

Een gelukkige burger? Een systematisch literatuuronderzoek naar beschikbare instrumenten om welzijn van burgers te meten.

Saskia Hollemans-Hofman

S5356415

Faculteit der Gedrags- en Maatschappijwetenschappen, Rijksuniversiteit Groningen

PAMA5166: Masterthese Orthopedagogiek

Eerste beoordelaar: I.J.M. Wichgers, Msc

Tweede beoordelaar: dr. A. ten Burg

Datum: 8 augustus 2023

Woordaantal: 7364

Samenvatting

Vanaf 2007 hebben er een aantal transformaties plaatsgevonden in het sociale domein, waardoor de gemeenten nu verantwoordelijk zijn voor de ondersteuning van burgers met betrekking tot participatie en zelfredzaamheid, zorg en jeugd, werk en schuldhulpverlening. Het doel van de decentralisaties is om het beleid en de zorg beter op de lokale behoeften af te stemmen. De Gemeente Midden-Groningen wil daarom meer inzicht verkrijgen in het welzijn van hun inwoners en het maatschappelijk effect van het beleid binnen het sociale domein. Uit de literatuur blijkt dat welzijn op verschillende wijzen geïnterpreteerd en benaderd kan worden, en geconcludeerd kan worden dat er geen eenduidige definiëring is van het construct welzijn.

Huidig onderzoek is een systematisch literatuuronderzoek en heeft tot doel om inzicht te krijgen in de reeds bestaande instrumenten om welzijn te meten. Middels dit onderzoek zijn er dertien instrumenten geïdentificeerd die welzijn van burgers beogen te meten. Er is onderzocht wat er bekend is over de validiteit en betrouwbaarheid van deze instrumenten. Tevens heeft er in opdracht van Gemeente Midden-Groningen een analyse plaatsgevonden naar de lengte van de verschillende instrumenten en de formulering van de items.

Huidig onderzoek kan bijdragen aan het ontwikkelen van een instrument om het welzijn van de burgers van Gemeente Midden-Groningen meetbaar te maken. Desondanks kan aanbevolen worden om vervolgonderzoek te doen naar wat de burgers van Gemeente Midden-Groningen verstaan onder welzijn, om zo tot meetbare constructen van welzijn te komen.

Abstract

Since 2007, a number of transformations have taken place in the social domain, as a result of which the municipalities are now responsible for supporting citizens with regard to participation and self-reliance, care and youth, work and debt assistance. The aim of the decentralization is to better align policy and care to local needs. The Municipality of Central Groningen therefore wants to gain more insight into the well-being of its inhabitants and the social effect of policy within the social domain. The literature shows that well-being can be interpreted and approached in different ways, and it can be concluded that there is no clear definition of the construct of well-being.

Current research is a systematic literature review and aims to gain insight into the existing instruments for measuring well-being. Through this research, thirteen instruments have been identified that aim to measure the well-being of citizens. We investigated what is known about the validity and reliability of these instruments. An analysis was also carried out on

behalf of the Municipality of Midden-Groningen into the length of the various instruments and the formulation of the items. Current research can contribute to the development of an instrument to measure the well-being of the citizens of the Municipality of Midden-Groningen. Nevertheless, it can be recommended to conduct follow-up research into what the citizens of the Municipality of Midden-Groningen understand by well-being, in order to arrive at measurable constructs of well-being.

Inhoudsopgave

Inleiding.....	6
Het conceptualiseren van welzijn.....	6
De benadering van welzijn.....	7
Domeinen, dimensies en voorspellers van welzijn.....	7
Maatschappelijke veranderingen.....	9
Transformatie van het sociale domein.....	9
Voorzieningen voor burgers in het sociaal domein	10
Het welzijn van burgers	10
Het monitoren van welzijn	10
Het welzijn van burgers in Gemeente Midden-Groningen.....	11
Een instrument om het welzijn te meten.....	11
Methode.....	12
Inclusie- en exclusiecriteria	12
Zoekstrategie.....	13
Selectieprocedure	14
Transparantie.....	15
Data-analyse.....	16
Resultaten.....	17
Validiteit.....	17
Betrouwbaarheid.....	18
Welzijnsbenadering.....	18
Hedonische welzijnsbenadering.....	19
Eudemonische welzijnsbenadering.....	19
Brede benadering van welzijn.....	19
Wijze van meten.....	20
Aantal items.....	21
Discussie.....	30
Conceptualisering van welzijn.....	30
Instrument.....	30
Sterktes & limitaties	31

Implicaties	33
Referenties.....	35
Bijlage A. Prisma-checklist	
Bijlage B. CASP Checklist	
Bijlage C. Verwijzingen naar de beschikbare instrumenten	

'Men generally agree that the highest good attainable by action is happiness, and identify living well and doing well with happiness.'

Aristotle. Nicomachean. I.4.

'Wat betekent het om gelukkig te zijn?' Deze vraag stelde Aristoteles zich zo'n tweeduizend geleden al (384-322 v. Chr.). Al sinds mensenheugenis zijn we bezig met wat ons gelukkig maakt. De oude Griekse filosofen hadden al ideeën over wat een mens gelukkig maakt. Plato hield zich bezig met de vraag wat een goed leven is, welke voor hem gelijk staat aan een gelukkig leven. Geluk is hierdoor hoogste doel in het leven. Volgens Aristoteles ben het meest gelukkig als je veel nadenkt (Barrow, 2007). Nietzsche daarentegen geeft aan dat het zoeken naar gelukt, niet voor een langdurig gevoel van gelukt zorgt. Het ervaren van geluk ziet hij als een bijkomstigheid, iets wat je ervaart terwijl je werkt aan een gesteld doel. En mens is volgens hem niet op zoek naar geluk, maar naar zingeving (Reijmerink, 2021).

Tot op heden is er veel onderzoek gedaan naar wat mensen gelukkig maakt (Wallis, 2005; Epstein, 2009; Lambert, 2009). De mate van het ervaren van geluk wordt gekoppeld aan de kwaliteit van leven (Keyes, 2002) of uitgedrukt als positief welbevinden (Diener, 2010; Bohlmeijer, 2013). Traditioneel werd de kwaliteit van leven voornamelijk beschreven vanuit economische indicatoren of vanuit fysieke gesteldheid. In 1948 stelde de World Health Organisatie (WHO) een definitie voor die gezondheid beschouwde als "een toestand van volledig fysiek, mentaal en sociaal welzijn en niet alleen de afwezigheid van ziekte en gebrek" (Bickenbach, 2015). Voor de Tweede Wereldoorlog waren de meeste opvattingen over gezondheid met name gericht op de afwezigheid van een handicap of ziekte. Ondanks deze herdefiniëring bleef de gezondheidszorg vertrouwen op het traditionele medische model wat met name gericht was op het genezen van een ziekte of het compenseren van een handicap, waarbij er weinig aandacht was voor de aard van de gezondheid en welzijn (Larson, 1999). Uit onderzoek van Keyes (2002) komt naar voren dat de afwezigheid van een ziekte of handicap niet automatisch leidt tot het ervaren van een bepaalde mate van kwaliteit van leven of geluk. Wat in de afgelopen decennia heeft geleid tot meer aandacht voor deze subjectieve indicatoren, zoals welzijn. Welzijn wordt echter op verschillende wijzen geïnterpreteerd.

Het conceptualiseren van welzijn

Hoe individuen het dagelijks leven ervaren en wanneer men iets als prettig ervaart is complex (Lent, 2004). Welzijn kan op verschillende manier geconceptualiseerd worden. Een veelvoorkomende manier is om binnen welzijn onderscheid te maken tussen twee

benaderingen; de hedonische en eudemonische benadering. Daarentegen wordt welzijn ook vaak uitgesplitst in verschillende domeinen of wordt er onderscheidt gemaakt van verschillende dimensies.

De benadering van welzijn

Twee veelvoorkomende benaderingen komen voort uit het hedonisme en het eudemonisme (Cooke et al., 2016; Lent, 2004; Ryan & Deci, 2001). De hedonische benadering van het conceptualiseren van welzijn, is gericht op plezier en geluk (Ryan & Deci, 2001). Sumner (1996) associeert welzijn met geluk of tevredenheid met het eigen leven. Dit sluit aan bij het model van het subjectief welzijn, wat bestaat uit drie constructen; tevredenheid met het leven, de afwezigheid van negatieve gevoelens en gedachten en de aanwezigheid van positief gevoelens en gedachten (Diener, et al., 1985). Daarentegen richt de eudemonische benadering voor het conceptualiseren van welzijn zich op zelfrealisatie en het vervullen van iemand potentieel (Lent, 2004).

Domeinen, dimensies en voorspellers van welzijn

Naast de manier waarop welzijn wordt benaderd, wordt het concept welzijn ook veelal uitgesplitst in verschillende domeinen en dimensies. Daarop aansluitend kunnen hier voorspellers van de mate van welzijn aan gekoppeld worden. Hoe tevreden mensen zijn met hun leven in het algemeen hangt mede af van de tevredenheid met de financiële en werksituatie, de gezondheid, sociale relaties, de woonomgeving en het vertrouwen in de samenleving (Van Beuningen & Kloosterman, 2011). Daarbij zouden voorspellers van welzijn kunnen worden gedefinieerd als de mate waarin stabiliteit/zekerheid, verbondenheid, prestatie, autonomie en plezier ervaren wordt (Al-Janabi, Flynn, & Coast, 2012). Deze dimensies en voorspellers lijken gericht op de individuele beleving, terwijl Keyes (1998) welzijn omschrijft vanuit de individu binnen de maatschappij en de wisselwerking tussen individu en de maatschappij. Waarbij welzijn is verdeeld in vijf domeinen; sociale acceptatie, sociale actualisatie, sociale contributie, sociale coherentie en sociale integratie.

Met sociale acceptatie wordt een positieve houding ten opzichte van anderen en het algemeen accepteren van andere mensen en hun gedrag bedoeld. Sociale actualisatie houdt een positief gevoel met betrekking tot de ontwikkeling van de maatschappij in. Sociale contributie omschrijft het gevoel iets waardevols te kunnen bijdragen aan de maatschappij en de overtuiging dat deze ondernemingen ook gewaardeerd worden. Het gevoel dat je deel uitmaakt van deze maatschappij en je gesteund voelt door de omgeving, wordt hierin de sociale integratie genoemd. Sociale coherentie beschrijft de interesse in en de kennis over de samenleving waar je deel van uit maakt. De sociale contributie vat dus de concepten van

zelfredzaamheid en verantwoordelijkheid samen. Huber (2013) stelt dat de toestand van de mens zijn potentie centraal staat. En noemt dit positieve gezondheid. Deze benadering is gericht op het verwerven van inzicht met betrekking tot de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven en hier zoveel mogelijk eigen regie op te voeren. Positieve gezondheid is opgedeeld in zes dimensies; lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, dagelijks functioneren, meedoen, kwaliteit van leven en zingeving.

In Tabel 1 is weergegeven hoe de verschillende dimensies, domeinen en voorspellers samenhangen met de hedonische en eudemonische benaderingen.

Tabel 1.

Samenhang tussen benaderingen, dimensies, domeinen en voorspellers van Welzijn

Benaderingen	Dimensies	Domeinen	Voorspellers
	Huber (2013)	Keyes (1998)	Van Beuningen & Kloosterman (2011) Al- Janabi et al. (2012)
Hedonische benadering gericht op: positieve gevoelens en tevredenheid met het leven	lichaamsfuncties mentaal welbevinden dagelijks functioneren	Gezondheid Financiële situatie Werksituatie	Plezier ervaren Stabiliteit Zekerheid
Eudemonische benadering gericht op: zelfontplooiing en •zelfrealisatie	Meedoen Kwaliteit van leven Zingeving	Sociale acceptatie Sociale actualisatie Sociale contributie Sociale coherentie Sociale integratie	Sociale relaties Vertrouwen Prestatie Verbondenheid Autonomie

Maatschappelijke veranderingen

De verschillende domeinen, dimensies en voorspellers van welzijn hebben één duidelijke overeenkomst. Het ervaren van welzijn hangt samen met de context van de individu; het

hebben van sociale relaties en het meedoen in de maatschappij. De afgelopen decennia komt regelmatig naar voren dat burgers minder overheidsbemoedening willen, maar tegelijkertijd is er wel de behoefte dat de overheid maatschappelijk bewegingen faciliteert (*Overheidsparticipatie Gaat Nu Eenmaal Niet Vanzelf*, n.d.). Om de verzorgingsstaat te hervormen naar een participatiesamenleving hebben er een aantal transformaties plaatsgevonden binnen het sociale domein.

Transformaties in het sociale domein

Waar voorheen de overheid verantwoordelijk was voor het gehele zorgstelsel hebben er middels de invoering van verschillende wetten transformaties plaatsgevonden. Door deze invoering ligt nu de verantwoordelijkheid en beslissingsbevoegdheid grotendeels bij de lokale overheden, de gemeenten.

