet geschikt om op een gevalideerde manier de gezondheid te meten en/of onderlinge uitkomsten te vergelijken.

Het kunnen meten en beschrijven van de effecten van Positieve Gezondheid is wel van groot belang voor verdere implementatie van het gedachtegoed in de maatschappij. Het geeft inzicht wat de visie en bijbehorende methode uiteindelijk opleveren en biedt informatie hoe het gedachtegoed verder kan worden geoptimaliseerd. Een eenduidige of uniforme manier van meten daarbij maakt het bovendien mogelijk om verschillende initiatieven/projecten rondom Positieve Gezondheid onderling te kunnen vergelijken. Zo kan er middels verschillende losse initiatieven toch gezamenlijk worden gewerkt aan de 'body of knowledge' rondom de gezondheidseffecten van Positieve Gezondheid. Daarbij kan er onderscheid worden gemaakt in effecten op verschillende niveaus: nano (burgers/ patiënten), micro (praktijk, organisatie), meso (wijk, dorp, gemeente) en macro (provinciaal en landelijk).

Om tot een meer eenduidige manier van meten te komen is er een Koploper Tafel Meetinstrumenten samengesteld. Een koplopergroep bestaat uit een groep externe professionals (in dit geval onderzoekers) die deskundig zijn op een bepaald thema. Een koploper Tafel staat in het teken van verbinden, inspireren en versnellen met als doel om Positieve Gezondheid verder te ontwikkelen en concretiseren. Zij komt regelmatig bijeen om ontwikkelingen op dit vlak met elkaar te delen en te kijken waar behoefte aan is. Op een dergelijke manier faciliteert iPH meerdere koploper Tafels, bijvoorbeeld rondom het thema ouderenzorg of laaggeletterdheid. Bij de Koploper Tafel Meetinstrumenten stond het verkennen van gestandaardiseerde meetmethoden om gezondheidseffecten rondom Positieve

Gezondheid in kaart te brengen centraal. Uiteindelijk doel was om bestaande vragenlijsten te inventariseren welke geschikt zijn om (projecten rondom) Positieve Gezondheid te evalueren.

In deze notitie staan de resultaten van de Koploper Tafel Meetinstrumenten beschreven. Het eerste deel (hoofdstuk 2) vormt een beschrijving van het proces. Het tweede deel (hoofdstuk 3) bevat een aanbeveling van gevalideerde meetinstrumenten rondom gezondheid/welzijn waarmee de effecten van (het werken met) Positieve Gezondheid gemeten kunnen worden. Daarbij wordt een onderscheid gemaakt tussen vragenlijsten geschikt voor individueel niveau, groepsniveau en de leefomgeving/wijkniveau. Tot slot volgt in hoofdstuk 4 een samenvattend advies.

2. PROCESBESCHRIJVING

In totaal zijn er twaalf externe deelnemers betrokken bij de Koploperafel Meetinstrumenten, werkzaam bij gemeenten, GGD'en, universiteiten, kenniscentra en een ziekenhuis. Vanuit iPH sloten Machteld Huber, Karolien van den Brekel, Malou Timmers en Marja van Vliet aan. De deelnemers zijn vijf keer samengekomen in de periode juni 2018 t/m maart 2019. Dit hoofdstuk bestaat uit een beknopte beschrijving elk van deze bijeenkomsten.

De deelnemers zijn vijf keer samengekomen in de periode juni 2018 t/m maart 2019.

Eerste bijeenkomst (maart 2018)

Tijdens de eerste bijeenkomst is er allereerst onderling geïnventariseerd welke meetinstrumenten er momenteel door de deelnemers worden gebruikt om Positieve Gezondheid te meten. Dit blijkt te bestaan uit een brede range van (veelal gevalideerde) vragenlijsten en kwalitatieve onderzoeksmethoden. Soms worden ook de scores van de tool Mijn Positieve Gezondheid gebruikt om iets te kunnen zeggen over bijvoorbeeld de gezondheid van een populatie, maar men is zich ervan bewust dat deze eigenlijk niet bedoeld is als meetinstrument en daartoe ook niet op bruikbaarheid getest is.

Uit deze inventarisatie komt niet alleen naar voren dat de keuze zeer divers, maar ook dat men vaak twijfelt of het gekozen instrumentarium ook daadwerkelijk op een passende wijze Positieve Gezondheid meet. Daarnaast wordt ook duidelijk dat men vanuit verschillende invalshoeken Positieve Gezondheid meet. Dit zijn onder andere 1) individuele meting van de ervaren gezondheid (bv in de praktijk), 2) op groepsniveau effecten meten bij Positieve Gezondheidsaanpak en 3) monitoring van algehele publieke gezondheid.

Samengevat bestaan er onder de deelnemers de volgende behoeften:

- ▶ Men is op zoek naar geschikt instrumentarium dat:
 - ▷ Gezondheid meet in brede zin (dat wil zeggen dat alle dimensies van Positieve Gezondheid worden omvat);
 - ▷ Vergelijking van meetmomenten (t0, t1, t2) mogelijk maakt.
- ▶ Men streeft naar uniformiteit in meten, zodat onderlinge resultaten beter met elkaar kunnen worden vergeleken.
- ▶ Men wil aandacht voor verschillende invalshoeken voor het meten van Positieve Gezondheid. Bijvoorbeeld:
 - ▷ Als beleidsonderbouwing, bijvoorbeeld een gezondheidsmonitor bij gemeenten;
 - ▷ Als wetenschappelijke onderbouwing, bijvoorbeeld een kwantitatieve effectstudie.
- ▶ Men heeft interesse in narratieve / kwalitatieve onderbouwing naast kwantitatieve onderbouwing. Te denken valt aan een gestandaardiseerde topiclist van open vragen voor interviews of een kwalitatieve vragenlijst.

Daarnaast werd er door één van de deelnemers ook een aanvullende vragenlijst uitgezet die de doelen en wensen van de deelnemers verder peilde. Naast de bovengenoemde punten kwam daaruit tevens naar voren dat een geschikte vragenlijst uit maximaal 20 tot 30 items mag bestaan en ook geschikt moet zijn voor laaggeletterden.

De gezamenlijke ambitie wordt uitgesproken om met deze Koploperafel tot een lijst van 'preferred instruments' te komen. Daarbij zal zo veel mogelijk rekening worden gehouden met de verschillende meetdoelen en settings. Deze preferred instruments kunnen vervolgens beschikbaar worden gemaakt door middel van bijvoorbeeld een toolkit. Ook kunnen de resultaten van de huidig beschikbare vragenlijsten inzicht geven of het van toegevoegde waarde is om een gevalideerd instrument te ontwikkelen dat Positieve Gezondheid meet. Dit is uiteraard ook afhankelijk van financieringsmogelijkheden.

Als eerste stap zijn de volgende documenten bekeken:

- ▶ Tabel met "Eerste verkenning naar mogelijk bruikbare vragenlijsten voor de verschillende dimensies en aspecten", als onderdeel van ontwikkelingsproject Positieve Gezondheid (Zie bijlage bij rapport 'Operationalisering gezondheidsconcept' door Huber, Van Vliet, Giezenberg en Kottnerus, 2013).
- ▶ Review artikel in BMJ Open: Review of 99 self-report measures for assessing well-being in adults: exploring dimensions of well-being and developments over time (Linton et al. 2016).

Tweede bijeenkomst (augustus 2018)

Tijdens de tweede bijeenkomst worden de bevindingen van de bijlage rapport 'Operationalisering gezondheidsconcept' en het BMJ open review artikel van Linton et al. (2016) besproken. Met name uit het BMJ open review artikel vallen een aantal meetinstrumenten op omdat (het merendeel van) de zes dimensies van Positieve Gezondheid terugkomen in de vragen/domeinen van de desbetreffende vragenlijsten binnen een acceptabel aantal vraagitems. Daar worden mogelijk interessante vragenlijsten uit bijlage van rapport ontwikkeling PG (Huber et al, 2013) en een aantal vragenlijsten die in de praktijk veelvuldig worden gebruikt aan toegevoegd.

