

Methodologisch onderzoek naar Toolbox Indicatieproces Wijkverpleging

Yvonne de Man
Kim de Groot
Anneke Francke



NIVEL
Kennis voor betere zorg

Het Nivel levert kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Met onze kennis dragen we bij aan het continu verbeteren en vernieuwen van de gezondheidszorg. We vinden het belangrijk dat mensen in staat zijn om deel te nemen aan de samenleving. Ons onderzoek draait uiteindelijk om de vraag hoe we de zorg voor de patiënt kunnen verbeteren. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar, dat is statutair vastgelegd.

Dit project is uitgevoerd in opdracht van:



Dit project is mogelijk gemaakt met financiering van:



Augustus 2024

ISBN 978-94-6122-862-8

030 272 97 00
nivel@nivel.nl
www.nivel.nl

© 2024 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Inhoud

Samenvatting	4
1 Inleiding en achtergrond	5
1.1 Aanleiding	5
1.2 Doel- en vraagstellingen	6
2 Methode	7
2.1 Onderdeel 1. Inventarisatie van tools aan- of afgeraden in kwaliteitsdocumenten	7
2.2 Bespreking met werkgroep: tussenstap tussen onderdelen 1 en 2	7
2.3 Onderdeel 2. (Inter)nationaal literatuuronderzoek naar meeteigenschappen en bruikbaarheid van tools	8
3 Resultaten	11
3.1 Onderdeel 1. Resultaten inventarisatie van tools aan- of aangeraden in kwaliteitsdocumenten	11
3.2 Bespreking met werkgroep: tussenstap tussen onderdelen 1 en 2	12
3.3 Onderdeel 2. Resultaten (inter)nationaal literatuuronderzoek	13
4 Eindadviezen en reflectie	16
Bijlage A Zoekstrategie Literatuuronderzoek Toolbox juni 2024	23
Bijlage B Cosmin-criteria goede validiteit en betrouwbaarheid	34
Bijlage C Resultaten inventarisatie van tools aanbevolen in kwaliteitsdocumenten	35
Bijlage D Resultaten Literatuuronderzoek	42

Samenvatting

Achtergronden van de Toolbox en het onderzoek

In 2018 bracht beroepsvereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) de [Toolbox Indicatieproces Wijkverpleging](#)¹ uit. De Toolbox bevat momenteel 60 tools. Voor een groot deel zijn dit meetinstrumenten, zoals vragenlijsten, observatielijsten en checklists. Voor een ander deel zijn dit andere ondersteunende hulpmiddelen, zoals bijvoorbeeld gespreksleidraden voor het in kaart brengen van de zorgbehoeften van een cliënt en het cliëntsysteem. Gebruik van de tools is niet verplicht, maar kan wijkverpleegkundigen en dementieverpleegkundigen helpen bij de onderbouwing van de indicatiestelling voor de zorg.

Momenteel (september 2024) is V&VN bezig om de Toolbox te herzien, zowel wat betreft de inhoud als de vormgeving. Het Nivel voerde in dit kader medio 2024 een methodologisch onderzoek uit naar de tools uit de Toolbox. Inzichten uit dit onderzoek kunnen V&VN helpen bij de keuzes over welke tools in de Toolbox moeten blijven of verwijderd kunnen worden.

Hoofddonderdelen van dit project

Allereerst inventariseerden we welke tools worden aan- of afgeraden door actuele landelijke kwaliteitsdocumenten (o.a. zorgrichtlijnen, handreikingen en kwaliteitskaders) die door V&VN zijn geautoriseerd. Vervolgens voerden we een internationale literatuurstudie uit naar bestaand onderzoek over de validiteit, betrouwbaarheid en bruikbaarheid van tools uit de Toolbox.

We adviseren de meeste tools te behouden in de Toolbox

Op basis van die literatuurstudie en de bestudering van de kwaliteitsdocumenten, in combinatie met een beoordeling van een werkgroep van V&VN of tools relevant zijn, kwamen we tot adviezen over welke tools wel of niet behouden kunnen worden in de Toolbox. Wij adviseren om 44 van de 60 tools uit de huidige Toolbox (voorlopig of zeker) te behouden in de vernieuwde Toolbox. Redenen voor dit positieve advies zijn dat kwaliteitsdocumenten en/of de werkgroep van V&VN ze aanraden, en/of omdat er in de literatuurstudie wetenschappelijk bewijs is gevonden voor de validiteit, betrouwbaarheid en/of bruikbaarheid.