Wet Maatschappelijke Ondersteuning. De wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) is in 2007 ingevoerd en heeft als doelstelling dat iedereen kan meedoen aan de samenleving, ook mensen met een beperking. De gemeenten zijn verantwoordelijk voor het regelen van ondersteuning van personen die niet op eigen kracht zelfredzaam zijn (Ministerie van Algemene Zaken, 2022). In 2015 is de wet enigszins gewijzigd waarbij er bij de inzet van zorg vanuit het sociale domein meer gekeken dient te worden naar de eigen kracht van de burger.

De jeugdwet. Met de invoering van de jeugdwet op 1 januari 2015 is de verantwoordelijkheid voor de jeugdzorg gedecentraliseerd van de overheid naar de gemeenten. Doelstellingen vanuit deze wet zijn gericht op preventie en vroegsignalering en het bevorderen van opvoedcapaciteiten van ouders. Maar ook het tijdig bieden van hulp en efficiënte samenwerking rond gezinnen. Zodat er op langere termijn minder jeugdhulp nodig zou zijn (*Jeugdwet / Nederlands Jeugdinstituut*, n.d.). In 2018 werd vanuit de hervormingsagenda jeugd geconcludeerd dat deze decentralisatie goed was verlopen, maar dat er inhoudelijk nog een aantal principes verbeterd konden worden. Het gaat hierbij om het bieden van passende zorg aan kwetsbare kinderen en het versterken van de veerkracht van gezinnen in het dagelijks leven. Maar ook over verbeteren van de kwaliteit van de jeugdzorg door betere samenwerking en minder marktwerking (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2022). De principes vanuit de hervormingsagenda worden uitgewerkt op regionaal niveau, middels de Regiovisie. De Regiovisie betreft de samenwerking tussen de gemeenten en hulpaanbieders. (Gemeente Midden Groningen, 2021).

Voorzieningen voor burgers in het sociaal domein

Het doel van de decentralisaties is om de zorg en het beleid beter op de lokale

behoefden af te stemmen. Uit een publicatie van het Sociaal en Cultureel planbureau blijkt dat er in de periode van 2015 tot 2019 een stijging te zien is het gebruik van de voorzieningen binnen het sociaal domein. In 2019 maken ongeveer twee miljoen mensen gebruik van één van de voorzieningen (“Voorzieningen in 3D,” 2021). Opvallend is dat uit deze publicatie blijkt dat ongeveer 10% hiervan hulp of ondersteuning krijgt uit meerdere sociale-domeinwetten, zoals een combinatie van jeugdzorg in combinatie met bijstandshulpverlening bij de ouders. Dit zogenoemde multigebruik gaat vaak gepaard met andere problemen, zoals contact met politie en justitie of schuldhulpverlening. Tevens blijkt dat een deel van de gebruikers, herinstromers te zijn. Dit zijn burger die gebruik hebben gemaakt van een voorzieningen, naar meer dan een jaar weer instromen binnen het sociaal domein (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2021). Dit lijkt aan te geven dat de zorgvraag niet permanent is weggenomen door de eerder verleende hulp. Dit terwijl het bieden van de kwalitatief goede zorg en het inzetten van effectieve interventies op langere termijn het verschil kan maken voor de gezondheid en welzijn van burgers (Ben-Arieh et al., 2014).

Het welzijn van burgers

Voor het bieden van kwalitatief goede zorg en het inzetten van effectieve interventies op langere termijn is het voor beleidsmakers van belang om het welzijn van de inwoners in kaart te brengen. Om deze lokale behoeften goed in beeld te krijgen is het voor beleidsmakers van belang om te weten wat de spreiding in welzijn binnen een bepaalde bevolkingsgroep of subregio. Eveneens geldt ook voor de samenhang met bijvoorbeeld welvaart. Het welzijn van burgers en de verschillen daarin tussen bevolkingsgroepen zouden een indicatie kunnen zijn voor hoe het met de samenleving in een bepaalde regio is gesteld (Kuyper & Putters, 2020).

Het monitoren van welzijn

Met name over deze verschillen in welzijnsbeleving, de welzijnsongelijkheid benadrukken Kalmijn & Veenhoven (2005) dat het rapporteren en monitoren hiervan belang is. Welzijnsongelijkheid kan andere verschillen tussen groepen vergroten. Om het risico op toekomstige problemen tussen groepen te verkleinen is vroegtijdige signalering van welzijnsongelijkheid door monitoring vanuit overheden of organisatie van belang. Hierdoor kan beleid hierop tijdig kan worden geformuleerd of waar nodig bijgestuurd. Een betrouwbaardere manier om welzijn te monitoren is het vragen naar de ervaring van het individu of de groep waarvan je het welzijn zou willen meten (Paradies & Sassen, 2022). Het voeren van individuele gesprekken kan heel waardevol zijn, maar kost ook veel tijd. Een veelgebruikte manier om inzicht te verkrijgen in de ervaringen van burgers zijn daarom het verspreiden van vragenlijsten onder burgers. Zo vraagt Het sociaal planbureau inwoners naar

hun ervaring middels paneluitvragen (Sociaal Planbureau Groningen, 2023). Ook het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) maakt veelal gebruik van de afname van enquêtes bij burgers, waarbij de deelnemers vanuit steekproeven benaderd worden. (Centraal Bureau voor de Statistiek, z.d.)

Het welzijn van burgers in Gemeente Midden-Groningen

Nu de gemeenten bijna tien jaar de verantwoordelijkheid dragen voor de ondersteuning aan burgers vanuit het sociale domein wil de Gemeente Midden-Groningen inzicht verkrijgen in het maatschappelijk effect van dit beleid. Binnen het beleid van Gemeente Midden-Groningen staat sociale veerkracht centraal. In de strategische visie staat beschreven dat hulpverlening laagdrempelig en genormaliseerd zou moeten worden en de regie hierdoor meer bij de inwoners zou komen te liggen (Gemeente Midden-Groningen, 2019). De Gemeente wil weten of het geformuleerde beleid aansluit bij de behoeften van inwoners danwel bijdraagt aan de mate waarin de inwoners welzijn ervaren. Hiervoor zoekt de Gemeente Midden-Groningen een geschikt instrument waarmee welzijn van burger gemeten kan worden. Dit kan een reeds bestaand instrument zijn, maar bestaande instrumenten zouden ook als input kunnen fungeren voor een nieuw te ontwikkelen instrument. Het instrument wat Gemeente Midden-Groningen voor ogen heeft zal enerzijds inzetbaar moeten zijn om welzijn van inwoners in het algemeen te meten maar anderzijds ook om de effectiviteit van interventies te meten.

Een instrument om het welzijn te meten

Om betrouwbare informatie te verkrijgen over ervaringen van burgers is het van belang dat het instrument op een consistente wijze meet wat gemeten moet worden (Evers & Sermeus, 1998). Echter is welzijn een theoretisch concept ook wel een construct genoemd, welke vertaald moeten worden naar duidelijke, maar ook representatieve en meetbare variabelen.

Daarom is het van belang dat bij een betrouwbaar instrument de vragen of stellingen helder geformuleerd zijn, zodat het niet uit moet maken wie het instrument gebruikt en op welk moment (*Nederlands Jeugdinstituut/Betrouwbaarheid Van Instrumenten*, n.d.). Naast betrouwbaar, moet het instrument ook valide zijn. De items zijn representatief voor de variabelen die het instrument probeert te meten en dekken daarmee het complete construct (Krabbe, 2017).

Om tot een betrouwbaar en valide instrument te komen is een samenwerking aangegaan tussen de Gemeente Midden-Groningen en de Rijksuniversiteit Groningen. Waarbij de onderzoeksvraag van het overkoepelend project is: ‘Kunnen we alle aspecten van welzijn op een simpele en, voor praktijkprofessionals en beleidsmedewerkers, bruikbare

manier meten?'. De eerste fase van het project is het inventariseren van reeds bestaande instrumenten die welzijn beogen te meten.

Door middel van dit systematisch literatuuronderzoek wordt nagegaan welke instrumenten er reeds ontwikkeld zijn om welzijn, of domeinen van welzijn te meten. Tevens wordt er gekeken naar de validiteit en betrouwbaarheid van deze instrumenten. Dit leidt tot de volgende onderzoeksvraag:

Welke instrumenten worden gebruikt om welzijn, of domeinen van welzijn, te meten en wat is de validiteit en betrouwbaarheid van deze instrumenten?

Methode

In dit onderzoek is gekeken naar de manier waarop welzijn in de reeds beschikbare instrumenten benaderd wordt en wat de betrouwbaarheid en validiteit van deze instrumenten is. Daarnaast heeft de opdrachtgever Gemeente Midden-Groningen aangegeven geïnteresseerd te zijn in de randvoorwaarden van de gevonden instrumenten, zoals de lengte van de instrumenten en de formulering van items.

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden is een systematisch literatuuronderzoek uitgevoerd, waarbij op een transparante en gestructureerde wijze informatie is verzameld (De Vet et al., 2006; Hennessy et al., 2019). Met als doel het verkrijgen van inzicht in de reeds beschikbare instrumenten om welzijn van burgers te meten. Voor het opstellen van en het uitvoeren van het onderzoeksprotocol is gebruik gemaakt van de checklist van de Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-analysis (PRISMA). Er is gekozen om de PRISMA richtlijnen te hanteren, omdat deze richtlijnen breed worden aanbevolen en reeds in vele systematische literatuuronderzoeken toegepast worden (Leclercq et al., 2019). De PRISMA-Checklist is als bijlage opgenomen (Bijlage A).

Inclusie- en exclusiecriteria

Om ervoor te zorgen dat enkel artikelen worden geanalyseerd die bijdragen aan het beantwoorden van de onderzoeksvraag zijn inclusie- en exclusiecriteria opgesteld. Zo zijn artikelen alleen geïnccludeerd wanneer het een publicatie betrof waarin (1) een meetinstrument werd besproken voor welzijn, psychosociaal welzijn, welbevinden of psychisch welbevinden, (2) welke niet voor een specifieke doelgroep is, (3) ontwikkelt om dit te meten in de westerse samenleving, (4) dat tussen 2000 en 2022 in een wetenschappelijk tijdschrift gepubliceerd is en *peer-reviewed* is of een Nederlands onderzoeksrapport betreft, geschreven door onderzoekers (5) wanneer de validiteit van het instrument beschreven wordt. In gevallen waarin een origineel instrument was herzien is alleen het herziene instrument meegenomen in dit literatuuronderzoek. Daarnaast zijn publicaties alleen meegenomen

wanneer de gehele tekst beschikbaar was.

Zoekstrategie

In dit literatuuronderzoek zijn instrumenten opgenomen die welzijn, psychosociaal welzijn, welbevinden of psychisch welbevinden meten. Instrumenten die alleen betrekking hadden op economisch of fysiek welzijn zonder een psychologisch component, zijn uitgesloten. Daarnaast zijn instrumenten uitgesloten welke bedoeld zijn om welzijn binnen een bepaalde doelgroep in kaart te brengen, evenals instrumenten specifiek ontwikkeld voor kinderen.

Er is gezocht naar instrumenten voor welzijn en kwaliteit van leven met behulp van elektronische databases PsychInfo, ERIC, Smartcat en Google Scholar. Maar ook via rapportages van overheden en planbureaus, het Nederlands Jeugdinstituut. Om tot een relatief recent overzicht te komen is er gezocht naar publicaties gepubliceerd in een tijdsbesprek tussen 2000 en 2022. Waarbij instrumenten welke welzijn of een component hiervan in een niet-westers land trachten te meten zijn uitgesloten. Volgens het CBS bestaat de westerse wereld uit: Europa, Noord-Amerika, Japan, Indonesië, Canada, Australië en Nieuw-Zeeland (Centraal Bureau voor de Statistiek, n.d.). Deze groep landen heeft in veel opzichten eenzelfde manier van leven.

Naast de gebruikte zoektermen met betrekking tot het doel van het instrument is er ook gezocht naar de validiteit en betrouwbaarheid van de gevonden instrumenten. Tijdens het verzamelen van publicaties is gebruik gemaakt van sneeuwbalselectie, waarbij de referenties van een eerder gevonden bron gebruikt werden om meer relevante publicaties te vinden. De Nederlandse zoektermen (“instrument” OR “vragenlijst”) zijn gecombineerd met (“welzijn” OR “geluk” OR “psychisch welzijn” OR “psychosociaal welzijn” OR “welbevinden” OR “kwaliteit van leven” OR “tevredenheid met leven”) evenals met (“meten”), (“validiteit”) en (“betrouwbaarheid”).

Voor de internationale literatuur is gebruikt gemaakt van de volgende Engelstalige equivalenten: (“instrument” OR “questionair”) AND (“wellbeing” OR “welfare” OR “Quality of life” OR “Happiness” OR “Life satisfaction”) AND (“measure”) AND (“validity”) AND (“reliability”).