Dit leidt tot de volgende selectie van vragenlijsten:

Linton et al. (2016):

1. Interpersonal, Community, Occupational, Physical, Psychological, and Economic well-being Scale (**ICOPPE**)
2. Multicultural Quality of Life Index (**MQLI**)
3. Personal Well-being Index – Adults version (**PWI-A**) Laagverstandelijk beperkten (**PWI-LVB**)
4. Quality of Life Inventory (**QOLI**)
5. Public Health Surveillance Well-being Scale (**PHS-WB**)

Uit Huber et al. (2013):

6. **COOP/WONCA** kaarten
7. Salutogenic Health Indicator Scale (**SHIS**)

Op basis van veelvuldig gebruik in de praktijk door deelnemers Koploperafel Onderzoek:

8. Five Item Wellbeing Index (**WHO5**)
9. 12-item Short Form Health Survey (**SF12**)
10. EuroQol Health Questionnaire (**EQ5D**)
11. Brief Resilience Scale (**BRS**)

De vragenlijsten worden in twee groepen besproken, waarbij groep 1 zich richt op gebruik op *individueel niveau* en groep 2 zich buigt over gebruik op *groepsniveau* meten.

Beide groepen gaan de genoemde vragen na afloop van de bijeenkomst screenen op de volgende eigenschappen:

- ▶ Praktisch: b.v. voor welke populatie is de vragenlijst geschikt? Is de vragenlijst vertaald in het Nederlands?
- ▶ Inhoudelijk: b.v. dekken de domeinen van het meetinstrument de dimensies van Positieve Gezondheid? Is de vraagstelling van de items positief? Is er sprake van weegfactor?
- ▶ Psychometrisch: in hoeverre is de vragenlijst betrouwbaar en valide?

Daarnaast gaat groep 1 de genoemde vragenlijsten testen in de praktijk.

Derde bijeenkomst (oktober 2018)

Tijdens deze bijeenkomst worden de bevindingen van de screening vragenlijsten gezamenlijk besproken. Uit deze eerste inventarisatie zijn de volgende vragenlijsten geselecteerd om verder te onderzoeken:

1. **MQLI**
2. **PHSWB**
3. **PWI-A** en **PWI-LVB**
4. **QOLI**
5. **COOP/WONCA**
6. **BRS**

De overige genoemde vragenlijsten van pagina 7 vielen op basis van bovenstaande praktische, inhoudelijke en/of psychometrische eigenschappen af.

Aan deze lijst wordt op aanbeveling van 1 van de deelnemers een relatief nieuwe vragenlijst toegevoegd welke wordt gebruikt om gezondheid te meten in economische studies en welke gezondheid in bredere termen meet:

7. **ICECAP-A** (evt in combinatie met de **EQ-5D**)

Tot slot wordt ook een recent ontwikkelde Nederlandse vragenlijst rondom vitaliteit toegevoegd. Dit op basis van positieve ervaringen met betrekking tot gebruik van deze vragenlijst bij evaluatie onderzoek naar Positieve Gezondheid in Limburg. Deze vragenlijst is gebaseerd op het gedachtegoed van nieuw concept van gezondheid (Strijk et al., 2015):

8. **Vita-16**

In tweetallen wordt de geschiktheid en kwaliteit van deze bovenstaande zes vragenlijsten nader onderzocht. Dit gebeurt op basis van bestudering van de vragenlijst zelf en beschrijvingen in de literatuur. Vanuit iPH wordt er een inventarisatieformulier ontwikkeld waar alle bevindingen per vragenlijst worden opgenomen (zie bijlage 2). Dit inventarisatieformulier bevat een tabel met praktische, inhoudelijke en psychometrische vragen. Voor toetsing op psychometrische kwaliteit wordt daarbij gebruik gemaakt van de toetsingscriteria zoals beschreven door Terwee et al. (2007).

Alle gegevens op de inventarisatieformulieren worden vervolgens verwerkt in een overzichtstabel/matrix.

Vierde bijeenkomst (december 2018) en vijfde bijeenkomst (maart 2019)

De overzichtstabel/matrix met uitkomsten van de nadere verkenningen vragenlijsten zijn besproken tijdens de vierde bijeenkomst. Een samenvatting van elk van de vragenlijsten (inhoudelijk, praktisch en psychometrisch) staat beschreven in hoofdstuk 3. Tijdens de vijfde bijeenkomst volgde een nadere reflectie op de resultaten en is de inhoud van de notitie nader besproken. Het samenvattend advies dat hier uit volgde en een overzicht van de aanbevolen vragenlijsten staat beschreven in hoofdstuk 4.

3.0 RESULTATEN

3.1 CAPABILITY MEASURE VOOR VOLWASSENEN (ICECAP-A) EN OUDEREN (ICECAP-O)

De ICECAP-A meet welzijn aan de hand van vijf items (stabiliteit, hechting, autonomie, presteren en genieten) op een 4-puntsschaal. De vragenlijst is ontwikkeld vanuit de capability benadering van Amartya Sen en is bedoeld om kwaliteit van leven naast meer objectieve gezondheid te kunnen meten.

De vragenlijst is oorspronkelijk ontwikkeld in Engeland, maar is vanuit de Universiteit van Maastricht (MUMC) vertaald naar het Nederlands (Van Hoof et al., 2016). Voor ouderen is er een aparte versie beschikbaar (ICECAP-O), welke voor de Nederlandse doelgroep is vertaald en gevalideerd (Makai et al., 2013; Van Leeuwen et al., 2015). De vraagstelling is neutraal en de aspecten dekken de dimensies Zingeving, Kwaliteit van leven, Meedoen en Dagelijks functioneren.

De psychometrische kwaliteit van de ICECAP is onder meerdere doelgroepen getest en is als goed beoordeeld. Goede test-hertest betrouwbaarheid en geen sprake van plafondeffecten. De ICECAP-A is goed in staat verschillen tussen doelgroepen te onderscheiden en daarnaast blijkt de responsiviteit om behandel-effecten te detecteren goed. De ICECAP-O is met name voor de Engelstalige versie goed gevalideerd, maar Nederlandse onderzoeken zijn (nog) beperkter beschikbaar (Proud et al., 2019).

Conclusie

ICECAP-A en ICECAP-O zijn beiden goed onderbouwde en valide vragenlijsten om op te nemen in de lijst met preferred instruments. De vijf domeinen sluiten aan op de visie van het nieuwe concept gezondheid en Positieve Gezondheid. Wel ontbreken er nog vragen op enkele dimensies, namelijk Lichaamsfuncties en Mentaal functioneren. Bevraging op Zingeving is bij volwassenenversie (ICECAP-A) relatief beperkt (uitgedrukt in prestatie); bij de ouderen is dat uitgebreider ('denken aan de toekomst' en 'dingen die u waardevol doen voelen'). Wanneer deze vragenlijst wordt opgenomen in de lijst met preferred instruments zijn er aanvullende vragenlijsten nodig om verandering in gezondheid te meten op de ontbrekende dimensies.

In de praktijk wordt de ICECAP vaker gecombineerd met de EQ5-D. Deze vragenlijst lijkt een geschikte aanvulling op de ICECAP-A en ICECAP-O kunnen zijn omdat de dimensies Lichaamsfuncties en Mentaal welbevinden hierin aan de orde komen. Kanttekening is wel dat in de EQ5-D de nadruk op mate van functioneren ligt in plaats van ervaren gezondheid. Daarnaast is het de vraag of de vragen uit deze vragenlijst de ontbrekende dimensies voldoende dekken. Wanneer men gezondheid strikt wil meten vanuit Positieve Gezondheid lijkt de EQ5-D daarmee minder geschikt. Dat sluit echter niet uit om de vragenlijst in te zetten wanneer men ook een beeld wil hebben van het functioneren van de patiënt (bijvoorbeeld tijdens een ziekenhuisbehandeling, revalidatie-traject, etc.). Dit ook omdat de EQ5-D vaak als 'gouden standaard' voor het meten van gezondheid wordt gezien en daarmee vergelijking van gezondheidssuitkomsten uit verschillende projecten mogelijk wordt.

3.2 PERSONAL WELL-BEING INDEX – VOLWASSENEN (PWI-A) EN LAAG VERSTANDELIJK BEPERKTEN (PWI-LVB)

De PWI-A is ontwikkeld door de International Wellbeing Group met als doel om kwaliteit van leven breed te kunnen meten. De vragenlijst bestaat uit zeven domeinen: standard of living, health, achieving in life, relationships, safety, community-connectedness and future security, die worden gemeten op een 11-puntsschaal. Er is een 8ste domein 'spiritualiteit/religie', die toegevoegd kan worden, maar deze behoort niet tot de standaard set.

Naast de PWI-A die is ontworpen voor de algemene volwassen populatie van 18 jaar of ouder, bestaat er ook een versie voor mensen met een verstandelijke beperking (PWI-LVB). Daarnaast is er een versie voor kinderen in de schoolleeftijd en adolescenten (PWI-SCI). De PWI-A dekt alle dimensies van Positieve Gezondheid behalve Mentaal welbevinden en (deels) dagelijks functioneren. Dagelijks functioneren is deels te vinden bij PWI-LVB versie: items 'de dingen die je maakt of de dingen die je leert' en 'de dingen die je buitenshuis doet'.