Daartegenover adviseren we voor 16 van de 60 tools om deze niet meer op te nemen in de vernieuwde Toolbox. Redenen daarvoor zijn dat deze volgens de werkgroep van V&VN niet relevant of bruikbaar zijn, omdat ze expliciet worden afgeraden in landelijke kwaliteitsdocumenten, omdat de betreffende links of apps niet meer werken en/of omdat er alternatieve, betere tools zijn over een bepaald thema.

Houd bij of er alternatieve tools of nieuw wetenschappelijk bewijs komt

Voor 19 van de 44 aangeraden tools adviseren we om deze *voorlopig* te behouden aangezien er (nog) geen alternatieve tool is die aangeraden wordt in een landelijk kwaliteitsdocument en/of door de werkgroep van V&VN bij het betreffende onderwerp. Voor deze 19 tools raden we aan dat V&VN monitort of er de komende jaren nieuwe relevante kwaliteitsdocumenten verschijnen die uitspraken doen over die tools of over alternatieve tools.

Ook adviseren we om bijvoorbeeld iedere zes jaar een literatuurstudie uit te (laten) voeren, om nieuw wetenschappelijk bewijs voor de meeteigenschappen en bruikbaarheid van tools uit de Toolbox te evalueren.

¹ <https://www.venvn.nl/thema-s/wijkverpleging/Toolbox-indicatieproces-wijkverpleging/>

1 Inleiding en achtergrond

1.1 Aanleiding

Sinds 2015 indiceren wijkverpleegkundigen ‘verpleging en verzorging in de eigen omgeving’, oftewel wijkverpleging die gefinancierd wordt vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw). Ook casemanagement dementie wordt sinds 2015 vanuit de Zvw betaald na een indicatie van dementieverpleegkundigen. In dit kader biedt de door V&VN in 2018 gepubliceerde [Toolbox Indicatieproces Wijkverpleging](#)² een verzameling van hulpmiddelen (hierna ‘tools’ genoemd) die hen ondersteunen bij het vaststellen van de zorgbehoefte van cliënten. Deze Toolbox bevat een breed scala aan tools, waaronder ook meetinstrumenten, zoals vragenlijsten, observatielijsten en checklists. Meetinstrumenten zijn in dit geval tools die specifieke aspecten bij een cliënt meten, zoals ziektesymptomen of het risico op ondervoeding. Daarnaast biedt de Toolbox andere hulpmiddelen (zoals gespreksleidraden) die kunnen ondersteunen bij het in kaart brengen en evalueren van de zorgvraag en zorgbehoeften van een cliënt en het cliëntensysteem. We zullen in deze rapportage over het algemeen het woord ‘tool’ gebruiken om zowel naar de meetinstrumenten als naar de andere hulpmiddelen te verwijzen. De online Toolbox ondersteunt het indicatieproces, maar het gebruik van de tools is niet verplicht. De tools zijn een hulpmiddel voor wijk- en dementieverpleegkundigen om zorgindicaties te onderbouwen, wat cruciaal is voor het bieden van de juiste zorg op de juiste plek. Daarmee kan de Toolbox bijdragen aan de kwaliteit van leven van cliënten en de efficiëntie van de zorgverlening.

De Toolbox is opgebouwd aan de hand van de zes dimensies van Positieve Gezondheid van Machteld Huber³. Daarnaast is er een zevende onderdeel in de Toolbox met een verzameling van links naar websites en relevante literatuurbronnen die kunnen helpen bij het indicatieproces. Het kader hierna geeft een schematisch overzicht van de inhoud van de Toolbox, onderscheiden naar de dimensies van Positieve Gezondheid. Enkele tools zijn onder meerdere dimensies geplaatst. In totaal zijn er 60 unieke tools in de huidige Toolbox te vinden.