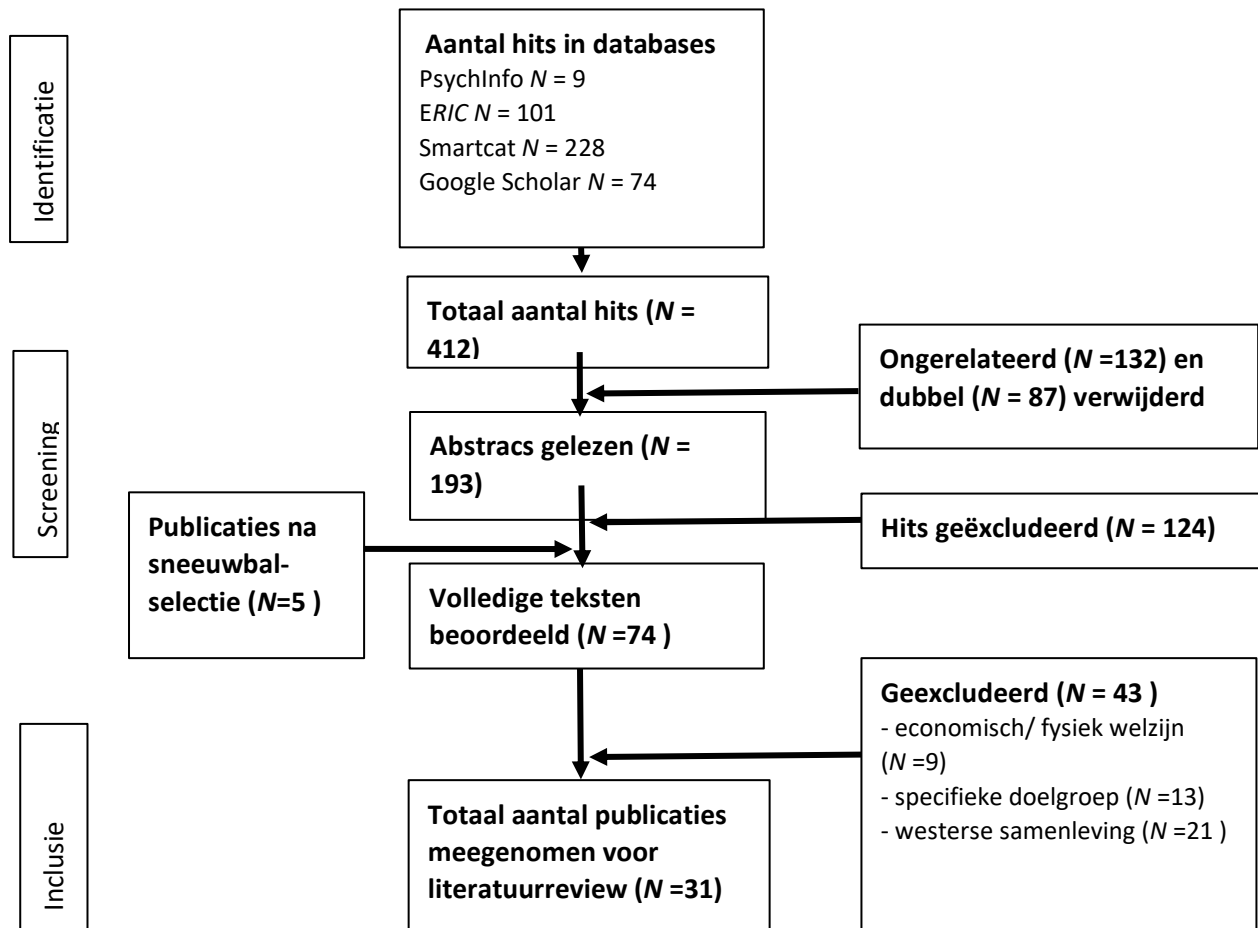
Selectieprocedure

Aan de hand van bovengenoemde procedure werden 412 artikelen geïdentificeerd. Na het verwijderen van duplicaten en niet aan het onderwerp gerelateerde literatuur bleven er 193 artikelen over. Vervolgens is er aan de hand van de *keywords* en *abstracts* van de publicaties gescreend of ze een welzijnsinstrument beschreven en of ze voldeden aan de beschreven inclusie- en exclusiecriteria. In totaal voldeden 124 artikelen niet aan de

inclusiecriteria, hierdoor bleven 73 mogelijk geschikte artikelen over. Door de exclusiecriteria zijn er in totaal 43 artikelen verwijderd. De zoekstrategie leverde in totaal 31 artikelen van op voor de inclusie van dit literatuuronderzoek (zie figuur 1). Dit betreffen publicaties over drie Nederlandstalige instrumenten en tien Engelstalige instrumenten.

Figuur 1.

Zoekstrategie literatuuronderzoek naar instrumenten om welzijn te meten bij burgers



Transparantie

De includeerde artikelen die de uiteindelijke dataset vormen, zijn beoordeeld op transparantie waarbij gebruik is gemaakt van de CASP Qualitative Checklist (*CASP Checklists - Critical Appraisal Skills Programme*, n.d.). De Nederlands vertaalde versie is opgenomen in de bijlagen (Bijlage B). Middels deze checklist zijn de artikelen beoordeeld op doelstelling, methode en resultaten. Wanneer een artikel op twee of meer onderdelen als onvoldoende wordt beoordeeld is deze volgens de CASP onvoldoende transparant. Bij geen van de 31 artikelen was dit het geval. Een samenvatting van de resultaten van de beoordeling op transparantie is weergegeven in Tabel 2.

Tabel 2.

Samenvatting transparantie dataset

	Studie	Doelstelling/ onderzoeks- vraag	Participanten beschrijving	Data- verzameling	Analyse Procedure	Beschrijving Resultaten
1	Besharat, (2013)	✓	✓	✓	✓	✓
2	Blore et al., 2010)	✓	✓	✓	✓	✓
3	Cummins et al., (2003)	✓	✓	✓	✓	✓
4	Davidov, Schmidt, & Schwartz (2008)	✓	✓	✓	✓	✓
5	Dierx & Kasper (2018)	✓	✓	✓	✓	✓
6	Doornenbal et al., (2021)	✓	✓	✓	✓	✓
7	Doré et al. (2016)	✓	✓	✓	✓	✓
8	Fassaert et al. (2013a)	✓	✓	✓	✓	✓
9	Francis, (2014)	✓	✓	✓	✓	✓
10	Fonte et al. (2019)	✓	✓	✓	✓	✓
11	Gatt, Burton, Schofield, Bryant & Williams (2014)	✓	✓	✓	✓	✓
12	Haver et al. (2015)	✓	✓	✓	✓	✓
13	Hills & Argyle (2002)	✓	✓	✓	✓	✓
14	Hone et al. (2013)	✓	✓	✓	✓	✓
15	Johnston & Finney (2010)	✓	✓	✓	✓	✓
16	Lamers, Westerhof, Bohlmeijer, Klooster & Keyes (2011)	✓	✓	✓	✓	✓
17	Lazaro et al. (2014)	✓	✓	✓	✓	✓
18	Lyubomirsky, S., & Lepper, H. S. (2000)	✓	✓	✓	✓	✓
19	Petrillo et al. (2014)	✓	✓	✓	✓	✓
20	Radler (2014)	✓	✓	✓	✓	✓
21	Renger et al. (2000)	✓	✓	✓	✓	✓
22	Richardson, Iezzi, Khan & Maxwell (2014)	✓	✓	✓	✓	✓
23	Osborne et al. (2003)	✓	✓	✓	✓	✓

24	Silva and Caetano (2011)	✓	✓	✓	✓	✓
25	Stewart-Brown et al. (2011)	✓	✓	✓	✓	✓
26	Tennant et al.(2007)	✓	✓	✓	✓	✓
27	Van Beuningen, Burger, Coumans & Moone (2015)	✓	✓	✓	✓	✓
28	Van Den Boom et al. (2016)	✓	✗	✓	✓	✓
29	Van Den Boom et al. (2018)	✓	✗	✓	✓	✓
30	Van Meerten, Dierx & De Bot (2020)	✓	✗	✓	✓	✓
31	Villieux et al. (2016)	✓	✓	✓	✓	✓

Data-analyse

De artikelen zijn geanalyseerd vanuit drie thema's; de betrouwbaarheid van het instrument, de validiteit van het instrument en de wijze waarop welzijn is gedefinieerd binnen het instrument. Omdat welzijn een breed construct is, is er op basis van het theoretisch kader getracht een onderscheid te maken tussen de instrumenten op basis van de hedonische welzijnsbenadering of de eudemonische welzijnsbenadering.

Daarnaast is de opdrachtgever Gemeente Groningen is ook geïnteresseerd is de vormgeving en inhoud van de verschillende instrumenten, zoals de lengte en de manier waarop de items zijn geformuleerd. Daarom zijn naast de artikelen uit de dataset ook de originele instrumenten geanalyseerd. De verwijzingen naar de originele instrumenten zijn opgenomen in de bijlagen (Bijlage C).

In de resultatensectie worden de geanalyseerde publicaties besproken. Van elk instrument wordt gerapporteerd: (1) de naam van het instrument, (2) de definiëring van welzijn (3) de betrouwbaarheid, (4) de validiteit, (5) het soort instrument en (6) het aantal items.

Resultaten

In dit hoofdstuk worden de dertien instrumenten besproken welke geïdentificeerd zijn vanuit de dataset. Aan de hand van de drie geselecteerde thema's; validiteit, betrouwbaarheid, en definiëring van welzijn worden de instrumenten besproken. Daarna wordt er ingegaan op

de randvoorwaarden; het soort instrument en het aantal items. In tabel 3 wordt hiervan een overzicht gegeven.

Validiteit

Uit de dataset blijkt dat bij elf van dertien instrumenten er validiteitsbewijs is. Het ontbreken van validiteitsbewijs komt bij The European Social Survey en MIDUS II voort uit het feit dat de er binnen deze vragenlijsten maar één item met betrekking tot welzijn zijn opgenomen.

Psychometristen beschouwen constructvaliditeit als overkoepeld bewijs ten opzichte van de andere soorten van validiteitsbewijs (Borsboom,2004; Messick, 1995). Bij drie instrumenten; The Australian Unity Well-being Index, COMPAS-W en Mental Health Continuum Short form is er sprake van bewijs voor constructvaliditeit.

Met betrekking tot inhoudsvaliditeit, de mate waarin het instrument representatief is voor het te meten construct, welzijn is er voor The Oxford Happiness Questionnaire, The Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS) en de zelfredzaamheidsindex bewijs gevonden. Hierbij werd bij het onderzoek naar de validiteit van The Oxford Happiness Questionnaire de schalen vergeleken met schalen van andere instrumenten, welke correleerden met welzijn. Basic Needs Satisfaction in General Scale is het enige gevonden instrument waarbij er bewijs is voor externe validiteit. Dit bewijs is verzameld door de relaties tussen de drie behoeften; autonomie, competentie en verbondenheid, te onderzoeken binnen drie afzonderlijke samples.

Betrouwbaarheid

Om de betrouwbaarheid van een instrument te onderzoeken kan de meting letterlijk op dezelfde wijze herhaald worden, een test-hertestbetrouwbaarheid, of wordt een vergelijkbare versie van het instrument afgenomen, paralleltestbetrouwbaarheid. De mate van overeenstemming wordt dan weergegeven door de Pearson r-correlatiecoëfficiënt of Cohens kappa (Drenth & Sijtsma, 2006; Crutzen, 2007; McNeish & Wolf, 2019). Tevens kan de betrouwbaarheid van een instrument worden bepaald op basis van de mate waarin de verschillende delen van een instrument onderling samenhangen, de interne consistentie (Henson, 2001). Interne consistentie wordt vaak uitgedrukt als Cronbach Alfa.

Uit de dataset blijkt dat er bij acht van de dertien instrumenten betrouwbaarheidsbewijs is gevonden. De meeste van de gerapporteerde betrouwbaarheidscoëfficiënten voor de gevonden instrumenten is verkregen met behulp van gemakssteekproef. Een relatief groot deel hiervan bestaat uit steekproeven onder studenten. Zo zijn bij het onderzoek naar de Oxford Happiness Questionnaire studenten en hun familie

van de Oxford Brookes University geraadpleegd. Bij een Cronbach Alfa $>.80$ spreken we van een goede interne consistentie (Gliem & Gliem, 2003). Hiervan is sprake bij de Flourishing Scale (Cronbach alfa $.81-.89$), the Oxford Happiness Questionnaire (Cronbach alfa $.91$) en The Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (Cronbach alfa $.89-.91$). Er is sprake van een acceptabel interne consistentie vanaf een Cronbach alfa $>.70$, dit geldt alleen voor Australian Unity Well-being Index.