Psychometrische kwaliteit is in meerdere studies en landen getest en goed gebleken (International Wellbeing Group, 2013). In een Nederlands onderzoek onder (N=3402) was interne consistentie hoog (Cronbach alpha= 0,86). Daarnaast is de correlatie met andere satisfaction of life vragenlijsten goed ($r=0,78$) (Van Beuningen & De Jonge, 2011).

Conclusie

De volwassenversie (PWI-A) lijkt geschikt voor projecten rondom leefomgeving (b.v. wijk) om de algemene toestand van de populatie in kaart te brengen. Nadeel is dat de dimensies Mentaal welzijn en Dagelijks functioneren ontbreken. Vanwege macro niveau thema's (bv economische zekerheid) die op een meer lokaal niveau moeilijk zijn te interveniëren, is de vragenlijst voor meten van effecten in de praktijk minder geschikt. De versie voor laag verstandelijk beperkten (PWI-LVB) lijkt daarvoor wel geschikt, maar uitsluitend voor de genoemde doelgroep.

3.3 PUBLIC HEALTH SURVEILLANCE – WELL BEING (PHS-WB)

De PHS-WB is een 10 item vragenlijst met voornamelijk 5-punts- en 10-puntsschalen (Bann et al., 2012). Doel van de ontwikkelaars was om te komen tot een kort instrument waarin welzijnsaspecten op fysiek, mentaal en sociaal vlak worden bevraagd.

De uiteindelijke vragenset is voortgekomen uit een review van vele vragenlijst waarbij 34 vragen waren geselecteerd en vervolgens op factorlading. Hierbij zijn data van meer dan 5000 survey respondenten betrokken en werd rekening gehouden met diverse subgroepen (leeftijd, herkomst, opleidingsniveau, woongebied). De vragen dekken alle dimensies van Positieve Gezondheid, behalve de dimensie Dagelijks functioneren.

Bij toetsing op psychometrische kwaliteit bleek de interne consistentie goed (Cronbach's $\alpha = 0.87$; $N=5000$) (Bann et al., 2012). Ook de construct validiteit werd goed onderbouwd aan de hand van correlaties met vergelijkbare constructen. Ook lijkt het instrument cultureel sensitief. Responsiviteit m.b.t. verandering na 2e meting is nog onbekend.

Conclusie

Korte en prettige vragenlijst, die de dimensies van Positieve Gezondheid nagenoeg dekt (Dagelijks functioneren mist). De vragenlijst is ontwikkeld voor publieke gezondheid, maar lijkt ook voor (klinische) praktijk goed bruikbaar. Psychometrische kwaliteit is getoetst binnen grote populatie, hoewel slechts in één studie. De vragenlijst lijkt multi-cultureel inzetbaar en geschikt om verschillen tussen groepen te meten. Er is vooralsnog geen gevalideerde Nederlandse versie beschikbaar. Na vertaling en validatie heeft de vragenlijst potentie om opgenomen te worden in de lijst met preferred instruments.

Inmiddels is er door één van de deelnemers een vertaling opgesteld, op basis van twee onafhankelijke heenvertalingen en twee terugvertalingen. De vertaling is opgenomen in de bijlage 1.

3.4 MULTICULTURAL QUALITY OF LIFE INDEX (MQLI)

De MQLI is een 10 item vragenlijst op een 10-puntsschaal. De MQLI is in Amerika ontwikkeld aan de hand van een literatuur review en input van experts. Doel was te komen tot een kort, zelf in te vullen, cultuursensitief, praktisch instrument met goede psychometrische eigenschappen om kwaliteit van leven te meten.

De vragenlijst is bedoeld voor klinisch gebruik en tevens geschikt voor de publieke gezondheid/ leefomgeving. De vragen dekken alle dimensies van Positieve Gezondheid.

De validatie van dit instrument is onderzocht in Amerika onder patiënten (N=124) en professionals (N=53) in de GGZ en in Peru onder HIV/AIDS patiënten (N= 30 voor test-hertest beoordeling en n-130 voor interne consistentie) (Mezzich, 2011; Schwartz, 2006). De gebruikersvriendelijkheid scoorde hoog. Psychometrische tests lieten een hoge test-hertest betrouwbaarheid zien ($r=0.87 - 0,94$) en een goede interne consistentie (Cronbach's $\alpha = 0,88 - 0,92$). Het instrument is nog niet getoetst op responsiviteit. Het instrument is niet vertaald en getest voor de Nederlandse praktijk.

Conclusie

Mooi en kort instrument dat alle dimensies van Positieve Gezondheid dekt. Validatie goed maar nog beperkt. Helaas nog niet gebruikt en vertaald voor de Nederlandse praktijk. Na vertaling en validatie heeft de vragenlijst wel potentie om te worden ingezet.

3.5 QUALITY OF LIFE INVENTORY (QOLI)

De QOLI is een vragenlijst die kwaliteit van leven meet aan de hand van 16 items. Daarbij wordt meegewogen welk van de items de invuller belangrijk vindt. De items dekken alle dimensies van Positieve Gezondheid. De vragenlijst is bedoeld voor de klinische setting; echter is deze niet in het Nederlands beschikbaar.

De psychometrische kwaliteit van de QOLI is goed onderzocht (alhoewel slechts enkel door de ontwikkelaars zelf) en hieruit komt naar voren dat de vragenlijst voldoende sensitief lijkt om behandel-effecten te kunnen meten (Frisch et al., 2005).

Groot nadeel is dat de QOLI is een betaalde vragenlijst en ook niet vrij inzichtelijk. Kosten voor afname betreffen bij navraag 67 pond voor 25 formulieren (www.pearsonclinical.co.uk). We concluderen daarmee dat de vragenlijst inhoudelijk zeer geschikt lijkt, maar dat brede inzet van de vragenlijst praktisch niet haalbaar is.

Conclusie

Gebruik van de vragenlijst is praktisch niet haalbaar. Om die reden is de vragenlijst niet opgenomen als preferred instrument. Wel kan de inhoud van de vragenlijst aanknopingspunten bieden voor eventuele ontwikkeling van een nieuwe vragenlijst voor Positieve Gezondheid. Een overzicht van de aspecten is daarom opgenomen in bijlage 1. Naast de volledige dekking van de dimensies is de subjectieve weging van de items daarbij interessant.

3.6 COOP/WONCA

COOP/Wonca bestaat uit zes kaarten met pictogrammen, die gaan over zes hoofdaspecten van functionele status: fysieke fitheid, gevoelens, dagelijkse activiteiten, sociale activiteiten, verandering in gezondheid en algemene gezondheid. Daarnaast is er een aparte kaart voor het onderdeel 'slaap' in ontwikkeling.

De COOP/Wonca kaarten zijn oorspronkelijk ontworpen voor de huisartsenpraktijk en bedoeld voor individueel gebruik in de klinische setting. Aan de hand van eenvoudige pictogrammen kunnen mensen op een 5-puntsschaal hun status aangeven (Van Weel et al., 2005). Gebruik in de praktijk wijst uit dat het goed en snel is af te nemen. Daarnaast blijken de pictogrammen behulpzaam te zijn, maar de vraagstelling is negatief. Daarnaast ontbreken vragen rondom de dimensies Zingeving en Kwaliteit van leven.

Toetsing op psychometrische kwaliteit laat zien dat de kaarten als totaal construct matig correleren. De totale set is daarmee niet te zien als een totaalconstruct voor gezondheid. Het instrument lijkt wel sensitief om verandering over tijd te meten (per item).

Conclusie

COOP WONCA kaarten zijn vanwege de negatieve vraagstelling, missende dimensies en gebrek aan totaalconstruct minder geschikt om Positieve Gezondheid te meten. Om die reden is de vragenlijst niet opgenomen als preferred instrument.

3.7 BRIEF RESILIENCE SCALE (BRS)

De BRS is een vragenlijst bestaande uit zes items op een 5-puntsschaal die de veerkracht van mensen meet (Smith et al., 2008). Daarmee dekt het niet de dimensies van Positieve Gezondheid, maar is het te zien als een aanvullende/overstijgende vragenlijst die naast andere vragenlijsten die gezondheid in brede zin meten, kan worden ingezet.

Het gebruik van deze vragenlijst naast een vragenlijst die de dimensies van Positieve Gezondheid omvat is relevant, aangezien in het nieuwe concept van gezondheid en de uitwerking Positieve Gezondheid het begrip veerkracht (het veerkrachtig om kunnen gaan met de uitdagingen in het leven) een centrale rol speelt. De vragenlijst is in het Nederlands vertaald. De vragenlijst is in meerdere settings en voor meerdere doelgroepen te gebruiken.