V&VN kreeg signalen uit de wetenschap en praktijk dat de Toolbox aan actualisatie toe is, bijvoorbeeld omdat er nieuwere versies van de tools in de Toolbox zijn of omdat landelijke richtlijnen of andere kwaliteitsdocumenten andere tools aanraden. Ook zijn er signalen uit de praktijk dat de Toolbox veel tools omvat en een vereenvoudiging wenselijk lijkt.

² <https://www.venvn.nl/thema-s/wijkverpleging/Toolbox-indicatieproces-wijkverpleging/>

³ Huber M, Knottnerus JA, Green L et al. How should we define health? *BMJ* 2011;343 (4163):235-7

Overzicht van de inhoud van de Toolbox

Bron: <https://www.venvn.nl/thema-s/wijkverpleging/Toolbox-indicatieproces-wijkverpleging/>

1. **Dimensie Lichaamsfuncties:** 13 tools (voornamelijk meetinstrumenten) om de zorgbehoeften en problemen in kaart te brengen m.b.t. incontinentie, pijn, risicosignalering, vallen, voeding, vocht en wondzorg.
2. **Dimensie Mentaal Welbevinden:** 22 tools (voornamelijk meetinstrumenten) voor het in kaart brengen van mentaal welbevinden, meer specifiek m.b.t. angst, cognitie, coping, delier, depressie, eenzaamheid, gedrag, rouw, stress en zelfmanagement.
3. **Dimensie Zingeving:** 6 uiteenlopende tools (o.a. een app, een zorgpad en een symptomendagboekje) voor in kaart brengen van behoeften op het gebied van palliatieve zorg of spiritualiteit.
4. **Dimensie Kwaliteit van Leven:** 7 uiteenlopende tools (waaronder meetinstrumenten en literatuurbronnen) over gezondheidsbeleving, kwaliteit van leven, seksualiteit en veiligheid.
5. **Dimensie Meedoen:** 5 uiteenlopende tools (waaronder een meetinstrument en een factsheet) m.b.t. tot het in kaart brengen van behoeften en problemen met gebruikelijke zorg, netwerk van de cliënt en de behoeften aan mantelzorg en mantelzorgers.
6. **Dimensie Functioneren:** 13 tools (voornamelijk meetinstrumenten) m.b.t. dagelijks functioneren (ADL), kwetsbaarheid, medicatie, zelfredzaamheid, ziekte-inzicht en ziekteperceptie.
7. **Overige informatie:** uiteenlopende achtergrondinformatie over en links naar classificatiesystemen, interventies, persoonsgebonden budget, voorzieningen, hulpmiddelen, wet- en regelgeving e.a.

1.2 Doel- en vraagstellingen

Het onderzoek geeft inzicht in de 'laatste stand van de wetenschap' over de meeteigenschappen en bruikbaarheid van de tools in de Toolbox. Het doel is om aanbevelingen te doen over welke tools behouden of verwijderd moeten worden, om zo de ondersteuning van wijkverpleegkundigen en dementieverpleegkundigen bij het indicatieproces te optimaliseren.

De volgende onderzoeksvragen worden beantwoord:

1. Welke Tools uit de Toolbox worden aangeraden of juist afgeraden in actuele landelijke kwaliteitsdocumenten die geautoriseerd zijn door V&VN?
2. Wat is er bekend uit wetenschappelijk onderzoek over:
 - a. Meeteigenschappen van specifiek de meetinstrumenten uit de Toolbox?
 - b. Bruikbaarheid voor de praktijk van de (wijk)verpleging m.b.t. de tools uit de Toolbox?
 - c. Eventuele nieuwe versies van de tools uit de Toolbox?

2 Methode

Dit onderzoek bestaat uit de volgende hoofdonderdelen:

1. Inventarisatie van tools aan- of afgeraden in landelijke kwaliteitsdocumenten;
2. Internationaal literatuuronderzoek naar meeteigenschappen en bruikbaarheid van tools.

Tussen onderdelen 1 en 2 zat een tussenstap, namelijk een bespreking met de werkgroep van V&VN die zich bezighoudt met de actualisatie van de Toolbox.