Van twee instrumenten is informatie gevonden over de test-hertestbetrouwbaarheid, dit betreffen de Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale en COMPAS-W.

Bij de hertest na twaalf maanden correleren de uitkomsten van de COMPAS-W met betrekking tot welzijn met $.82$ met de eerdere afname. Bij de Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale is er sprake van een correlatie van $.83$ bij de hertest.

Welzijnsbenadering

De gevonden instrumenten zijn in te delen bij de hedonische of eudamonische welzijnsbenadering. Er zijn twee instrumenten welke aansluiten bij de hedonische welzijnsbenadering, die gericht zijn op het verkrijgen van inzicht in de mate van tevredenheid met het leven en de aanwezigheid van positief effect (Diener, 1985; Ryan & Deci, 2001; Sumner, 1996). Daarnaast zijn er twee instrumenten welke aansluiten bij de eudemonisch welzijnsbenadering, welke gericht zijn op het verkrijgen van inzicht in de mate van zelfrealisatie en het gevoel van competentie (Lent, 2004). In de overige zeven instrumenten wordt zowel de tevredenheid met betrekking tot verschillende aspecten van het leven gemeten als de mate van zelfontplooiing. Ze sluiten hierdoor aan bij zowel de hedonische als eudemonische benadering.

Hedonische welzijnsbenadering

The Australian Unity Well-being Index en Persoonlijke Welzijnsindex sluiten aan bij de hedonische welzijnsbenadering. Zij meten allebei de mate van tevredenheid met betrekking tot verschillende domeinen; zoals tevredenheid met woonsituatie, de financiële en maatschappelijke positie en daarnaast de tevredenheid rondom vrijetijdsbesteding, relaties en gezinssituatie.

Daarnaast zijn er twee grootschalige instrumenten meegenomen in de resultaten waarin allebei één item is opgenomen over mate van tevredenheid. In de European Social Survey is het volgende item opgenomen: "*Taking all things together, how happy would you say you are with your life?*" In de MIDUS II is het als volgt geformuleerd: "*At present, how satisfied are you with your life?*"

Eudemonische welzijnsbenadering

Daarnaast zijn er twee instrumenten welke aansluiten bij de eudemonisch

welzijnsbenadering, namelijk de Basic Needs Satisfaction in General Scale (BNSG-S) en de Flourishing Scale. De Basic Needs Satisfaction in General Scale is gebaseerd op de zelfbeschikkingstheorie. Daarin wordt gesteld dat de mens voldoening ervaart als gevolg van het vervullen van de behoefte aan autonomie, betrokkenheid en competentie (Deci & Ryan, 2008, 2014). De Flourishing Scale sluit ook aan bij de eudemonisch welzijnsbenadering, dit instrument meet in hoeverre men het een gevoel van eigenwaarde en doelgerichtheid heeft.

Brede benadering van welzijn

De overige zeven instrumenten sluiten aan bij zowel de hedonische als eudemonische benadering, in deze instrumenten wordt zowel de tevredenheid met betrekking tot verschillende aspecten van het leven gemeten als de mate van zelfontplooiing.

De Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale meet in hoeverre men bevredigende interpersoonlijke relaties heeft en in welke mate persoonlijke ontwikkeling wordt ervaren. Hierbij wordt benadrukt om niet vanuit het moment te redeneren, maar terugkijkend over een periode van twee weken, met daarbij stellingen over gevoelens; *"I've been feeling loved"* en eigen gedragingen en gedachten *"I've been dealing with problems well"*.

De COMPAS-W is gebaseerd op de PERMA-theorie, ontwikkeld door Seligman (2011). Daarbij wordt er vanuit gegaan dat welzijn bestaat uit vijf bouwstenen, namelijk positieve emotie (positive emotion), betrokkenheid (Engagement), relatie (Relations), doelbewust bestaan (Meaning) en uitdaging en prestatie (Achievement) (Butler & Kern, 2016). Op basis van deze theorie zijn er zes factoren geformuleerd. Composure, competentie en aanpassingsvermogen in een stressvolle situatie. Own- Worth, het gevoel van autonomie en onafhankelijke eigen waarde. Mastery, zelfvertrouwen en gevoel controle over de eigen omgeving. Positivity, optimisme en positieve vooruitzichten. Achievement, doelgericht, en Satisfaction, tevredenheid met betrekking tot gezondheid, werk en leven.

Quality of Life (AQOL) instrumenten zijn in eerste instantie ontwikkeld voor het meten van kwaliteit van leven in de gezondheidszorg, later zijn daar dimensies voor geestelijke gezondheid, het omgaan met relaties en het gevoel van eigenwaarde aan toegevoegd.

De Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) omvat welzijn als welbevinden. De verkorte Mental Health Continuum (MHC-SF) is gebaseerd op een lange versie (MHC-Long Form). Welzijn wordt omvat positieve geestelijke gezondheid, wat omschreven wordt vanuit drie kerncomponenten; emotioneel-, psychologisch- en sociaal welbevinden.

The Oxford Happiness Questionnaire gaat uit van drie psychologische hoofdcomponenten. De frequentie en mate van positief affect of vreugde en het gemiddelde niveau van tevredenheid over een periode. Met daarnaast de afwezigheid van negatieve

gevoelens, zoals angst of depressie.

Zelfredzaamheids-matrix is ontwikkeld door de GGD om de hulpverleningsvraag te analyseren en het ondersteuningstraject te monitoren. Welzijn wordt opgevat in de breedste zin van het woord. Het omvat het vermogen van mensen om zicht op alle levensterreinen zelf te redden, met zo min mogelijke professionele ondersteuning.

Het instrument Positieve Gezondheid heeft als doel om mensen aan te spreken op hun veerkracht. In eerste instantie is dit instrument ontwikkeld voor huisartsen om mensen aan te spreken op hun veerkracht in plaats van op hun ziekte. Door niet te focussen op ziekte, maar op betekenisvol leven, wordt beter aangesloten bij de persoonlijke behoeften. Daarom neemt het instrument positieve gezondheid, naast de dimensies van tevredenheid van leven en de mate van zelfrealisatie, lichaamsfuncties ook mee als dimensie.

Wijze van meten

Nagenoeg alle instrumenten zijn zelfwaarderingslijsten, waarbij respondenten zelf hun gedrag of gevoel scoren op een schaal. Eén instrument, de Zelfredzaamheidsindex, is een beoordelingslijst, waarbij een professional een cliënt beoordeelt op de verschillende domeinen van welzijn. Alle instrumenten maken gebruik van een Likert-schaal waarbij respondenten per stelling hun mate van overeenstemming op een schaal aangeven. Bij zes instrumenten betreft het een vijf of zeven puntsschaal. Bij vijf instrumenten wordt per stelling gevraagd om deze met een cijfer tussen de één en tien te scoren. De Persoonlijke Welzijnsindex maakt gebruik van twee verschillende schalen. Waarbij voor tevredenheidsindicatoren gebruik wordt gemaakt van een schaal van 0-10 en voor de vertrouwensindicatoren een schaal van 0-4.

Aantal items

Daarnaast varieert de lengte van de gevonden instrumenten, waarbij de kortste vragenlijst bestaat uit acht items en de langste vragenlijst uit 42 items. Het mediane aantal items was 14. Het instrument met 42 items betreft Positieve Gezondheid, per dimensie zijn er zes korte items geformuleerd. Zoals: *"voel je je gezond?" "Heb je 's morgens zin om op te staan?"*. Daarnaast zijn er twee grootschalige vragenlijsten opgenomen, de European Social Survey en de MIDUS II, waarin elk één item is opgenomen om levenstevredenheid of geluk te meten. Deze items van beide vragenlijsten vragen de respondent om een algemeen cijfer te geven over hoe tevreden ze op dit moment zijn met hun leven. *"Taking all things together, how happy would you say you are with your life?"*

Tabel 3*Overzicht gevonden instrumenten*

Nr.	Instrument	Ontwikkeld door	Publicatie	Benadering van welzijn	Manier van meten	Validiteit	Betrouwbaarheid
1	European Social Survey	University of Londen	Davidov, Schmidt, & Schwartz (2008) Renger et al., (2000)	<ul style="list-style-type: none"> • Hedonistisch • Welzijn als in welke mate men tevreden is met hun leven 	1 item m.b.t.. tevredenheid met het leven Zelfwaardering op een schaal van 0-10 <i>"Taking all things together, how happy would you say you are with your life?"</i>	Onbekend	Onbekend
2	MIDUS II	MacArthur Foundation Research Network	Radler (2014)	<ul style="list-style-type: none"> • Hedonistisch • Welzijn als in welke mate men tevreden is met hun leven 	1 item m.b.t. tevredenheid met het leven Zelfwaardering op een schaal van 0-10 <i>"At present, how satisfied are you with your life?"</i>	Onbekend	Onbekend

3	The Australian well-being index	Deakin University	Blore et al., 2010) Cummins et al., (2003)	<ul style="list-style-type: none"> • Hedonistisch • Meet de algehele tevredenheid met het leven en zeven domeinspecifieke domeinen van tevredenheid: levensstandaard, gezondheid, prestatie in het leven, persoonlijke relaties, hoe veilig je, je voelt, verbondenheid met de gemeenschap en toekomstige veiligheid 	<ul style="list-style-type: none"> • 10 items • Zelfwaardering op een schaal van 0-10 	Convergente validiteit Construct validiteit	Cronbach Alfa .70
4	Persoonlijke welzijn index	Centraal Bureau voor de Statistiek	Van Beuningen et al., 2015	<ul style="list-style-type: none"> • Hedonisch • De mate van tevredenheid met de financiële en 	<ul style="list-style-type: none"> • 12 items • Zelfwaardering op een schaal van 0-10 bij tevredenheids- 	Onbekend	Onbekend

				maatschappelijke positie, de woonsituatie, de vrijetijdsbesteding, vrienden en kennissen, de maatschappij en het huwelijk en gezin.	indicatoren. Een schaal van 0-4 bij vertrouwds-indicatoren		
5	Basic Needs Satisfaction in General Scale (BNSG-S)	Johnston & Finney	Besharat, (2013) Johnston & Finney (2010)	<ul style="list-style-type: none"> • Eudemonisch • Basisbehoeften volgens de zelfbeschikkingstheorie: autonomie, competentie en verbondenheid. 	<ul style="list-style-type: none"> • 21 items • Zelfwaardering op een schaal van 1-7 	Externe validiteit	Onbekend
6	Flourishing Scale	Diener, Wirtz, Tov, Kim-Prieto, Choi, Oishi & Biswas-Diener	Hone et al., (2013) Lyubomirsky, S., & Lepper, H. S. (2000) Silva and Caetano (2011) Villieux et al., (2016)	<ul style="list-style-type: none"> • Eudemonisch • Aspecten van het menselijk functioneren, positieve relaties, gevoel van 	<ul style="list-style-type: none"> • 8 items • Zelfwaardering op een schaal van 1-7 	Convergente validiteit	Cronbach Alfa .81-.89

				competentie en het hebben van zin en doel in het leven			
7	Quality of Life (AQOL) 8-D	the Centre for Health Economics, Monash University	Richardson, Iezzi, Khan & Maxwell (2014) Osborne et al., (2003)	<ul style="list-style-type: none"> • Hedonisch & eudemonisch • 8 domeinen: Onafhankelijk leven, geluk, geestelijke gezondheid, omgaan met relaties, eigenwaarde, pijn, gevoelens/emoties 	<ul style="list-style-type: none"> • 35 items • Zelfwaardering op een schaal van 1-5 	<ul style="list-style-type: none"> • Convergente validiteit • Predicatieve validiteit 	<ul style="list-style-type: none"> • Cronbach Alfa .51 - .96
8	COMPAS-W	The Gatt Wellbeing & Resilience Group	Gatt, Burton, Schofield, Bryant & Williams (2014)	<ul style="list-style-type: none"> • Hedonisch & eudemonisch • o.b.v. PERMA-theorie aspecten van zowel subjectief welzijn (positieve emotie, betekenis) als psychologisch 	<ul style="list-style-type: none"> • 26 items • Zelfwaardering op een schaal van 1-7 	<ul style="list-style-type: none"> • Construct validiteit 	<ul style="list-style-type: none"> • Cronbach Alfa .55-84 • Test-hertest R= .84

				welzijn(betrokkenheid, relaties, prestatie)			
9	Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF)	C.L.M. Keyes	Doré et al. (2016) Fonte et al. (2019) Lamers, Westerhof, Bohlmeijer, Klooster & Keyes (2011) Petrillo et al. (2014)	<ul style="list-style-type: none"> • Hedonisch & eudemonisch • De dimensies van mentale gezondheid: emotionele, sociale en psychologisch welzijn 	<ul style="list-style-type: none"> • 14 items • Zelfwaardering op een schaal van 1-5 	Construct validiteit	Cronbach Alfa .59-.74
10	The Oxford Happiness Questionnaire	University of Oxford.	Francis, (2014) Hills & Argyle (2002)	<ul style="list-style-type: none"> • Hedonisch & eudemonisch • Drie psychologische hoofdcomponenten; aanwezigheid van positief affect, gemiddelde tevredenheid en afwezigheid van negatieve gevoelens 	<ul style="list-style-type: none"> • 29 items • Zelfwaardering op een schaal van 1-6 	Inhouds-validiteit	Cronbach Alfa .91