Psychometrisch onderzoek onder meerdere populaties (o.a. patiëntgroepen en gezonde burgers) laat een goede interne consistentie zien (Cronbach's $\alpha = 0,80-0,90$) en voldoende test-retest betrouwbaarheid ($r = 0,62-0,69$). Ook lijkt de BRS voldoende specifiek om verschillen tussen doelgroepen te meten (Smith et al., 2008; Windle et al., 2011). Er lijkt geen onderzoek bekend naar de sensitiviteit om behandel-effecten te meten. De Nederlandse versie is echter nog wel wat beperkter gevalideerd (Zimmerman, 2016; Finkeldey, 2017)

Conclusie

Prettige, korte vragenlijst met goede psychometrische eigenschappen. De focus op veerkracht is van toegevoegde waarde naast een andere vragenlijst die Positieve Gezondheid in brede zin meet. Daarmee beschouwen we de BRS van waarde om op te nemen in de lijst met preferred instruments.

3.8 DE NEDERLANDSE VITALITEITSMETER (VITA-16)

De Vita-16 is een vragenlijst van zestien items op een 7-puntsschaal, gericht op de algemeen volwassen bevolking. De vragenlijst is ontwikkeld door TNO met het doel om vitaliteit in kaart te brengen vanuit de benadering van het nieuwe concept gezondheid 'health as the ability to adapt and self manage in the face of social, physical and emotional challenges' (Huber et al. 2011; Strijk et al. 2015). Positieve Gezondheid is een uitwerking van dit nieuwe gezondheidsconcept.

Vitaliteit wordt omvat als een generiek, 3-dimensionaal construct, bestaande uit de domeinen energie, motivatie en veerkracht. De domeinen beslaan de volgende dimensies van Positieve Gezondheid: Lichaamsfuncties (energie), Mentaal welbevinden (veerkracht) en Zingeving (motivatie). De vragenlijst is Nederlandstalig en vrij beschikbaar voor gebruik door niet-commerciële partijen. De vragenlijst is geschikt voor gebruik in wijk/gemeente en bedrijfsleven om de vitaliteit in kaart te brengen. Daarnaast ook (waar relevant) in de zorg. Vanwege de zeer positieve vraagstelling lijkt de vragenlijst minder geschikt voor meer kwetsbare groepen.

De psychometrische eigenschappen zijn in een eerste validatiestudie verkent (N=1300) (Strijk et al. 2015). Daaruit bleek een goede interne consistentie (Cronbach's $\alpha = 0,95$) en een goede construct validiteit met overige vragenlijsten rondom validiteit. Ook bleek de vragenlijst goed in staat om verschillen tussen groepen te detecteren (chronisch ziek/ niet chronisch ziek; lager/ hoger opgeleid). Sensitiviteit bij meerdere metingen over de tijd is niet bekend.

Conclusie

De Vita-16 is eenvoudig en praktisch in gebruik. Voor zover bekend is de vragenlijst betrouwbaar en valide. Het instrument is passend voor in de lijst met preferred instruments gezien de nadruk op termen als vermogen, veerkracht, wat ook de basis van Positieve Gezondheid is. Wel meet het slechts een beperkt aantal dimensies van Positieve Gezondheid, met een relatief groot aantal vragen. Bij inzet van de vragenlijst voor evaluatie van Positieve Gezondheid adviseren wij om ook een aanvullende vragenlijst(-en) te gebruiken die vragen rondom de overige dimensies bevatten (Zingeving, Kwaliteit van leven, Meedoen en Dagelijks functioneren).

4. SAMENVATTEND ADVIES

De Koploper tafel Meetinstrumenten heeft een selectie gemaakt van vragenlijsten waarmee (effecten van) Positieve Gezondheid op een passende wijze kunnen worden gemeten. Onderstaand volgt een overzicht van deze 'preferred instruments'. Meer informatie is te vinden in Tabel 1 t/m 3. Hierin staat aangegeven welke dimensies van Positieve Gezondheid het instrument omvat (Tabel 1), (praktische) eigenschappen van de vragenlijst (Tabel 2) en voor welke doelgroep en in welke setting deze geschikt is (Tabel 3).

Vragenlijsten die gezondheid breed meten

Gevalideerde Nederlandstalige versie beschikbaar:

1. **ICECAP-A** en **ICECAP-O**: eenvoudig en kort meetinstrument dat gezondheid meet vanuit de capability approach, een visie die nauw aansluit op Positieve Gezondheid. De **ICECAP-A** is bedoeld voor volwassenen in het algemeen en **ICECAP-O** voor ouderen. Om alle dimensies te dekken dient er een instrument naast te worden geplaatst dat Lichaamsfuncties en Mentaal welbevinden meet.
2. **Personal Wellbeing Index (PWI-A en PWI-LVB)**: goed gevalideerde vragenlijst en eenvoudig in gebruik. De volwassenversie (PWI-A) lijkt met name geschikt voor projecten rondom leefomgeving om de algemene toestand van de populatie in kaart te brengen (b.v. een buurtmonitor). De versie voor laag verstandelijk beperkten (PWI-LVB) lijkt daarnaast ook geschikt voor effectmetingen onder deze doelgroep.

Nog nader te vertalen en te valideren voor Nederlandse setting:

3. **Public Health Surveillance- Wellbeing (PHS-WB)**: instrument dat dimensies van Positieve gezondheid nagenoeg volledig dekt. De vragenlijst is eenvoudig en kort in gebruik. Daarnaast breed inzetbaar voor diverse doelgroepen en settings. De Engelstalige versie is voldoende gevalideerd, maar de Nederlandstalige versie is nog niet beschikbaar. Binnen de koplopergroep is een vertaling gemaakt en we nodigen onderzoekers uit deze verder te testen en valideren.
4. **Multidimensional Quality of Life Index (MQLI)**: mooi en kort instrument dat alle dimensies van Positieve Gezondheid dekt. Ontworpen voor een brede doelgroep in diverse settings. Engelstalige versie is nog beperkt, maar goed gevalideerd. De vragenlijst is helaas nog niet vertaald in het Nederlands. Na vertaling en validatie heeft het instrument de potentie voor gebruik in de Nederlandse praktijk.

Vragenlijsten rondom veerkracht en vitaliteit

Veerkracht:

5. **Brief Resilience Scale (BRS):** prettige, korte vragenlijst, geschikt voor brede doelgroep en in diverse settingen. De focus op veerkracht is van toegevoegde waarde naast een andere vragenlijst die Positieve Gezondheid in brede zin meet. De Nederlandse versie is goed gevalideerd.

Vitaliteit:

6. **Vita-16:** deze vragenlijst richt zich op vitaliteit, waarbij aspecten als veerkracht, vermogen en energie centraal staan. Daarmee is de vragenlijst passend voor metingen in relatie tot het dynamische concept van gezondheid (Ability to adapt etc.) dat ten grondslag ligt aan Positieve Gezondheid. Hoewel ontworpen voor een breed publiek, achten wij de vragenlijst met name voor (gezonde) burgers en HR/werk geschikt.

De keuze voor een geschikte vragenlijst om Positieve Gezondheid te meten is sterk afhankelijk van de context: onder andere wat is het meetdoel en in welke setting en onder welke doelgroep vindt het onderzoeksproject plaats? In Tabel 3 staat daarom aangegeven voor welke context wij de vragenlijst geschikt achten. Daarnaast kunnen er natuurlijk ook andere vragenlijsten / andere meetinstrumenten worden toegevoegd om de meet-set verder op de specifieke praktijk af te stemmen. Het is belangrijk om te realiseren dat dit naast een generieke basis (waar wij met dit document de eerste stappen toe zetten) altijd maatwerk blijft.

