

Meetinstrumenten brede gezondheid

Nadere toelichting instrumenten Brede Benadering Gezondheid zoals gepresenteerd tijdens de bijeenkomst onderzoeksnetwerk Positieve Gezondheid (november 2024).

Context-Specific Positive Health Questionnaire (CPHQ) (door Jessica Kieft)

[Versie 1.0](#) van het meetinstrument is ontwikkeld op basis van de 'Mijn Positieve Gezondheid' vragenlijst en de Capability approach, aangevuld met contextspecifieke items. Gedurende het ontwikkelproces werden meerdere focusgroepen gehouden, waarbij deelnemers met verschillende perspectieven de items gezamenlijk bekeken en bediscussieerden. Op basis van een Delphi-consensusproces werden vervolgens keuzes gemaakt over welke items wel of niet zouden worden opgenomen. Dit resulteerde in een vragenlijst met 32 items.

Na de ontwikkeling van de CPHQ versie 1.0 werd duidelijk dat er behoefte was aan verdere doorontwikkeling, wat in afstemming met ZonMw werd georganiseerd. Subsidie werd verkregen voor deze doorontwikkeling, zowel kwalitatief (via focusgroepen) als voor kwantitatief onderzoek gericht op de validiteit van het meetinstrument. Dit onderzoek omvatte onder andere factoranalyse (exploratief en confirmatief), item response theory, interne consistentie en construct- en concurrent validiteit in vergelijking met andere vragenlijsten. Dit proces leidde tot de CPHQ versie 2.0, bestaande uit 20 vragen. Gedurende dit proces werden aanpassingen doorgevoerd, zoals verbeteringen in de formulering, het verminderen van overlap tussen items en het verwijderen van overbodige vragen. Ook de antwoordmogelijkheden werden herzien.

Momenteel wordt de responsiviteit en bruikbaarheid van het instrument in de praktijk getest, waarbij ook de PH17 en EQ5D-vragenlijsten worden meegenomen om de concurrente validiteit te toetsen.

Vragen vanuit het publiek en bijbehorende antwoorden:

- *Wordt er gevraagd hoe mensen het ervaren om de vragenlijst in te vullen?*
Ja, dit wordt gedaan.
- *Welke toepassing voor dit instrument wordt beoogd?*
Het zou voor algemeen eerste beeld van een populatie gebruikt kunnen worden. Of het instrument gevoelig genoeg is om ook interventies te evalueren en dus verschillen te gaan meten, is nog onduidelijk. Dat wordt nu nog onderzocht.
- *Kan het instrument gebruikt worden in de medische zorg?*
Ja, het zou mogelijk zijn deze te gebruiken als generieke vragenlijst met daarnaast een ziekte-gerelateerde vragenlijst.
- *Wat verwacht je van het instrument bij de evaluatie van interventiestudies?*
Onze hypothese is dat de lijst voor welzijns- en psychosociale interventies beter werkt dan voor medische interventies.

Positive Health 17-items vragenlijst (PH-17) (door Marja van Vliet)

De PH-17 is ontwikkeld op basis van het gespreksinstrument Positieve Gezondheid, dat bestaat uit een vragenlijst van 44 vragen, verdeeld over 6 dimensies van gezondheid. De resultaten worden weergegeven in de vorm van een spinnenweb, dat als basis dient voor een breed gesprek over hoe mensen hun eigen gezondheid ervaren. Dit draagt bij aan de verschuiving van ziektegericht naar gezondheidsgericht denken. Vervolgens is onderzocht of de 44 vragen van het gespreksinstrument ook als valide meetinstrument gebruikt kunnen worden. Hiervoor zijn 17 items geëxtraheerd uit de oorspronkelijke vragenlijst.