11	The Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS)	Tennant, Hiller & Fishwick.	Haver et al., (2015) Lazaro et al., (2014) Stewart-Brown et al., (2011) Tennant et al.,(2007)	<ul style="list-style-type: none"> • Hedonisch & eudemonisch • Aspecten van geestelijke gezondheid: positief affect bevredigende interpersoonlijke relaties en positief functioneren 	<ul style="list-style-type: none"> • 14 items • Zelfwaardering op een schaal van 1-5 	Inhouds-validiteit	Cronbach Alfa .89-91 Test- heretest .83
12	Positieve Gezondheid	M.E. Huber	Doornenbal et al., 2021 Van Meerten, Dierx & De Bot (2020)	<ul style="list-style-type: none"> • Hedonisch & eudemonisch • Dimensies: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, dagelijks functioneren, meedoen, kwaliteit van leven en zingeving 	<ul style="list-style-type: none"> • 42 items • Zelfwaardering op een schaal van 0-10 	Convergente validiteit	Onbekend

13	Zelfred- zaam- heidsmatrix	GGD- Amsterdam & gemeente Rotterdam <i>Gebaseerd op Self- Sufficiency Matrices</i>	Dierx & Kasper (2018) Fassaert et al., (2013) Van Den Boom et al., (2018) Van Den Boom et al., (2016)	<ul style="list-style-type: none"> • Hedonisch & eudemonisch • Domeinen: Financiën, Werk & Opleiding, Tijdsbesteding, Huisvesting, Huiselijke relaties, Geestelijke gezondheid, Lichamelijke gezondheid, 	<ul style="list-style-type: none"> • 13 items • Beoordelings-instrument op een schaal van 0-5 	<p>Criterion validiteit</p> <p>Inhouds-validiteit</p>	Kappa .40
----	----------------------------------	--	--	--	---	---	-----------

Middelengebruik,
Basale-ADL,
Instrumentele-ADL,
Sociaal netwerk,
Maatschappelijke
participatie en Justitie

Discussie

Deze literatuurstudie werd uitgevoerd om inzicht te verkrijgen in de reeds beschikbare instrumenten om welzijn te meten. Hierin is gekeken op welke manier welzijn geconceptualiseerd is en waarvan uit het instrument ontwikkeld is en wat bekend is over de validiteit en betrouwbaarheid van deze instrumenten. Middels dit onderzoek zijn er dertien instrumenten geïdentificeerd die welzijn van burgers beogen te meten. Opvallend is dat er geen eenduidige definiëring is van het construct welzijn. Door de verschillende wijze waarop welzijn geïnterpreteerd en benaderd worden, zijn er ook grote verschillen tussen de inhoud van de instrumenten. Daarbij is wat bekend is over de validiteit en betrouwbaarheid van deze instrumenten beperkt. Het verkregen bewijs voor de validiteit en betrouwbaarheid van de instrumenten is veelal verkregen middels steekproefonderzoek onder studenten. Dit is niet in zijn geheel representatief voor de doelgroep van gemeente Midden-Groningen. Deze gemeente is op zoek naar een instrument die inzetbaar is voor alle burgers.

Conceptualisering van welzijn

Uit dit onderzoek blijkt dat er een aanzienlijke diversiteit is in hoe gedacht wordt op het definiëren van welzijn. Welzijn wordt enerzijds benaderd vanuit tevredenheid met het leven in het algemeen, anderzijds vanuit de mogelijkheden om tot zelfontplooiing te komen (Huber, 2013; Van Beuningen & Kloosterman, 2011). Naast deze op de individuele beleving gericht definities van welzijn, wordt welzijn ook beschreven vanuit de wisselwerking tussen de individu en de maatschappij (Keyes, 1998). Waarbij het gaat om in welke mate de individu zich gezien en geaccepteerd voel door de maatschappij, maar ook het gevoel heeft zelf iets waardevols te kunnen bijdragen aan de maatschappij.

Door deze verscheidenheid in benaderingen en conceptualisering lijkt er ook geen eenduidige wijze waarop welzijn gemeten dient te worden.

Instrument

De verschillende en uiteenlopende opvattingen over wat welzijn inhoudt, wordt ook weerspiegeld in het brede scala aan instrumenten. Uit dit onderzoek blijkt dat er van vier instrumenten gesproken kan worden van een instrument vanuit de hedonische benadering. Voor de eudemonische benadering zijn dat twee instrumenten. Bij de overige zeven instrumenten kan gesproken worden vanuit een brede benadering, deze instrumenten omvatten beide benaderingen. Naast de verschillende benaderingen komen de instrumenten ook voort uit verschillende theoretische invalhoeken met betrekking tot welzijn. De instrumenten passend bij de hedonische benadering richten zich met name op de mate van tevredenheid met betrekking tot bestaanszekerheid. Er wordt veelal gevraagd naar de mate

waarin respondenten bepaalde zekerheden ervaren met betrekking tot hun woonsituatie en financiële situatie. Of, zoals in European Social Survey en MIDUS II, waarin gevraagd wordt aan de repondenten hoe tevreden men is met het leven in het algemeen.

De instrumenten passend bij de eudemonische benadering van welzijn richten zich met name op de aspecten van het menselijk functioneren, in welke mate ervaren de respondenten dat ze doelen kunnen na streven en zichzelf kunnen ontplooiën. Zo komt de Basic Needs Satisfaction in General Scale (BNSG-S) voort uit de Zelf-Determinatie theorie, waarin de behoefte aan autonomie, betrokkenheid en competentie centraal staan (Johnston & Finney, 2010).

Een groot deel van de instrumenten, zeven van de dertien, is gebaseerd op een combinatie van de hedonische en eudemonische benadering. Waarbij welzijn veelal gedefinieerd wordt vanuit een breder perspectief met betrekking tot de verschillende domeinen van het leven. Waarbij het tevens gaat om in welke mate men veerkrachtig is en de regie kunnen nemen over hun eigen leven. Twee instrumenten, Positieve Gezondheid en de Zelfredzaamheidsmatrix, kunnen daarbij ook ingezet worden als een gespreksleidraad. Waarbij echter het verschil zit tussen wie het instrument invult. De Zelfredzaamheidsmatrix wordt ingevuld door een professional en is daarmee het enige beoordelingsinstrument.

Daarnaast wordt de manier waarop welzijn in de verschillende instrumenten wordt geconceptualiseerd en gemeten, weerspiegeld in de termen die gebruikt worden in de instrumenten. Zo blijkt uit onderzoek van Renger et al. (2000) dat in de European Social Survey "geluk" nauwelijks wordt onderscheiden van "voldoening met het leven". En blijkt uit onderzoek van Köhle (2010) dat respondenten met betrekking tot sociaal welbevinden vanuit de MHC-SF moeite hebben met de interpretatie van bepaalde begrippen, zoals 'samenleving' en 'maatschappij'.

Ook valt het op dat betrouwbaarheids- en validiteitsonderzoeken veelal gedaan zijn middels een gemakssteekproef onder grote groepen studenten verbonden aan universiteiten. Dit kan mogelijk een vertekend beeld geven, omdat deze groep niet in zijn geheel representatief is voor de hele populatie (De Vet et al., 2006). En sluit daarbij ook niet aan bij de doelgroep van gemeente Midden-Groningen.

Sterktes & limitaties

Op basis van de bevindingen van dit systematische literatuuronderzoek is aan aantal sterktes van deze thesis te noemen. Er is op planmatige wijze een relatief groot aantal instrumenten geïdentificeerd en deze zijn op gedetailleerde wijze besproken. Verder is de relevantie van de specifieke onderzoeksvraag van dit onderzoek zowel specifiek voor

Gemeente Midden-Groningen als voor de hedendaagse onderzoekspraktijk van belang. Vanuit de hervormingsagenda zijn doelstellingen opgenomen met betrekking tot de het verbeteren van de kwaliteit en de effectiviteit van de hulpverlening (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2023). Om hulpverlening effectief te kunnen inzetten en hierop beleid te kunnen voeren, is het van belang om te weten waar de behoeften van de populatie liggen. Op welke manier de populatie, in dit geval burgers van een gemeente een bepaalde mate van welzijn ervaren. Deze studie vergroot het inzicht in de reeds bestaande instrumenten voor het meten van welzijn en vormt hiermee een basis voor het verdere onderzoek binnen het project.

De uitkomsten van dit literatuuronderzoek lijken erop te wijzen dat er geen consensus is met betrekking tot het construct welzijn. Desalniettemin zijn onderzoekers, beleidsmakers en klinici er wel bij gebaat om een definiëring te formuleren met betrekking tot welzijn. Een eenduidig beeld of model is helpend om onderzoek en beleid beter op elkaar te laten aansluiten.

Naast de sterkten van dit literatuuronderzoek zijn er ook verschillende beperkingen te noemen. Ten eerst kan de uitsluiting van domein- en populatie-specifieke instrumenten kunnen onbedoeld ook instrumenten uitgesloten hebben welke toch een alomvattend beeld geven van welzijn of een fundamenteel andere benadering van welzijn. Dit geldt bijvoorbeeld voor instrumenten ontwikkeld voor kinderen en/of jeugdigen en instrumenten ontwikkeld vanuit de geestelijke gezondheidszorg. De analyse van de dataset is gericht op het beantwoorden van de vraag vanuit de opdrachtgever. Er heeft een analyse plaatsgevonden gericht op het vergaren van informatie met betrekking tot bewijs voor validiteit en de betrouwbaarheid van de instrumenten. Daarbij zijn de zoektermen, en de equivalenten voor de internationale literatuur gebaseerd op literatuur rondom subjectief welzijn, waardoor mogelijke andere benaderingen van welzijn niet meegenomen zijn. In de searchstring zijn de termen psychisch welzijn en psychosociaal welzijn opgenomen. Achteraf gezien was de term mentale gezondheid hier ook passende aanvulling geweest, aangezien uit de geïdentificeerde instrumenten blijkt dat mentale gezondheid vaak als een domein van welzijn wordt gezien. Vanwege de beperkte tijdsperiode van het onderzoek is de zoekprocedure niet aangevuld met deze definitie en opnieuw doorlopen. Echter, door het missen van definities in de zoekprocedure, kan geconcludeerd worden dat mogelijk relevante studies niet geïncludeerd zijn binnen dit onderzoek. Het is daardoor onduidelijk in hoeverre de bevindingen in huidig onderzoek een volledige weergave zijn de reeds beschikbare instrumenten. Dit geldt tevens voor het uitsluitend van artikelen gepubliceerd voor 2000. Enkele instrumenten zijn voor dit jaartal ontwikkeld, door het uitsluiten van publicaties gepubliceerd voor 2000, zou er bewijs

voor de validiteit en de betrouwbaarheid van deze instrumenten gemist kunnen zijn. Dit geldt bijvoorbeeld voor de AQOL, dit instrument is ontwikkeld in 1997.

Tot slot is een belangrijke beperking binnen dit onderzoek het gebrek aan onafhankelijkheid op twee manieren. Deze literatuurstudie is uitgevoerd door één onderzoeker, waardoor het mogelijk is dat een andere onderzoeker op basis van de literatuur tot andere selectiecriteria zou zijn gekomen. Daarnaast blijkt uit de algemene kenmerken van de studies, dat bij een deel van publicaties de auteurs zelf ook betrokken is bij de ontwikkeling van het instrument. Dit vergroot het risico op bias in deze onderzoeken, door het ontbreken van onafhankelijke onderzoekers (Chenail, 2014).

Implicaties

De bevindingen van deze thesis overziend, waarbij het identificeren van bestaande instrumenten voor het meten van welzijn bij burgers centraal stond, brengt een aantal aanbevelingen met zich mee.

Ten eerste blijkt uit dit literatuuronderzoek dat welzijn een veelomvattend begrip is. Het is daarom aan te bevelen om bij vervolgonderzoek de instrumenten die welzijn vanuit een breed perspectief benaderen, mee te nemen. Waarbij de instrumenten vanuit de hedonische benadering, waarin het met name gaat over de mate van tevredenheid, minder geschikt lijken te zijn.

Daarnaast is Gemeente Midden-Groningen op zoek naar een instrument om inzicht te verkrijgen in het welzijn van burgers. Hiervoor zou, naast wat de literatuur als welzijn onderschrijft, onderzocht kunnen worden hoe de inwoners van deze gemeente welzijn definiëren, evenals beleidsmedewerkers en professionals.