Tabel 1. Dimensies van Positieve Gezondheid per vragenlijst

	Lichaamfuncties	Mentaal Welbevinden	Zingeving	Kwaliteit van leven	Dagelijks functioneren	Meedoen
ICECAP-A						
ICECAP-O						
PWI-A						
PWI-LVB						
PHS-WB						
MQLI						
BRS						
VITA-16						

Tabel 2. (Praktische) eigenschappen per vragenlijst

	Oorspronkelijk construct	Aantal vragen	Vraagstelling positief/negatief	Zijn er kosten verbonden?	Validiteit	Beschikbare taal
ICECAP-A	Kwaliteit van leven	5	neutraal	nee	breed getest met goede uitkomsten; NL versie wat beperkter	NL
ICECAP-O	Kwaliteit van leven	5	neutraal	nee	breed getest met goede uitkomsten; NL versie wat beperkter	NL
PWI-A	Welzijn	8-9	positief	nee	goed	NL
PWI-LVB	Welzijn	7	positief	nee	goed	NL
PHS-WB	Welzijn	10	overwegend positief	nee	slechts 1 studie, wel grote groep; responsiteit niet bekend	ENG + NL test vertaling
MQLI	Kwaliteit van leven	10	neutraal	nee	getest in kleine populaties; responsiviteit niet bekend	ENG
BRS	Veerkracht	6	positief en negatief	nee	goed	NL
VITA-16	Vitaliteit	16	(zeer) positief	nee	voor zover bekend goed. responsiviteit niet bekend	NL

Tabel 3. Doelgroep en setting

	Leefomgeving Wijk	Zorgsetting	Werk/HR	Gezonde burgers	Patiënten	Ouderen
ICECAP-A	+	+	+	+	+	-
ICECAP-O	+	+	-	-	-	+
PWI-A	++	-	-	++	+	-
PWI-LVB	+	+	+/-	-	-	-
PHS-WB	+	+	+	+	+	+
MQLI	+	+	+	+	+	+
BRS	+	+	+	+	+	+
VITA-16	+	+/-	++	+	+/-	-

5. REFLECTIE

Reflectie op de resultaten:

Uit de verkenning blijkt dat er vooralsnog geen voldoende valide Nederlandstalig instrument is dat alle dimensies van Positieve Gezondheid volledig dekt. Instrumenten die hier het dichtst bij komen zijn nog niet in Nederlandse versie verkrijgbaar (**MQLI** en **PHS-WB**) of alleen tegen betaling verkrijgbaar (**QOLI**).

De **ICECAP** vragenlijst (**ICECAP-A** voor volwassenen en **ICECAP-O** voor ouderen) is wel goed inzetbaar, aangezien deze goed aansluit op het gedachtegoed van Positieve Gezondheid, hier ook een Nederlandstalige gevalideerde versie van beschikbaar is én welke sensitief is voor het meten van verschillen. Daar zou dan wel een vragenlijst naast moeten komen welke de dimensies Lichaamsfuncties en Mentaal welbevinden meet. Hoewel de **EQ5-D** deze dimensies bevraagt, is deze vragenlijst vooral geschikt voor het meten van functioneren en niet zozeer voor het meten van ervaren gezondheid zoals bij Positieve Gezondheid. Daarnaast is de **PWI-A** geschikt voor het in kaart brengen van gezondheidstoestand in de wijk, de **PWI-LVB** voor meten van Positieve Gezondheid onder laagverstandelijk beperkten.

Voorts raden wij de **Brief Resilience Scale** aan als algemene vragenlijst om veerkracht te meten naast de zes dimensies van gezondheid. Dit omdat veerkracht binnen het gedachtegoed van Positieve Gezondheid een overkoepelend thema vormt naast de zes dimensies. Tot slot is de **Vita-16** te gebruiken om specifiek vitaliteit te meten, wat als een belangrijk onderdeel van Positieve Gezondheid is te zien.

Reflectie op het proces:

Tijdens het onderzoeksproces is er breed gekeken naar vragenlijsten die gezondheid meten. Daarbij is er voornamelijk gezocht naar vragenlijsten die de zes dimensies van Positieve Gezondheid zo veel mogelijk dekken. Vragenlijsten naar 'wellbeing'/ 'welzijn' en 'quality of life'/ 'kwaliteit van leven' bleken daarbij over het algemeen beter aan te sluiten op de dimensies van Positieve Gezondheid dan vragenlijsten die aangeven 'gezondheid' te meten. Deze vragenlijsten benaderen doorgaans gezondheid smaller (nadruk op lichamelijk deel) en vaak vanuit een negatieve insteek (wat kunnen mensen niet in plaats van wel). Door zoveel mogelijk te meten met een instrument dat is gefundeerd op een basis die nauw aansluit op Positieve Gezondheid, kunnen effecten zo precies mogelijk in kaart worden gebracht. Om die reden is de aansluiting op het gedachtegoed en de dimensies van Positieve Gezondheid leidend geweest en niet de gebruikte naamgeving voor de concepten (e.g. kwaliteit van leven, welzijn). Vitaliteit en veerkracht vormen daarbij beiden aanverwante begrippen: zij richten zich niet op Positieve Gezondheid in zijn geheel, maar op onderdelen hiervan.

Deze notitie vormt een eerste aanzet voor geschikte meetinstrumenten om Positieve Gezondheid in de praktijk te meten. De ontwikkeling van nieuwe meetinstrumenten is echter een continu proces, waarbij er steeds nieuwe vragenlijsten beschikbaar komen. Ook kunnen wij niet uitsluiten dat wij een vragenlijst over het hoofd hebben gezien. We streven er dan ook naar om deze set van 'preferred instruments' in de toekomst verder aan te passen/uit te breiden. Daarbij zullen we ook de mogelijkheden voor de ontwikkeling van een eigen meetinstrument voor Positieve Gezondheid

nader verkennen. Voorts hebben we ons met de huidige koplopergroep gericht op vragenlijsten die veranderingen in gezondheidstoestand vastleggen. Naast deze indicator zijn er ook nog andere uitkomstmaten denkbaar:

- ▶ Meetinstrumenten naar kosteneffectiviteit en kwaliteit van zorg
- ▶ Klinische uitkomstmaten (tijdens zorgproces)
- ▶ Kwalitatieve/ narratieve beschrijving van ervaren gezondheid/ zorgproces

We streven ernaar om in de toekomst ook over deze uitkomstmaten een advies uit te kunnen brengen, zodat gezondheidseffecten ook volgens quadruple aim methodiek¹ kunnen worden bepaald.

¹ Bij Quadruple Aim meet men op: 1) gezondheid van de populatie, 2) ervaren kwaliteit van de zorg, 3) zorgkosten en 4) werkplezier/ welzijn van de professional.

REFERENTIES

Bann CM, Kobau R, Lewis MA, et al. (2012). Development and psychometric evaluation of the public health surveillance well-being scale. *Qual Life Res.* 21:1031–43.

Finkeldey I (2017). Een validatieonderzoek van de Nederlandse versie van de Resilience Scale en de Brief Resilience Scale voor reumapatiënten. Bachelor thesis. Enschede: University of Twente.

Frisch MB, Cornell J, Villanueva M, et al. Clinical validation of the Quality of Life Inventory. A measure of life satisfaction for use in treatment planning and outcome assessment. *Psychol Assess* 1992;4:92–101.

Frisch MB, Clark MP, Rouse SV, Rudd MD, Paweleck JK, Greenstone A, Kopplin DA. (2005). Predictive and Treatment Validity of Life Satisfaction and the Quality of Life Inventory. *Assessment*. 12(1):66-78.

Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., . . . Smid, H. (2011). How should we define health? *BMJ*, 343, d4163.

Huber M, Van Vliet M, Giezenberg M, Knottnerus A (2013). Towards a conceptual framework relating to 'Health as the ability to adapt and to self manage', Operationalisering gezondheidsconcept". Driebergen: Louis Bolk Instituut. Rapportnummer: 2013-001VG.

International Wellbeing Group. Personal wellbeing index. 5th edn. Melbourne: Australian Centre on Quality of Life, Deakin University, 2013.

Linton MJ, Dieppe P, Medina-Lara A (2016). Review of 99 self-report measures for assessing well-being in adults: exploring dimensions of well-being and developments over time. *BMJ Open*. 7;6(7):e010641. doi: 10.1136/bmjopen-2015-010641. Review.

Makai P, Koopmanschap MA, Brouwer WB, Nieboer AA (2013). A validation of the ICECAP-O in a population of post-hospitalized older people in the Netherlands. *Health Qual Life Outcomes*. 8;11:57.

Mezzich JE, Cohen NL, Ruiperez MA, et al. (2011). The Multicultural Quality of Life Index: presentation and validation. *J Eval Clin Pract*. 17:357–64.

Proud L, McLoughlin C, Kinghorn P (2019). ICECAP-O, the current state of play: a systematic review of studies reporting the psychometric properties and use of the instrument over the decade since its publication. *Quality of Life Research*. 28:1429-1439.

Schwartz KI, Zapata-Vega MI, Mezzich JE, Mazzotti G. Validation study of the Multicultural Quality of Life Index (MQLI) in a Peruvian sample. *Braz J Psychiatry*. 2006 Mar;28(1):24-8.

Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The Brief Resilience Scale: Assessing the Ability to Bounce Back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15, 194-200.

Strijk JE, Wendel-Vos GCW, Picavet HSJ, Hofstetter H, Hildebrandt VH. Wat is vitaliteit en hoe is het te meten? Kerndimensies van vitaliteit en de Nederlandse vitaliteitsmeter. TSG 2015; 93(1):32-40.

Terwee CB, Bot SD, de Boer MR, van der Windt DA, Knol DL, Dekker J, Bouter LM, de Vet HC (2007). Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. J Clin Epidemiol. 60(1):34-42.

Van Beuningen en De Jonge (2011). The Personal Wellbeing Index. Construct validity for The Netherlands. Den Haag: Centraal Bureau voor de statistiek.

Van Hoof M, Jeuring SFG, Jonkers DMAE, Masclee AAM, Pierik MJ, Stokroos RJ, Joore MA (2016). De Nederlandse vertaling en indruksvalidatie van de ICECAP-A: meten van kwaliteit van leven volgens de capability-benadering. Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen, uitgave 8.

Van Leeuwen KM, Bosmans JE, Jansen AP, Hoogendijk EO, van Tulder MW, van der Horst HE, Ostelo RW. (2015). Comparing measurement properties of the EQ-5D-3L, ICECAP-O, and ASCOT in frail older adults. Value Health. 18(1):35-43.

Van Weel C, König – Zahn C, Touw – Otten FWMM, Van Duijn NP, Meyboom - de Jong B. Measuring functional status with the. COOP/WONCA Charts. A manual. 2e druk (2012). Groningen: UMCG/ World Organization of doctors.

Windle G, Bennett KM, Noyes J.A methodological review of resilience measurement scales (2011). Health Qual Life Outcomes. 4;9:8.

Zimmerman SK (2016). Psychometric validation of the Brief Resilience Scale. Bachelor thesis. Enschede: University of Twente.

BIJLAGE 1: OVERZICHT VAN VRAGENLIJSTEN

OVER UW ALGEHELE KWALITEIT VAN LEVEN

Geef hieronder aan welke uitspraken uw algehele kwaliteit van leven op dit moment het beste beschrijven. Plaats hiervoor een vinkje (✓) in **ÉÉN** vak in elk van de vijf groepen hieronder.

1. Op mijn plek en veilig voelen

- Op **alle** gebieden van mijn leven ben ik in staat me op mijn plek en veilig te voelen
- Op **veel** gebieden van mijn leven ben ik in staat me op mijn plek en veilig te voelen
- Op **enkele** gebieden van mijn leven ben ik in staat me op mijn plek en veilig te voelen
- Op **geen enkel** gebied van mijn leven ben ik in staat me op mijn plek en veilig te voelen

	4
	3
	2
	1

2. Liefde, vriendschap en ondersteuning

- Ik ben in staat om **veel** liefde, vriendschap en ondersteuning te hebben
- Ik ben in staat om **best veel** liefde, vriendschap en ondersteuning te hebben
- Ik ben in staat om **een beetje** liefde, vriendschap en ondersteuning te hebben
- Ik ben **niet** in staat om liefde, vriendschap en ondersteuning te hebben

	4
	3
	2
	1

3. Onafhankelijk zijn

- Ik ben in staat om **volledig** onafhankelijk te zijn
- Ik ben in staat om onafhankelijk te zijn in **veel** dingen
- Ik ben in staat om onafhankelijk te zijn in **enkele** dingen
- Ik ben in het geheel **niet** in staat onafhankelijk te zijn

	4
	3
	2
	1

4. Prestaties en vooruitgang

- Ik ben in **alle** aspecten van mijn leven in staat om te presteren en vooruitgang te boeken
- Ik ben in **veel** aspecten van mijn leven in staat om te presteren en vooruitgang te boeken
- Ik ben in **enkele** aspecten van mijn leven in staat om te presteren en vooruitgang te boeken
- Ik ben in **geen enkel** aspect van mijn leven in staat om te presteren en vooruitgang te boeken

	4
	3
	2
	1

5. Plezier maken en genieten

- Ik ben in staat om **veel** plezier te maken en te genieten
- Ik ben in staat om **best veel** plezier te maken en te genieten
- Ik ben in staat om **een beetje** plezier te maken en te genieten
- Ik ben **niet** in staat om plezier te maken en te genieten

	4
	3
	2
	1

Controleer of u slechts **ÉÉN** vak per groep heeft ingevuld en dus 5 vakken in totaal.

OVER UW KWALITEIT VAN LEVEN

Geef aan welke stelling het beste uw kwaliteit van leven weergeeft door in ELK onderdeel ÉÉN hokje aan te vinken.

1. Liefde en Vriendschap Ik kan alle liefde en vriendschap krijgen die ik wil ☐ 4 Ik kan veel van de liefde en vriendschap krijgen die ik wil ☐ 3 Ik kan een beetje van de liefde en vriendschap krijgen die ik wil ☐ 2 Ik kan niets krijgen van de liefde en vriendschap die ik wil ☐ 1	
2. Denken aan de Toekomst Ik maak me geen zorgen over de toekomst ☐ 4 Ik maak me een beetje zorgen over de toekomst ☐ 3 Ik maak me nogal zorgen over de toekomst ☐ 2 Ik maak me veel zorgen over de toekomst ☐ 1	
3. Dingen die u waardevol doen voelen Ik ben in staat alle dingen te doen die me waardevol doen voelen ☐ 4 Ik ben in staat om veel van de dingen te doen die me waardevol doen voelen ☐ 3 Ik ben in staat om weinig van de dingen te doen die me waardevol doen voelen ☐ 2 Ik ben niet in staat om de dingen te doen die me waardevol doen voelen ☐ 1	Vink slechts één hokje aan per onderdeel
4. Genieten en plezier hebben Ik kan zoveel genieten en plezier maken als ik wil ☐ 4 Ik kan voldoende genieten en plezier maken als ik wil ☐ 3 Ik kan niet zoveel genieten en plezier maken als ik wil ☐ 2 Ik kan niet genieten of plezier maken zoals ik wil ☐ 1	
5. Onafhankelijkheid Ik ben in staat volledig onafhankelijk te zijn ☐ 4 Ik ben in staat onafhankelijk te zijn op veel gebieden ☐ 3 Ik ben in staat onafhankelijk te zijn op sommige gebieden ☐ 2 Ik ben totaal niet in staat onafhankelijk te zijn ☐ 1	

Persoonlijk Welzijn Index – Volwassenen (PWI-A):

Hoe tevreden bent u met (cijfer tussen 0 – 10)

1. uw leven in het algemeen?
2. uw levensstandaard?
3. uw gezondheid?
4. wat u op dit moment bereikt in uw leven?
5. uw persoonlijke relaties?
6. uw veiligheidsgevoel?
7. de mate waarin u zich onderdeel van uw gemeenschap voelt?
8. uw zekerheid voor de toekomst?
- (9. uw godsdienst of levensovertuiging?)

Persoonlijk Welzijn Index – Verstandelijke Beperking (PWI-LVB)

Dit is een algemene vraag naar de subjectie kwaliteit van leven als geheel.

1. Hoe blij voel jij je over jouw leven in het algemeen? (cijfer tussen 0 – 10)

Hoe blij voel jij je over ...? (cijfer tussen 0 – 10)

2. de dingen die je hebt? Zoals het geld dat je hebt en de dingen die je bezit?
3. hoe gezond je bent?
4. de dingen die je maakt of over de dingen die je leert?
5. je relatie met de mensen die je kent?
6. hoe veilig jij je voelt?
7. de dingen die je buitenshuis doet?
8. hoe de dingen later in jouw leven zullen zijn?

APPENDIX A. PUBLIC HEALTH SURVEILLANCE WELL-BEING (PHS-WB) SCALE

1. In this section, there are a number of statements with which you may or may not agree. For each statement listed, please indicate whether you personally agree or disagree with it using a scale where 1 means “strongly disagree,” 2 means “somewhat disagree,” 3 means “neither agree nor disagree,” 4 means “somewhat agree,” and 5 means “strongly agree.” If you don’t understand a statement or it is not applicable to you, please let that row blank.

	Strongly disagree				Strongly agree
a. I am satisfied with my life	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
b. My life has a clear sense of purpose.....	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
c. Most days I feel a sense of accomplishment from what I do	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

2. How much of the time during the past 30 days have you felt...?

	None of the time		Some of the time		All of the time
a. Cheerful	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
b. Hopeless	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

3. Please tell me on a scale of 1 to 10 how satisfied you are with each of the following items, where 1 means “very dissatisfied” and 10 means “very satisfied.”