Om deze 17 items te selecteren, werd een exploratieve en confirmatieve factoranalyse uitgevoerd onder een burgerpopulatie uit Twente ([artikel van Vliet et al., 2021](#)). Daarna werd in een grotere, algemene Nederlandse populatie een tweede confirmatieve factoranalyse uitgevoerd om de factorstructuur voor de gehele Nederlandse bevolking te toetsen. Daarnaast werd [in een studie](#) de meetset vergeleken met andere gevalideerde vragenlijsten om de concurrente validiteit te bepalen.

Vervolgonderzoek naar de PH-17 is nodig, bijvoorbeeld omdat er nog geen test-hertestbetrouwbaarheid is onderzocht. Er is echter wel dataverzameling gaande om de responsiviteit te testen binnen verschillende interventies en doelgroepen.

De PH-17 is bedoeld om te worden gebruikt in combinatie met Positieve Gezondheidsinterventies. Het voordeel van dit instrument is dat, wanneer een individu het gespreksinstrument heeft ingevuld, de scores automatisch kunnen worden berekend. De vragenlijst is valide voor gebruik in de praktijk, bijvoorbeeld voor monitoring of cross-sectioneel onderzoek. Echter, voor dieper wetenschappelijk onderzoek wordt opgemerkt dat de responsiviteit nog onbekend is, wat betekent dat het nog onduidelijk is in hoeverre de PH-17 veranderingen kan meten bij voor- en nametingen.

Bij de ontwikkeling van de PH-17 is de aansluiting bij het gespreksmodel behouden. De verdeling van de items over de dimensies komt vrijwel overeen, waardoor er geen extra handelingen nodig zijn om een meting uit te voeren, omdat de scores van de 17 items eenvoudig uit het gesprek kunnen worden geëxtraheerd.

Vragen vanuit het publiek:

- *Wat is het verschil tussen de PH-17 en de EQ5D kwaliteit van leven?*

Beide vragenlijsten meten andere concepten van gezondheid. De EQ5D gaat uit van (de afwezigheid) van ziekte, terwijl de PH-17 het gezondheidsperspectief meet.

Positive Health 22-items questionnaire (PH22) (door Lenny Nahar – van Venrooij)

Het Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ) omarmde in 2016 als eerste ziekenhuis het gedachtegoed van Positieve Gezondheid (PG). Al snel kwam vanuit de praktijk de vraag hoe Positieve Gezondheid

gemeten kon worden. Dit leidde tot een promotieonderzoek, een samenwerking tussen de afdeling wetenschap van het JBZ en Tranzo, Tilburg Universiteit, gericht op het meten van Positieve Gezondheid.

In dit onderzoek werd met behulp van factoranalyse bekeken of de originele 42 items van de Mijn Positieve Gezondheid (MPG) vragenlijst gebruikt konden worden om Positieve Gezondheid te meten ([van Druten et al., 2024](#)). Dit werd uitgevoerd in een algemene representatieve Nederlandse populatie (n=2457). De volledige vragenlijst bleek bruikbaar, maar er werd een hoge samenhang binnen enkele schalen gevonden, wat duidt op overlap tussen items. Dit suggereerde dat het wenselijk was om het aantal items te reduceren. In vervolgonderzoek werd een uitgebreide reductiefase uitgevoerd, die bestond uit vijf rondes ([Nahar-van Venrooij et al., 2024](#)). Per ronde werd eerst naar de statistieken gekeken, waarna op basis van de inhoud van de items keuzes werden gemaakt door het onderzoeksteam. Dit resulteerde in een vragenlijst met 22 items, verdeeld over vier dimensies: Fysieke fitheid, Tevredenheid over jezelf, anderen en het leven, Dagelijkse eigen regie, en Toekomstperspectief. De PH-22 is ontwikkeld voor wetenschappelijk onderzoek naar Positieve Gezondheid en patiëntgerichte interventies.