Ten derde het instrument, bestaand of nog te ontwikkelen, moet gebruiksvriendelijk zijn voor de praktijk. Hierbij moet gedacht worden aan het aantal items en welke tijd het in belang neemt, maar ook met welke frequentie het instrument ingevuld zou moeten worden. Het zou daarom zinvol zijn om te onderzoeken wat praktijkprofessionals en burgers als gebruiksvriendelijk ervaren. Een andere randvoorwaarde is de terminologie in de instrumenten, de termen moeten dekkend zijn voor het construct welzijn, maar begrijpelijk voor alle burgers.

Tevens wordt er op verschillende universiteiten onderzoek gedaan naar het meten van welzijn. De universiteit van Twente onderzoekt samen met het kenniscentrum Movisie een instrument wat sociaal welbevinden en maatschappelijke participatie tracht te meten (Steger, 2018).

Aan de Erasmus Universiteit loopt een gelijksoortig project met als doel om een instrument

(The Well-being instrument-10 (WiX) te ontwikkelen die individueel welzijn meet van de volwassen bevolking (18+) (Bom, n.d.). Omdat dit instrument nog in ontwikkeling is, kon het niet meegenomen worden in deze literatuurstudie. Dit instrument lijkt te voldoen aan de inclusiecriteria welke in deze literatuurstudie zijn opgenomen, daarom is het aan te raden om contact te leggen met de ontwikkelaars van de WiX verbonden aan de Erasmus Universiteit.

Daarnaast lijkt op basis van de bestudeerde literatuur dat er geen eenduidige benadering is voor het construct welzijn. Om tot een instrument te komen wat welzijn meet, zou er nog onderzoek uitgevoerd kunnen worden naar de biospsychosociale componenten van welzijn. (Suls & Rothman, 2004) zodat er meetbare constructen geformuleerd kunnen worden welke beter te onderscheiden zijn van constructies zoals levenstevredenheid of kwaliteit van leven. Waarbij ook rekening gehouden dient te worden of de resultaten een voldoende afspiegeling zijn van de mate waarin respondenten daadwerkelijk welzijn ervaren of dat persoonlijkheidskenmerken of emotionele toestand onbewust en onbedoeld ook worden meegenomen (Jayawickreme et al., 2012).

Referenties

- Al-Janabi, H., Flynn, T. N., & Coast, J. (2012). Development of a self-report measure of capability wellbeing for adults: the ICECAP-A. *Quality of Life Research*, 21(1), 167–176. <https://doi.org/10.1007/s11136-011-9927-2>
- Barrow, R. (2007). An Introduction to Moral Philosophy and Moral Education. In *Routledge eBooks*. <https://doi.org/10.4324/9780203946220>
- Ben-Arieh, A., Casas, F., Frønes, I., & Korbin, J. E. (2014). *Handbook of child well-being: theories, methods and policies in global perspective*. Springer Netherlands. <https://doi.org/10.1007/978-90-481-9063-8>
- Besharat, M. A. (2013). The basic needs satisfaction in general scale: reliability, validity, and factorial analysis. *Quarterly of Educational Measurement*, 4(14), 147–168.*
- Bickenbach, J. (2015). WHO's Definition of Health: Philosophical Analysis. In *Springer eBooks* (pp. 1–14). https://doi.org/10.1007/978-94-017-8706-2_48-1
- Blore, J. D., Stokes, M. A., Mellor, D., Firth, L., & Cummins, R. A. (2010). Comparing Multiple Discrepancies Theory to Affective Models of Subjective Wellbeing. *Social Indicators Research*, 100(1), 1–16. <https://doi.org/10.1007/s11205-010-9599-2>*
- Bohlmeijer, E., Bolier, L., Walburg, J. A., & Westerhof, G. (2013). *Handboek positieve psychologie: theorie, onderzoek en toepassingen*
- Bom, J. (n.d.). *Ontwikkeling van een instrument om individueel welzijn te meten*. Erasmus University Rotterdam. <https://www.eur.nl/nieuws/ontwikkeling-van-een-instrument-om-individueel-welzijn-te-meten>
- Borsboom, D., Mellenbergh, G. J., & Van Heerden, J. (2004). The Concept of Validity. *Psychological Review*, 111(4), 1061–1071. <https://doi.org/10.1037/0033-295x.111.4.1061>
- Butler, J. M., & Kern, M. L. (2016). The PERMA-Profiler: A brief multidimensional measure of flourishing. *International Journal of Wellbeing*, 6(3), 1–48. <https://doi.org/10.5502/ijw.v6i3.526>
- CASP Checklists - Critical Appraisal Skills Programme. (n.d.). CASP - Critical Appraisal Skills Programme. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>
- CBS-de-persoonlijke-welzijnsindex. (2015). In *Centraal Bureau Voor De Statistiek*. Retrieved April 12, 2023, from <https://www.cbs.nl/nl-nl/onze->

* Geïnccludeerde publicatie voor de review

diensten/methoden/onderzoeksomschrijvingen/aanvullende-
onderzoeksomschrijvingen/de-persoonlijke-welzijnsindex-de-ontwikkeling-van-een-
index-voor-subjectief-welzijn

- Chenail, R. (2014). Interviewing the investigator: strategies for addressing instrumentation and researcher bias concerns in qualitative research. *The Qualitative Report*, (20141016). <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2011.1051>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (n.d.-a). *Sociale samenhang en welzijn*. <https://www.cbs.nl/nl-nl/onze-diensten/methoden/onderzoeksomschrijvingen/korte-onderzoeksbeschrijvingen/sociale-samenhang-en-welzijn>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (n.d.-b). *Wat is het verschil tussen een westerse en niet-westerse allochtoon?* <https://www.cbs.nl/nl-nl/faq/specifiek/wat-is-het-verschil-tussen-een-westerse-en-niet-westerse-allochtoon->
- Cooke, P., Melchert, T. P., & Connor, K. (2016). Measuring Well-Being. *The Counseling Psychologist*, 44(5), 730–757. <https://doi.org/10.1177/0011000016633507>
- Crutzen, R. (2007). Time is a jailer: What do alpha and its alternatives tell us about reliability? *The European Health Psychologist*, 16(2), 70–74. <https://www.ehps.net/ehp/index.php/contents/article/download/ehp.v16.i2.p70/25>
- Cummins, R. A., Eckersley, R., Pallant, P., Van Vugt, J., & Misajon, J. (2002). Developing a national index of subjective wellbeing: The Australian unity well-being index. *Social Indicators Research*, 64(2), 159–190.*
- Davidov, E., Schmidt, P., & Schwartz, S. H. (2008). Bringing Values Back In: The Adequacy of the European Social Survey to Measure Values in 20 Countries. *Public Opinion Quarterly*, 72(3), 420–445. https://doi.org/10.1093/poq/nfn035*F
- De Vet, H. C., Verhagen, A. P., & Logghe, I. H. (2006). Literatuuronderzoek: doel en opzet van systematische reviews. In *Bohn Stafleu van Loghum eBooks* (pp. 203–210). https://doi.org/10.1007/978-90-313-6537-1_28
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian Psychology*, 49(3), 182–185. <https://doi.org/10.1037/a0012801>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2014). Self-Determination Theory. In *SAGE Publications Ltd eBooks* (pp. 416–437). <https://doi.org/10.4135/9781446249215.n21>

* Geïnccludeerde publicatie voor review

- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34–43. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.55.1.34>
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. W., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2010). New Well-being Measures: Short Scales to Assess Flourishing and Positive and Negative Feelings. *Social Indicators Research*, 97(2), 143–156. <https://doi.org/10.1007/s11205-009-9493-y>
- Dierx, J., & Kasper, J. (2018). De meerwaarde van positieve gezondheid voor de gepercipieerde gezondheid. *Tsg - Tijdschrift Voor Gezondheidswetenschappen*, 96(6), 241–247. https://doi.org/10.1007/s12508-018-0162-x*
- De Ronde, R. W., De Wilde, J., Reis, R., Velderman, M. K., & Crone, M. R. (2021). ‘Even face-to-face praten . . .’: de invloed van COVID-19 op het welzijn van adolescenten. *Jgz Tijdschrift Voor Jeugdgezondheidszorg*, 53(5–6), 141–146. <https://doi.org/10.1007/s12452-021-00255-6>
- Doré, I., O’Loughlin, J., Sabiston, C. M., & Fournier, L. (2016). Psychometric Evaluation of the Mental Health Continuum–Short Form in French Canadian Young Adults. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 62(4), 286–294. https://doi.org/10.1177/0706743716675855*
- Doornenbal, B. M., Vos, R. C., Van Vliet, M., Jong, J. C. K., & Van Den Akker-Van Marle, M. (2021). Measuring positive health: Concurrent and factorial validity based on a representative Dutch sample. *Health & Social Care in the Community*, 30(5). https://doi.org/10.1111/hsc.13649*
- Drenth, P., & Sijtsma, K. (2006). Betrouwbaarheid. In *Bohn Stafleu van Loghum eBooks* (pp. 190–252). https://doi.org/10.1007/978-90-313-6540-1_6
- Epstein, M. (n.d.). *Opening Up to Happiness*. Psychology Today. <https://www.psychologytoday.com/intl/articles/199507/opening-happiness>
- Evers, G., & Sermeus, W. (1998). Betrouwbaarheid en validiteit van meetinstrumenten. In *Meten van Zelfzorg. Verpleegkundige instrumenten voor onderzoek en klinische praktijk*. Universitaire Pers; Leuven.
- Fassaert, T., Lauriks, S., Van De Weerd, S., De Wit, M. a. S., & Buster, M. (2013). Ontwikkeling en betrouwbaarheid van de Zelfredzaamheid-Matrix. *Tijds.*

- Gezondheids.Wetenschappen*, 91(3), 169–177. <https://doi.org/10.1007/s12508-013-0059-7>*
- Fonte, C., Silva, I., Vilhena, E., & Keyes, C. L. M. (2019). The Portuguese Adaptation of the Mental Health Continuum-Short Form for Adult Population. *Community Mental Health Journal*, 56(2), 368–375. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00484-8>
- Francis, L. J. (2014). Oxford Happiness Questionnaire. *Springer eBooks*, 4548–4551. https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_4071*
- Gatt, J. M., Burton, K. L., Schofield, P. R., Bryant, R. A., & Williams, L. M. (2014). The heritability of mental health and wellbeing defined using COMPAS-W, a new composite measure of wellbeing. *Psychiatry Research-neuroimaging*, 219(1), 204–213. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.04.033>*
- Gemeente Midden-Groningen. (2021). Regiovisie Jeugdhulp Groningen. In *raadscommissie Gemeente Midden-Groningen*. Retrieved July 29, 2023, from <https://bestuur.midden-groningen.nl/Vergaderingen/Raadscommissie/2022/20-januari/19:00/01-Raadsvoorstel-regiovisie-jeughulp.pdf>
- Gemeente Midden-Groningen. (2019). Strategische visie sociaal domein Midden Groningen Sociale Veerkracht in de Praktijk. In <https://bestuur.midden-groningen.nl/Vergaderingen/Raadscommissie/2019/13-juni/19:30/03-Strategische-visie-sociaal-domein.pdf>.
- Gliem, J. A., & Gliem, R. R. (2003). Calculating, Interpreting, And Reporting Cronbach's Alpha Reliability Coefficient For Likert-Type Scales. *Midwest Research-to-Practice Conference in Adult, Continuing, and Community Education*. <http://pioneer.chula.ac.th/~ppongsa/2900600/LMRM08.pdf>
- Haver, A., Akerjordet, K., Caputi, P., Furunes, T., & Magee, C. A. (2015). Measuring mental well-being: A validation of the Short Warwick–Edinburgh Mental Well-Being Scale in Norwegian and Swedish. *Scandinavian Journal of Public Health*, 43(7), 721–727. <https://doi.org/10.1177/1403494815588862>*
- Hennessy, E. A., Johnson, B. T., & Keenan, C. (2019). Best Practice Guidelines and Essential Methodological Steps to Conduct Rigorous and Systematic Meta-Reviews. *Applied Psychology: Health and Well-being*, 11(3), 353–381. <https://doi.org/10.1111/aphw.12169>