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
a. Your family life	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	7 ☐	8 ☐	9 ☐	10 ☐
b. Your friends and social life	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	7 ☐	8 ☐	9 ☐	10 ☐
c. Your energy level	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	7 ☐	8 ☐	9 ☐	10 ☐

- | | Excellent | Very good | Good | Fair | Poor |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 4. In general, would you say your health is...? | 1 ☐ | 2 ☐ | 3 ☐ | 4 ☐ | 5 ☐ |
-
- | | Number of days | None/zero days | Don't know/ Not sure |
|--|----------------|----------------------------|----------------------------|
| 5. During the past 30 days, for about how many days have you felt very healthy and full of energy? | — | 1 ☐ | 2 ☐ |

Nederlandse vertaling PHS-WB:

NB: Voorstel gemaakt tijdens koplopertraject. Wij nodigen partijen uit om deze opzet verder uit te werken en mogelijk te valideren

1. Hieronder volgen een aantal stellingen. Wilt u bij elke stelling aangeven of u het hier persoonlijk mee eens of oneens bent, waarbij '1' betekent "helemaal mee oneens", '2' betekent "mee oneens", '3' betekent "niet mee eens/niet mee oneens", '4' betekent "mee eens" en '5' betekent "helemaal mee eens"? Als u de stelling niet begrijpt of de stelling is niet van toepassing voor u dan mag u de vakjes in die rij leeg laten.

	helemaal mee oneens			helemaal mee eens	
Ik ben tevreden met mijn leven	1	2	3	4	5
Mijn leven heeft een duidelijk doel	1	2	3	4	5
De meeste dagen ben ik tevreden met wat ik doe	1	2	3	4	5

2. Hoe vaak, gedurende de afgelopen 30 dagen voelde u zich

	nooit		soms		altijd
Vrolijk	1	2	3	4	5
Hopeloos	1	2	3	4	5

3. Geef alstublieft op een schaal van 1 tot 10 aan hoe tevreden u bent met de volgende items, op een schaal van 1-10. Hierbij staat '1' voor "erg ontevreden" en '10' voor "erg tevreden".

Uw gezinsleven	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Uw vrienden en sociale leven	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Uw energieniveau	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

4. De volgende vraag gaat over uw gezondheid

	uitstekend	zeer goed	goed	redelijk	slecht
Hoe gezond voel je je in het algemeen?	1	2	3	4	5

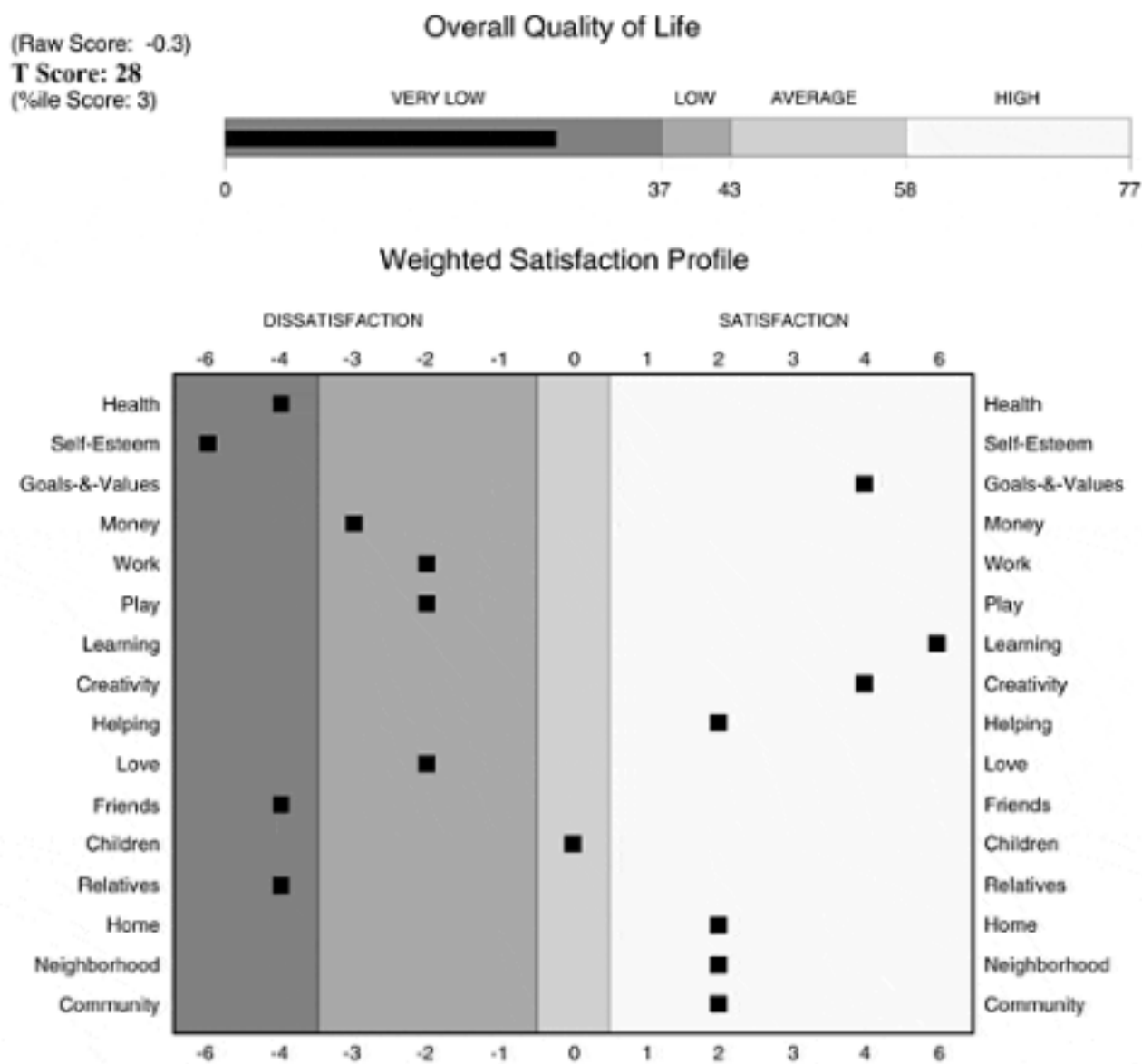
5. Hoeveel dagen voelde u zich de afgelopen 30 dagen fit en gezond?

aantal dagen	geen/nul dagen	weet ik niet (meer)
	1	2

1. Physical Well-being (feeling energetic, free of pain and physical problems)									
Poor									Excellent
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Psychological/Emotional Well-being (feeling good, comfortable with yourself)									
Poor									Excellent
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Self-Care and Independent Functioning (carrying out daily living tasks; making own decisions)									
Poor									Excellent
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Occupational Functioning (able to carry out work, school and homemaking duties)									
Poor									Excellent
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Interpersonal Functioning (able to respond and relate well to family, friends, and groups)									
Poor									Excellent
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Social-Emotional Support (availability of people you can trust and who can offer help and emotional support)									
Poor									Excellent
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Community and Services Support (pleasant and safe neighborhood, access to financial, informational and other resources)									
Poor									Excellent
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Personal Fulfillment (experiencing a sense of balance, dignity, and solidarity; enjoying sexuality, the arts, etc.)									
Poor									Excellent
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. Spiritual Fulfillment (experiencing faith, religiousness, and transcendence beyond ordinary material life)									
Poor									Excellent
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. Global Perception of Quality of Life (feeling satisfied and happy with your life in general)									
Poor									Excellent
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

QOLI

(Voorbeeld testresultaat; vragenlijst zelf vanwege copyright niet beschikbaar)



Bron: [https://www.pearsonclinical.co.uk/Psychology/AdultMentalHealth/AdultMentalHealth/QualityofLifeInventory\(QOLI\)/PDFReports/Profile.pdf](https://www.pearsonclinical.co.uk/Psychology/AdultMentalHealth/AdultMentalHealth/QualityofLifeInventory(QOLI)/PDFReports/Profile.pdf)

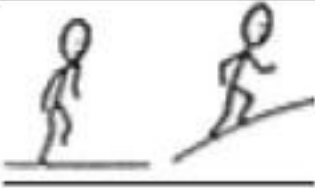
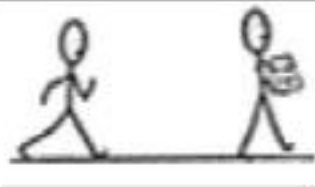
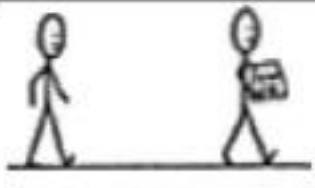
COOP / WONCA

Voorbeeld van kaart 'fysieke fitheid'. Daarnaast ook 'gevoelens', 'dagelijkse activiteiten', 'sociale activiteiten', 'verandering in gezondheid' en 'algemene gezondheid'. Daarnaast is onderdeel 'slaap' in ontwikkeling.