Hierna lichten we deze onderdelen toe.

2.1 Onderdeel 1. Inventarisatie van tools aan- of afgeraden in kwaliteitsdocumenten

Dit onderdeel geeft antwoord op de eerste onderzoeksvraag welke tools uit de Toolbox worden aan- of afgeraden in actuele landelijke kwaliteitsdocumenten die geautoriseerd zijn door V&VN.

Voor deze inventarisatie hanteerden we als inclusiecriteria voor de kwaliteitsdocumenten:

- het moet een landelijk Nederlands kwaliteitsdocument (zorgrichtlijn, kwaliteitskader of zorgstandaard) zijn, en
- deze moet aansluiten bij één of meerdere dimensies en onderliggende thema's uit de Toolbox, en
- deze moet (mede) geautoriseerd zijn door V&VN, en
- deze moet gepubliceerd zijn in de periode 2018-2024.

Op basis van de bestudering van de kwaliteitsdocumenten bracht een Nivel-onderzoeker (YdM) in kaart welke tools zij aan- of afgeraden. Vervolgens vergeleek zij in hoeverre deze tools overeenkomen met de tools in de Toolbox (onderzoeksvraag 1).

2.2 Bespreking met werkgroep: tussenstap tussen onderdelen 1 en 2

De resterende tools uit de huidige Toolbox, die niet expliciet worden aan- of afgeraden in de bestudeerde landelijke kwaliteitsdocumenten, zijn door het Nivel-team (YdM, KdG en AF) besproken met de werkgroep van V&VN die zich bezighoudt met de herziening van de Toolbox. De werkgroepleden, die allen zelf werkervaring als wijkverpleegkundige en/of dementieverpleegkundige hebben, bepaalden of die tools relevant en bruikbaar zijn voor het indicatieproces en voor gebruik in de wijkverpleging. Daarnaast keken we of de huidige links naar tools in de Toolbox nog actueel en werkend zijn.

Voor de tools die niet aan- of afgeraden worden in landelijke kwaliteitsdocumenten en/of de werkgroep van V&VN, is vervolgens een literatuuronderzoek uitgevoerd (zie hierna).

2.3 Onderdeel 2. (Inter)nationaal literatuuronderzoek naar meeteigenschappen en bruikbaarheid van tools

Focus van het (inter)nationale literatuuronderzoek

Het literatuuronderzoek richt zich op de tweede onderzoeksvraag, over wat bekend is uit eerder onderzoek over de bruikbaarheid van de tools voor de praktijk en over de meeteigenschappen van meetinstrumenten uit de Toolbox, evenals over eventuele nieuwe versies van de tools.

Met meeteigenschappen bedoelen we in dit geval de inhoudsvaliditeit en de betrouwbaarheid van een meetinstrument (zie kader hierna).

Inhoudsvaliditeit

Gaat over de vraag of een meetinstrument daadwerkelijk het concept meet dat het moet meten. Vragen hierbij zijn onder andere: ‘Komen alle relevante aspecten van het concept dat men wil meten in het meetinstrument aan bod?’ en ‘Is de selectie van items compleet?’ Een onderdeel van inhoudsvaliditeit is de face validiteit (‘indruksvaliditeit’), die beoordeeld wordt door experts en/of personen uit de gebruikersgroep, op basis van een vraag als ‘Lijkt het meetinstrument inderdaad te meten wat we willen meten?’

Betrouwbaarheid

Verwijst onder andere naar hoe consistent de resultaten van een meetinstrument zijn bij herhaald gebruik of bij gebruik door verschillende personen. Dit betekent dat scores van afnames door verschillende personen of bij herhaalde metingen (als de situatie van de cliënt niet is veranderd) dicht bij elkaar moeten liggen. Als scores wel substantieel uit elkaar liggen, dan is het meetinstrument niet betrouwbaar.