* Geïnccludeerde publicatie voor review

- Henson, R. K. (2001). Understanding Internal Consistency Reliability Estimates: A Conceptual Primer on Coefficient Alpha. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 34(3), 177–189. <https://doi.org/10.1080/07481756.2002.12069034>
- Hills, P. J., & Argyle, M. (2002). The Oxford Happiness Questionnaire: a compact scale for the measurement of psychological well-being. *Personality and Individual Differences*, 33(7), 1073–1082. [https://doi.org/10.1016/s0191-8869\(01\)00213-6](https://doi.org/10.1016/s0191-8869(01)00213-6)*
- Hone, L. C., Jarden, A., & Schofield, G. (2013). Psychometric Properties of the Flourishing Scale in a New Zealand Sample. *Social Indicators Research*, 119(2), 1031–1045. <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0501-x>*
- Huber, M. (2013). Naar een nieuw begrip van gezondheid: Pijlers voor Positieve Gezondheid. *Tsg - Tijdschrift Voor Gezondheidswetenschappen*, 91(3), 133–134. <https://doi.org/10.1007/s12508-013-0046-z>
- Huber, M. E., Van Vliet, M., Giezenberg, M., Winkens, B., Heerkens, Y. F., Dagnelie, P. C., & Knottnerus, J. A. (2016). Towards a ‘patient-centred’ operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. *BMJ Open*, 6(1), e010091. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010091>
- Jayawickreme, E., Forgeard, M. J. C., & Seligman, M. E. P. (2012). The Engine of Well-Being. *Review of General Psychology*, 16(4), 327–342. <https://doi.org/10.1037/a0027990>
- Johnston, M. N., & Finney, S. J. (2010). Measuring basic needs satisfaction: Evaluating previous research and conducting new psychometric evaluations of the Basic Needs Satisfaction in General Scale. *Contemporary Educational Psychology*, 35(4), 280–296. <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2010.04.003>*
- Kalmijn, W., & Veenhoven, R. (2005). Measuring Inequality of Happiness in Nations: In Search for Proper Statistics. *Journal of Happiness Studies*, 6(4), 357–396. <https://doi.org/10.1007/s10902-005-8855-7>
- Keyes, C. L. M. (1998). Social Well-Being. *Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121. <https://doi.org/10.2307/2787065>
- Keyes, C. L. M. (2002). The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207. <https://doi.org/10.2307/3090197>

* Geïnccludeerde publicatie voor review

- Kohle, N. (2010). “*Mag ik vragen, wat ik u moet vragen?*” [Masterscriptie]. Universiteit Twente.
- Krabbe, P. F. M. (2017). Validity. *Elsevier eBooks*, 113–134. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-801504-9.00007-6>
- Kuyper, L., Puffers, K., & Sociaal en Cultureel Planbureau. (2020). Zicht op de samenleving in coronatijd. Eerste analyse van de mogelijke gevolgen en implicaties voor beleid. In *Sociaal En Cultureel Planbureau*. Retrieved June 5, 2023, from <https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2020/05/18/zicht-op-de-samenleving-in-coronatijd>
- Lambert, C. (2017, January 3). *The Science of Happiness*. Harvard Magazine. <https://www.harvardmagazine.com/2007/01/the-science-of-happiness.html>
- Lamers, S., Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E. T., Klooster, P. M. T., & Keyes, C. L. (2011). Evaluating the psychometric properties of the mental health Continuum-Short Form (MHC-SF). *Journal of Clinical Psychology*, *67*(1), 99–110. <https://doi.org/10.1002/jclp.20741>*
- Larson, S. (1999). The Conceptualization of Health. *SAGE Journals*, *56*(2). <https://doi.org/10.1177/107755879905600201>
- Lazaro, J., Forero, C. G., Codony, M., Vilagut, G., Brugulat, P., Medina, A., Gabilondo, A., Mompert, A., Colom, J., Tresserras, R., Ferrer, M., Stewart-Brown, S., & Alonso, J. A. (2014). The Spanish version of the Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS) is valid for use in the general population. *Quality of Life Research*, *23*(3), 857–868. <https://doi.org/10.1007/s11136-013-0513-7>*
- Leclercq V., Beaudart C., Ajamieh S., Rabenda V., Tirelli E. & Bruyère O. (2019). Metaanalyses indexed in PsycINFO had a better completeness of reporting when they mention PRISMA. *J Clin Epidemiol*. 2019;115:46–54. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2019.06.014>.
- Lent, R. W. (2004). Toward a Unifying Theoretical and Practical Perspective on Well-Being and Psychosocial Adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, *51*(4), 482–509. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.51.4.482>
- Lyubomirsky, S., Lepper, H.S. A Measure of Subjective Happiness: Preliminary Reliability and Construct Validation. *Social Indicators Research* *46*, 137–155 (2000). <https://doi.org/10.1023/A:1006824100041>*

* Geïnccludeerde publicatie voor review

- McNeish, D., & Wolf, M. M. (2019). Thinking Twice About Sum Scores. *Arizona State University*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/3wy47>
- Measuring Well-Being. (n.d.). *journals-sagepub-com.proxy-ub.rug.nl*.
<https://doi.org/10.1177/0011000016633507>
- Messick, S. (1995). Validity of psychological assessment: Validation of inferences from persons' responses and performances as scientific inquiry into score meaning. *American Psychologist*, 50(9), 741–749. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.50.9.741>
- Mijn positieve gezondheid; HOE WERKT HET?* (n.d.). MijnPositieveGezondheid.nl.
<https://mijnpositievegezondheid.nl/tools/hoewerkthet/>
- Ministerie van Algemene Zaken. (2022, February 3). *Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)*. Zorg En Ondersteuning Thuis | Rijksoverheid.nl.
<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/wmo-2015>
- Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. (2019, August 16).
Decentralisatie van overheidstaken naar gemeenten. Gemeenten | Rijksoverheid.nl.
<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/gemeenten/decentralisatie-van-overheidstaken-naar-gemeenten>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2023, 17 mei). *Hervormingsagenda over verbeteringen jeugdzorg*. Nieuwsbericht | Rijksoverheid.nl.
<https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2023/05/17/hervormingsagenda-over-verbeteringen-jeugdzorg>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2022, July 14). *Kamerbrief over visie op stelsel jeugdzorg en noodzakelijke hervormingen*. Kamerstuk | Rijksoverheid.nl.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2021, June 1). *Stijging gebruik voorzieningen binnen sociaal domein tot en met 2019, maar niet alle kwetsbare groepen zijn goed in beeld*. Nieuwsbericht | Sociaal En Cultureel Planbureau.
<https://www.scp.nl/actueel/nieuws/2021/05/31/stijging-gebruik-voorzieningen-binnen-sociaal-domein-tot-en-met-2019maar-niet-alle-kwetsbare-groepen-zijn-goed-in-beeld>
- Movisie. *Overheidsparticipatie gaat nu eenmaal niet vanzelf*. (n.d.).
<https://www.movisie.nl/artikel/overheidsparticipatie-gaat-nu-eenmaal-niet-vanzelf>
- Nederlands Jeugdinstituut| *Betrouwbaarheid van instrumenten*. (n.d.).
<https://www.nji.nl/instrumenten/betrouwbaarheid>

Nederlands Jeugdinstituut / Jeugdwet (n.d.).

<https://www.nji.nl/transformatie-jeugdhulp/jeugdwet>

Okoli, C., & Schabram, K. (2010). A Guide to Conducting a Systematic Literature Review of Information Systems Research. *Social Science Research Network*.

<https://doi.org/10.2139/ssrn.1954824>

Osborne, R. H., Hawthorne, G., Lew, E. A., & Gray, L. (2003). Quality of life assessment in the community-dwelling elderly Validation of the Assessment of Quality of Life (AQoL) Instrument and comparison with the SF-36. *Journal of Clinical Epidemiology*, 56(2), 138–147. [https://doi.org/10.1016/s0895-4356\(02\)00601-7](https://doi.org/10.1016/s0895-4356(02)00601-7)*

Paradies, G., & Sassen, J. (2022). *Het meten van verwacht welbevinden* (No. M11709). TNO.

Petrillo, G., Capone, V., Caso, D., & Keyes, C. L. M. (2014). The Mental Health Continuum–Short Form (MHC–SF) as a Measure of Well-Being in the Italian Context. *Social Indicators Research*, 121(1), 291–312.

<https://doi.org/10.1007/s11205-014-0629-3>*

Radler, B. (2014). The Midlife in the United States (MIDUS) Series: A National Longitudinal Study of Health and Well-being. *Open Health Data*, 2(1).

<https://doi.org/10.5334/ohd.ai>*

Reijmerink, B. (2021, April 19). Nietzsche: mensen zoeken niet naar geluk maar naar zingeving. In *De Spiegel - Terug Naar Moeder Natuur*.

<https://www.indespiegel.nl/psychologie/nietzsche-mensen-zoeken-niet-naar-geluk-maar-naar-zingeving>

Renger, R., Midyett, S. J., Mas, F. S., Erin, T. D., McDermott, H. M., Papenfuss, R. L., Eichling, P. S., Baker, D. L., Johnson, K. R., & Hewitt, M. C. (2000). Optimal Living Profile: An Inventory to Assess Health and Wellness. *American Journal of Health Behavior*, 24(6), 403–412. <https://doi.org/10.5993/ajhb.24.6.1>*

Renn, D., Pfaffenberger, N., Platter, M., Mitmansgruber, H., Cummins, R. A., & Hofer, S. O. (2009). International Well-being Index: The Austrian Version. *Social Indicators Research*, 90(2), 243–256. <https://doi.org/10.1007/s11205-008-9255-2>

Richardson, J., Iezzi, A., Khan, M. A., & Maxwell, A. (2014). Validity and Reliability of the Assessment of Quality of Life (AQoL)-8D Multi-Attribute Utility Instrument. *The*

* Geïnccludeerde publicatie voor review

- Patient: Patient-Centered Outcomes Research*, 7(1), 85–96.
<https://doi.org/10.1007/s40271-013-0036-x>*
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On Happiness and Human Potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 141–166. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
- Seligman, M. E. P. (2011). Flourish: a visionary new understanding of happiness and wellbeing. *Choice Reviews Online*, 48(12), 48–7217.
<https://doi.org/10.5860/choice.48-7217>
- Silva, A. M., & Caetano, A. (2011). Validation of the Flourishing Scale and Scale of Positive and Negative Experience in Portugal. *Social Indicators Research*, 110(2), 469–478.
<https://doi.org/10.1007/s11205-011-9938-y>*
- Sociaal En Cultureel Planbureau. *Voorzieningen in 3D: Gebruik van voorzieningen in het sociaal domein 2015-2019 vanuit verschillende perspectieven: personen, huishoudens, regio's en trends*. (2021). Retrieved August 7, 2023, from <https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2021/05/31/voorzieningen-in-3d>
- Sociaal Planbureau Groningen. (2023, January 24). *Over het Groninger Panel*.
<https://sociaalplanbureaugroningen.nl/over-het-groninger-panel/>
- Steger, T. (2018). *Hoe is uw sociaal welbevinden* [Scriptie]. Universiteit Twente.
- Stewart-Brown, S., Platt, S., Tennant, A., Maheswaran, H., Parkinson, J., Weich, S., Tennant, R., Taggart, F. M., & Clarke, A. (2011). The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): a valid and reliable tool for measuring mental well-being in diverse populations and projects. *J Epidemiol Community Health*, 65(Suppl 2), A38–A39. <https://doi.org/10.1136/jech.2011.143586.86>*
- Suls, J., & Rothman, A. J. (2004). Evolution of the Biopsychosocial Model: Prospects and Challenges for Health Psychology. *Health Psychology*, 23(2), 119–125.
<https://doi.org/10.1037/0278-6133.23.2.119>
- Sumner, L. W. (1996). *Welfare, Happiness, and Ethics*. Clarendon Press.
- Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., Parkinson, J., Secker, J., & Stewart-Brown, S. (2007). The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5(1). <https://doi.org/10.1186/1477-7525-5-63>*

* Geïnccludeerde publicatie voor de review

- Van Beuningen, J., & Kloosterman, R. (2011, December 22). Subjectief welzijn: welke factoren spelen een rol? *Centraal Bureau Voor De Statistiek*. <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2011/51/subjectief-welzijn-welke-factoren-spelen-een-rol>
- Van Beuningen, J., Burger, J., Coumans, M. A. M., & Moonen, L. (2015). *Het meten van welzijnsongelijkheid*. Centraal Bureau voor de Statistiek. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.2528.4565>*
- Van Den Boom, W., Klaufus, L., Fassaert, T., Lauriks, S., & De Wit, M. a. S. (2016). Psychometrische kenmerken van de Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM) en het ZRM-Supplement Ouderschap. *Kind En Adolescent*. <https://doi.org/10.1007/s12453-016-0112-9>*
- Van Den Boom, W., Klaufus, L., Lauriks, S., Evenboer, E., & De Wit, M. a. S. (2018). Scores op de Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM) en MijnZRM vergeleken. *Tsg - Tijdschrift Voor Gezondheidswetenschappen*. <https://doi.org/10.1007/s12508-018-0174-6>*
- Van Meerten, E., Dierx, J. A., & De Bot, C. (2020). Positieve Gezondheid voor jeugdgezondheidszorgprofessionals. *Jgz Tijdschrift Voor Jeugdgezondheidszorg*. <https://doi.org/10.1007/s12452-019-00203-5>*
- Verlet, D., Devos, C., & Reynaert, H. (2005). Het meten van de effecten van lokaal beleid door middel van subjectieve indicatoren. *TIJDSCHRIFT VOOR SOCIOLOGIE*, 26, 56–94.
- Villieux, A., Sovet, L., Jung, S., & Guilbert, L. (2016). Psychological flourishing: Validation of the French version of the Flourishing Scale and exploration of its relationships with personality traits. *Personality and Individual Differences*, 88, 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.08.027>*
- Wallis, C. (2005, January 9). *The New Science of Happiness*. TIME.com. <https://content.time.com/time/magazine/article/0,9171,1015832,00.html>

* Geïnccludeerde publicatie voor review

Bijlage A. Prisma-checklist

Rapportagepunten voor een systematisch literatuuronderzoek op basis van de prisma- checklist uit:

Scheepers, P., Scheepers, P. L. H., Tobi, H., & Boeije, H. R. (2021). *Onderzoeksmethoden*.