Vervolgonderzoek naar de meeteigenschappen van de PH-22 in specifieke populaties, zoals test-hertestbetrouwbaarheid, responsiviteit en constructvaliditeit, is in volle gang. Tussentijdse resultaten tonen al een goede test-hertestbetrouwbaarheid, wat essentieel is voor het evalueren van interventies en het meten van verschillen. De vragenlijst is inmiddels toegepast in het leefstijlloket en bij hartfalenpatiënten in het JBZ.

Vragen vanuit het publiek:

- *Kunnen in de toekomst de scores op PH-17 en PH-22 met elkaar vergeleken worden?*
Beide vragenlijsten hebben dezelfde 42 items als basis van waaruit de itemreductie is gestart. Voor PH-17 is gekozen om dichtbij de oorspronkelijke dimensies te blijven, terwijl voor PH-22 is gekeken naar itemreductie vanuit een uitgebreid wetenschappelijk kader.
- *Wordt de totaalscore niet te veel gedreven door één dimensie met negen items (tevreidenheid over jezelf, anderen en het leven)?*
De score wordt inderdaad het meest verklaard vanuit deze dimensie, wat ook uit de statistische analyse blijkt. Een interessant aanknopingspunt voor vervolgonderzoek.

Generieke PROMset (door Martijn Oude Voshaar)

Binnen het programma 'Uitkomstgerichte zorg' werd een adviesrapport opgesteld waarin een landelijk gedragen set van generieke patiënt-gerapporteerde uitkomsten (PROs) en vragenlijsten (PROMs) voor volwassenen wordt gepresenteerd. Deze set heeft als doel zorgprofessionals te ondersteunen bij het proces van Samen Beslissen en Leren en Verbeteren in de dagelijkse medische zorg. Zie ook het [artikel op Platform Uitkomstgerichte Zorg](#).

Uit de literatuur bleek dat er veel verschillende PRO's en bijbehorende PROM-sets voor patiënten bestaan (onderzoek Terwee). Er werd echter ook veel overlap geconstateerd. In totaal kwamen 114 verschillende vragenlijsten naar voren die 307 PRO's meten. Er werd systematisch onderzocht welke uitkomsten (PRO's) en bijbehorende vragenlijsten (PROMs) relevant zijn voor de meeste ziekten (generiek), goede meeteigenschappen hebben en gebruiksvriendelijk zijn. Dit leidde tot een set van acht uitkomsten: kwaliteit van leven, ervaren gezondheid, fysiek functioneren, mentaal functioneren (angst en depressie), sociaal functioneren, vermoeidheid en pijn.

Daarnaast werd onderzocht hoe de scores van verschillende PROM's die dezelfde uitkomst meten, omgezet kunnen worden naar een gemeenschappelijke schaal. Dit werd gedaan door middel van cross-walks en op basis van item response theorie (IRT). Zo kunnen scores van bijvoorbeeld een kankerspecifieke vragenlijst naar kwaliteit van leven worden omgerekend naar de scores van een generieke vragenlijst, waardoor scores van verschillende vragenlijsten onderling vergeleken kunnen worden. Voor de medische zorg is het interessant om deze generieke PROM-set te combineren met doelgroep-specifieke uitkomsten.

Vraag vanuit het publiek:

- *Kunnen we de dimensies van generieke set schalen met de PH-17/PH-22/CPHQ-schalen combineren?*

Deze studie maakt het mogelijk om keuzes te maken in de te gebruiken schalen en toch tot standaarden te komen. Deze gestandaardiseerde scores kunnen bijvoorbeeld worden gebruikt voor secundaire analyses zoals voor zorgverzekeraars, pakketbeheer etc.

- *Als je standaardiseert, is er dan geen informatieverlies? Als je gebruik wilt maken van somscores bijvoorbeeld?*

Je combineert meerdere vragen om een betrouwbare score te krijgen. Een enkel item is onvoldoende betrouwbaar om een verschil op te kunnen meten vanwege meetfouten en ruis. Daarom wordt er vaak een somscore berekend.