Physical fitness

During the past 4 weeks

What was the hardest physical activity you could do for at least 2 minutes?

Very heavy (for example) - Run, at a fast pace - Carry a heavy load upstairs or uphill		1
Heavy (for example) - Jog, at a slow pace - Climb stairs or a hill moderate pace		2
Moderate (for example) - Walk, medium pace - Carry light load level ground		3
Light (for example) - Walk, medium pace - Carry light load level ground		4
Very light (for example) - Walk, at a slow pace or not able to walk - Wash dishes		5

Brief Resilience Scale

Brief Resilience Scale					
Instructions: Use the following scale and <u>circle</u> one number for each statement to indicate how much you disagree or agree with each of the statements.					
1 = Strongly Disagree 2 = Disagree 3 = Neutral 4 = Agree 5 = Strongly Agree					
1. I tend to bounce back quickly after hard times..	1	2	3	4	5
2. I have a hard time making it through stressful events.....	1	2	3	4	5
3. It does not take me long to recover from a stressful event.....	1	2	3	4	5
4. It is hard for me to snap back when something bad happens.....	1	2	3	4	5
5. I usually come through difficult times with little trouble.....	1	2	3	4	5
6. I tend to take a long time to get over set-backs in my life.....	1	2	3	4	5

Nederlandse vertaling Brief Resilience Scale

1. Ik heb de neiging om snel terug te veren na moeilijke tijden.
2. Ik vind het moeilijk om stressvolle gebeurtenissen te doorstaan.
3. Ik heb niet veel tijd nodig om van een stressvolle gebeurtenis te herstellen.
4. Het is moeilijk voor mij om verder te gaan als er iets vervelends gebeurt.
5. Ik heb meestal weinig moeite om door moeilijke tijden heen te komen.
6. Ik heb de neiging veel tijd te nemen om over tegenslagen in mijn leven heen te komen.

De Nederlandse vitaliteitsmeter: de Vita-16®

De volgende uitspraken gaan over hoe u zich voelde de afgelopen maand. Weet u niet zeker wat u moet antwoorden op een vraag? Geef dan het best mogelijke antwoord op een schaal van 1 (zelden) tot 7 (altijd).

		1	2	3	4	5	6	7
		Zelden	Soms	Af en toe	Regelmatig	Meestal	Bijna altijd	Altijd
1	Ik heb genoeg energie om al mijn dagelijkse activiteiten te kunnen volbrengen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2	Ik bruis van de energie	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3	Mijn batterij is 100% opgeladen aan het begin van de dag	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4	Na het avondeten zit ik nog vol energie	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5	Ik verheug mij op elke nieuwe dag	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6	Ik maak plannen voor de toekomst	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7	Als ik een doel heb, maak ik direct plannen om dit doel te bereiken	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8	Het behalen van mijn doelen maakt mij gelukkig	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9	Ik krijg energie van het maken van toekomstplannen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10	Ik vind het heel erg belangrijk om mijn doelen werkelijkheid te laten worden	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11	Ik ga meteen aan de slag met nieuwe uitdagingen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12	Ik kan heel goed omgaan met tegenslagen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13	Ik kan heel goed oplossingen vinden in moeilijke situaties	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14	Na een moeilijke periode ben ik snel weer de oude	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
15	Door mijn ervaring voel ik mij sterker in moeilijke tijden	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
16	Elke ervaring in het leven maakt mij sterker	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

1 t/m 5 = Dimensie Energie; 6 t/m 11 = Dimensie motivatie; 12 t/m 16 = Dimensie veerkracht

EQ5D

In dit voorbeeld zijn blad 1 (vragenlijst) en pagina 2 (thermometer) op 1 blad gecomprimeerd

Appendix: The EQ-5D instrument

By placing a tick in one box in each group below, please indicate which statements best describe your own health state today.

Mobility

- I have no problems in walking about ☐
I have some problems in walking about ☐
I am confined to bed ☐

Self-Care

- I have no problems with self-care ☐
I have some problems washing or dressing myself ☐
I am unable to wash or dress myself ☐

Usual Activities (eg work, study, housework, family or leisure activities)

- I have no problems with performing my usual activities ☐
I have some problems with performing my usual activities ☐
I am unable to perform my usual activities ☐

Pain/Discomfort

- I have no pain or discomfort ☐
I have moderate pain or discomfort ☐
I have extreme pain or discomfort ☐

Anxiety/Depression

- I am not anxious or depressed ☐
I am moderately anxious or depressed ☐
I am extremely anxious or depressed ☐

To help people say how good or bad a health state is, we have drawn a scale (rather like a thermometer) on which the best state you can imagine is marked 100 and the worst state you can imagine is marked 0.

We would like you to indicate on this scale how good or bad your own health is today, in your opinion. Please do this by drawing a line from the box below to whichever point on the scale indicates how good or bad your health state is today.

Note: The actual EQ-5D instrument spreads over two pages with the "thermometer" and explanation on page 2. To save journal space in this paper it has been compressed into one page.

Your own
health state
today

Best
imaginabl
health st.

100

9 · 0

8 · 0

7 · 0

6 · 0

5 · 0

4 · 0

3 · 0

2 · 0

1 · 0

0

Worst
imaginabl
health st.

BIJLAGE 2: BEOORDELINGSFORMULIER

Beoordelingsformulier vragenlijsten

Naam beoordelaar(s):

Naam vragenlijst:

Uit welke vragen/items bestaat de vragenlijst?

.....
.....

Algemeen	
Welk construct meet de vragenlijst (bv welzijn, gezondheid, QoL)	
Welke dimensies van Positieve Gezondheid komen in de vragenlijst terug? En met welke vragen / items?	Domein / item in vragenlijst
<i>Lichaamsfuncties</i>	
<i>Mentaal welbevinden</i>	
<i>Zingeving</i>	
<i>Kwaliteit van leven</i>	
<i>Meedoen</i>	
<i>Dagelijks functioneren</i>	
Wordt meegewogen welke domeinen/dimensies van (positieve) gezondheid mensen zelf belangrijk vinden?	
Is de vraagstelling positief of negatief?	
Binnen welke setting(s) is de vragenlijst te gebruiken?	
Is de vragenlijst in het Nederlands beschikbaar?	
Is de vragenlijst begrijpelijk? (bijvoorbeeld op B1 taalniveau geschreven?)	
Zijn er kosten aan het gebruik verbonden? Zo ja, wat zijn deze kosten?	
Overall indruk	
Eventuele opmerkingen	

Psychometrische eigenschappen vragenlijst	Oordeel (- - t/m ++; 0 wanneer niet bekend)	Kwaliteitscriteria (bv. correlatie-coëfficiënt, cronbachs alpha, etc)
Validiteit		
Zijn de onderstaande onderdelen beschreven?		
1. Meetdoel		
2. Doelgroep		
3. Concepten die de vragenlijst meet		
4. Item selectie en reductie		
5. Interpretatie van de items duidelijk		
Indrukvaliditeit (<i>heb je bij eerste eigen verkenning de indruk dat een valide instrument is?</i>)		
Content validiteit (<i>Meet dit instrument precies wat er gemeten moet worden?</i>)		
Construct validiteit (<i>mate waarin de deelaspecten van een omvangrijk begrip (welzijn/gezondheid) het gehele begrip dekken</i>)		
Criterium validiteit (<i>the extent to which scores on a particular instrument relate to a gold standard</i>)		
Cross-culturele validiteit (<i>vergelijking van scores tussen 2 verschillende populaties (bv engels-nederlands)</i>)		
Overig, namelijk:		
Betrouwbaarheid		
Interne consistentie (<i>measure of the extent to which items in a questionnaire (sub)scale are correlated</i>)		
Anders, nl:		
Overige criteria		
Reproduceerbaarheid (<i>the degree to which repeated measurements in stable persons (test-retest) provide similar answers</i>)		

Responsiviteit <i>(the ability of a questionnaire to detect clinically important changes over time)</i>		
Vloer- of plafond effecten <i>(meer dan 15% van de populatie heeft hoogste of laagste score)</i>		
Interpretability <i>(the degree to which one can assign qualitative meaning to quantitative scores)</i>		
Anders, nl:		
Overige opmerkingen		