Hoofdstuk & item(s)	Instructie
Titel	
1	Uit de titel moet blijken dat de studie een systematisch literatuuronderzoek, een meta-analyse of beide is
Abstract	
2	Schrijf een gestructureerde samenvatting waarin onder andere de volgende elementen aan bod komen: doel- en vraagstelling, inclusie- en exclusiecriteria, bibliografische databases, synthesemethode, resultaten, beperkingen, conclusies en implicaties
Introductie	
3 Rationale	Beschrijf de achterliggende gedachten van je systematische literatuuronderzoek
4 Doelen	Beschrijf zo expliciet mogelijk doel- en vraagstellingen
Methode	
5 Protocol en registratie	Geef aan in hoeverre je het onderzoeksplan hebt gebruikt en waar dat te vinden is. Als je het hebt geregistreerd, geeft aan waar en onder welk nummer
6 Inclusie- en exclusiecriteria	Beschrijf de inclusie- en exclusiecriteria, inclusief legitimatie
7 Informatiebronnen	Geef aan welke informatiebronnen je hebt gebruikt voor het identificeren van mogelijk relevante documenten (zoals bibliografische databases)
8 Zoekopdracht	Presenteer voor ten minste één bibliografische database je volledige zoekopdracht
9 Documentselectie	Beschrijf het proces op basis waarvan documenten zijn geselecteerd en maar daarbij duidelijk welke documenten uiteindelijk zijn gebruikt voor het systematische literatuuronderzoek en/of meta-analyse
10 Dataverzameling	Beschrijf het data extractie formulier (DEF) en hoe dat tot stand kwam
11 Data-items	Som alle variabelen op uit je DEF

12 Biasrisico in individuele documenten	Beschrijf hoe je het risico van bias hebt bestudeerd en wat je met deze uitkomsten hebt gedaan
13 Samenvattende maten	Geef aan welke maten je hebt gebruikt om de experimentele effecten van de beschreven studies samen te vatten)
14 Synthese van resultaten	Beschrijf hoe je resultaten uit je document hebt gecombineerd
15 Risico op bias onder documenten heen	Specificeer hoe je publicatiebias, selectieve rapportage en andere bronnen van systematische fouten hebt onderzocht
16 Extra analyses	Beschrijf alle verdere analyses
Resultaten	
17 Documentselectie	Geef in een prisma-flowdiagram per fase hoeveel documenten behouden en verwijderd zijn (inclusief de redenen van exclusie)
18 Documentkenmerken	Rapporteer met document de belangrijkste kenmerken uit de DEF waarvoor data zijn verzameld en de volledige referentie
19 Risico van bias binnen documenten	Presenteer voor elk document, en indien mogelijk elke afhankelijke variabele de risico's van bias
20 Resultaten uit individuele documenten	Rapporteer per document alle afhankelijke variabelen met eenvoudige beschrijvende statistiek en betrouwbaarheidsintervallen, indien van toepassing
21 Synthese van resultaten	Presenteer bij een meta-analyse de samengestelde resultaten, inclusief betrouwbaarheidsintervallen
22 Risico op bias over de documenten heen	Presenteer de resultaten van je onderzoek naar publicatiebias en selectieve rapportage
23 Extra analyses	Presenteer de resultaten van eventuele extra analyses
Discussie	
24 Samenvatting van evidentie	Vat de belangrijkste bevindingen samen inclusief de kracht van de evidentie. Bespreek de relevantie van de bevindingen voor de verschillende stakeholders

25 Beperkingen	Bespreek de beperkingen op het niveau van documenten en op het niveau van het systematisch literatuuronderzoek.
26 Conclusie	Geef een algemene interpretatie van de resultaten in de context van andere evidentie en bespreek de implicaties voor toekomstig onderzoek
Financiering	
27	Indien van toepassing. Geef de financieringsbron en beschrijf de rol van subsidiegevers binnen het onderzoek indien van toepassing.

Bijlage B. CASP Checklist

Verkregen via: <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>

CASP Checklist: 10 vragen om u te helpen een **systematische review te begrijpen**

Hoe deze beoordelingstool te gebruiken: Drie algemene kwesties moeten worden overwogen bij het beoordelen van een systematische reviewstudie:

- 👉 Zijn de resultaten van het onderzoek valide? (Deel A)
- 👉 Wat zijn de resultaten? (Deel B)
- 👉 Zullen de resultaten lokaal helpen? (Deel C)

De 10 vragen op de volgende pagina's zijn ontworpen om u te helpen systematisch over deze kwesties na te denken. De eerste twee vragen zijn screeningsvragen en kunnen snel worden beantwoord. Als het antwoord op beide "ja" is, is het de moeite waard om verder te gaan met de resterende vragen. Er is een zekere mate van overlap tussen de vragen, u wordt gevraagd om een "ja", "nee" of "kan niet vertellen" op de meeste vragen op te nemen. Na elke vraag worden een aantal cursieve aanwijzingen gegeven. Deze zijn ontworpen om u eraan te herinneren waarom de vraag belangrijk is. Noteer uw redenen voor uw antwoorden in de daarvoor bestemde ruimtes.

Over: Deze checklists zijn ontworpen om te worden gebruikt als educatieve pedagogische hulpmiddelen, als onderdeel van een workshopsetting, daarom stellen we geen scoresysteem voor. De belangrijkste CASP-checklists (gerandomiseerde gecontroleerde studie en systematische review) waren gebaseerd op JAMA 'Users' guides to the medical literature 1994 (aangepast van Guyatt GH, Sackett DL en Cook DJ), en getest met zorgverleners.

Voor elke nieuwe checklist werd een groep experts samengesteld om de checklist en het workshopformat waarmee deze zou worden gebruikt, te ontwikkelen en te testen. In de loop der jaren zijn er algemene aanpassingen aan het formaat aangebracht, maar een recente

enquête onder gebruikers van checklists herhaalde dat het basisformaat nuttig en geschikt blijft.

©CASP dit werk is gelicenseerd onder de Creative Commons Attribution - Non-Commercial-Share A like. Als u een kopie van deze licentie wilt bekijken, gaat u naar <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/> www.casp-uk.net

beoordeling en referentie:.....

Deel A: Zijn de resultaten van de beoordeling geldig?

1. Ging de review in op een duidelijk gerichte vraag?

Ja	<input type="checkbox"/>
Kan het niet vertellen	<input type="checkbox"/>
Nee	<input type="checkbox"/>

TIP: Een probleem kan 'gericht' zijn in termen van

- de onderzochte populatie
- de gegeven interventie
- het beschouwde resultaat

Opmerkingen:

2. Hebben de auteurs gezocht naar het juiste type papers?

Ja	<input type="checkbox"/>
Kan het niet vertellen	<input type="checkbox"/>
Nee	<input type="checkbox"/>

HINT: 'De beste soort studies' zou

- De vraag van de review beantwoorden
- een geschikte onderzoekopzet hebben (meestal RCT's voor papers die interventies evalueren)

Opmerkingen:

--

Is het de moeite waard om door te gaan?

3. Denk je dat alle belangrijke, relevante studies zijn opgenomen?

Ja	<input type="checkbox"/>
Kan het niet vertellen	<input type="checkbox"/>
Nee	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

- TIP: Zoek naar
- welke bibliografische databanken werden gebruikt
 - follow-up van referentielijsten
 - persoonlijk contact met experts
 - zowel ongepubliceerde als gepubliceerde studies
 - niet-Engelse taalstudies

Opmerkingen:

4. Hebben de auteurs van de review voldoende gedaan om de kwaliteit van de opgenomen studies te beoordelen?

Ja	<input type="checkbox"/>
Kan het niet vertellen	<input type="checkbox"/>
Nee	<input type="checkbox"/>

HINT: De auteurs moeten rekening houden met de nauwkeurigheid van de studies die ze hebben geïdentificeerd. Gebrek aan nauwkeurigheid kan de resultaten van de studies beïnvloeden ("Al dat glisters is geen goud" Koopman van Venetië - Act II Scene 7)

Opmerkingen:

5. Indien de resultaten van het onderzoek zijn gecombineerd, was het dan redelijk om dit te doen?

Ja

Kan
het niet
vertellen

Nee

TIP: Overweeg of

- De resultaten waren vergelijkbaar van studie tot studie
- De resultaten van alle opgenomen onderzoeken worden duidelijk weergegeven
- resultaten van verschillende studies zijn vergelijkbaar
- Redenen voor eventuele variaties in resultaten worden besproken

Opmerkingen:

Deel B: Wat zijn de resultaten?

6. Wat zijn de algemene resultaten van de evaluatie?

TIP: Overweeg

- Als u duidelijk bent over de 'bottom line'-resultaten van de beoordeling
- wat deze zijn (numeriek indien van toepassing)

- hoe werden de resultaten uitgedrukt (NNT, odds ratio etc.)

Opmerkingen:

7. Hoe nauwkeurig zijn de resultaten?

TIP: Kijk naar de betrouwbaarheidsintervallen, indien gegeven

Opmerkingen:

Deel C: Zullen de resultaten lokaal helpen?

8. Kunnen de resultaten worden toegepast op de lokale bevolking?

Ja
Kan het niet vertellen
Nee

TIP: Overweeg of

- De patiënten waarop de beoordeling betrekking heeft, kunnen voldoende verschillen van uw populatie om bezorgdheid te veroorzaken
- Uw lokale instelling zal waarschijnlijk veel verschillen van die van de beoordeling

Opmerkingen:

9. Zijn alle belangrijke uitkomsten meegenomen?

Ja
Kan het niet vertellen
Nee

TIP: Overweeg of
• er is andere informatie die u graag gezien zou willen hebben

Opmerkingen:

10. Zijn de baten de nadelen en kosten waard?

Ja
Kan het niet vertellen
Nee

TIP: Overweeg
• Zelfs als dit niet wordt behandeld door de beoordeling, wat denk je ?

Opmerkingen:

Bijlage C. Verwijzingen naar de beschikbare instrumenten

Instrumenten	Ontwikkeld door	Beschikbaar via:
European Social Survey	University of Londen	https://www.europeansocialsurvey.org/methodology/ess_methodology/source_questionnaire/
MIDUS II	MacArthur Foundation Research Network	Instrument niet toegankelijk zonder toestemming
The Australian unity well-being index	Deakin University	https://members.australianunity.com.au/s/personal-wellbeing-index
Basic Needs Satisfaction in General Scale (BNSG-S)	Johnston and Finney	https://selfdeterminationtheory.org/basic-psychological-need-satisfaction-scales/#toc-main-questionnaire
Flourishing Scale	Diener, Wirtz, Tov, Kim-Prieto, Choi, Oishi & Biswas-Diener	https://ggsc.berkeley.edu/images/uploads/The_Flourishing_Scale.pdf https://novopsych.com.au/assessments/well-being/flourishing-scale-fs/

Quality of Life (AQOL) 8-D	the Centre for Health Economics, Monash University	http://www.aqol.com.au/index.php/aqolinstruments
COMPAS-W	The Gatt Wellbeing & Resilience Group	Instrument niet toegankelijk zonder toestemming
Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF)	C.L. Keyes	https://www.ract.nl/wp-content/uploads/2018/06/Vragenlijst-MHC-SF-2.pdf
The Oxford Happiness Questionnaire	University of Oxford	http://www.blake-group.com/sites/default/files/assessments/Oxford_Happiness_Questionnaire.pdf
The Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS)	Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R.	https://www2.uwe.ac.uk/services/Marketing/students/pdf/Wellbeing-resources/well-being-scale-wemwbs.pdf
Positieve Gezondheid	M. Huber	https://www.iph.nl/meedoen/gratis-downloaden/

Zelfredzaamheids-matrix	GGD-Amsterdam& gemeente Rotterdam	https://www.zelfredzaamheidmatrix.nl/
Persoonlijke welzijnsindex	Centraal Bureau voor de Statistiek	https://www.cbs.nl/-/media/imported/onze-diensten/methoden/dataverzameling/aanvullende-onderzoeksbeschrijvingen/documents/2015/06/2015-de-persoonlijke-welzijnsindex.pdf?la=nl-nl