Literatuurbronnen

We zochten in de internationale literatuurbestanden PubMed, Cinahl en PsycInfo en met Google Scholar. We gebruikten daarbij een tijdsperiode van 2018 tot en met juni 2024, aangezien tot 2018 de eerdere literatuurstudie van Mijnares e.a. (2018)⁴ liep. Mijnares en collega’s onderzochten toen bij het ontwikkelen van de Toolbox hoe bruikbaar, valide en betrouwbaar de verschillende tools zijn. Deze eerdere literatuurstudie gebruikten wij als bron voor het onderzoek van vòòr 2018. De referenties van relevante publicaties van vòòr 2018 zijn te vinden op de V&VN-website⁵.

In- en exclusiecriteria: welke studies omvat de literatuurstudie?

Onderzoekpublicaties die in aanmerking kwamen voor het literatuuronderzoek moesten voldoen aan de volgende inclusiecriteria, ze moesten:

- gaan over een tool uit de Toolbox, en
- in het Nederlands of Engels zijn gepubliceerd, en
- in 2018 of later zijn gepubliceerd, en
- gaan over de bruikbaarheid in de praktijk en/of de validiteit en/of betrouwbaarheid en/of eventuele nieuwe versies van de tools.

⁴ Mijnares, D., Bouwer, C., de Bont, M., & Edelbroek, M. (2018). Eindrapport Toolbox Indicatieproces: Hulpmiddelen ter ondersteuning van het indiceren en organiseren van zorg door de wijkverpleegkundige. V&VN.

⁵ <https://www.venvn.nl/media/ngpiu0rt/referenties-wetenschappelijke-onderbouwing-hulpmiddelen.pdf>

Studies die we excludeerden, waren:

- studies naar versies van een tool in andere talen dan in het Nederlands of Engels;
- studies naar meetinstrumenten die niet relevant of bruikbaar voor de wijkverpleging zijn, volgens het oordeel van de werkgroep van V&VN (zie 2.2);
- studies naar tools die expliciet worden aan- of afgeraden in landelijke kwaliteitsdocumenten geautoriseerd door V&VN (zie 2.1). De belangrijkste reden om in onze literatuurstudie geen studies op te nemen over tools die aan- of afgeraden worden in landelijke kwaliteitsdocumenten is dat er bij het ontwikkeltraject van deze kwaliteitsdocumenten al onderbouwde keuzes zijn gemaakt op basis van o.a. literatuuronderzoek.

Zoekstrategieën

We gebruikten combinaties van zoektermen over de namen van de tools (of nieuwere versies) daarvan, validiteit, betrouwbaarheid en bruikbaarheid. We bouwden daarbij voort op de zoekstrategie van de studie van Mijnaerds e.a. (2018), namelijk:

[naam tool] EN betrouwbaarheid OF validiteit OF klinimetrie OF psychometrische eigenschappen OF evidence-based.

Voor tools die in eerste instantie meer dan 50 onderzoekspublicaties opleverden met deze zoektermen is de zoekopdracht vervolgens beperkt tot enkel publicaties over reviews van onderzoekspublicaties. Bij een review verzamelen onderzoekers alle relevante studies en onderzoeken die eerder over dat onderwerp zijn gedaan. Vervolgens analyseren ze deze en geven een overzicht van wat tot nu toe bekend is over dat onderwerp, in dit geval dus de meeteigenschappen en/of bruikbaarheid van een tool uit de Toolbox.

Bij het uitwerken en uitvoeren van de zoekstrategieën werkte het Nivel-team samen met een bibliothecaris van de Vrije Universiteit Amsterdam. Voor de tools waarvoor geen onderzoekspublicaties in de wetenschappelijke databases zijn gevonden, is door een Nivel onderzoeker (YdM) in Google Scholar gezocht naar relevante literatuur. Voor de volledige zoekstrategieën, zie bijlage A.

Selectie van literatuur

De bibliothecaris leverde de zoekresultaten aan in een ontdubbeld Endnote-bestand met literatuurreferenties, waarna een onderzoeker van het Nivel (YdM) eerst op basis van titel en samenvatting beoordeelde of een studie mogelijk voldeed aan de voornoemde inclusiecriteria. In een volgende selectiestap las de onderzoeker de volledige teksten van de overgebleven referenties en viel vervolgens een definitief besluit over wel/niet includeren in het literatuuronderzoek.

Extractie en scoring van informatie uit de onderzoekspublicaties

Uit de onderzoekspublicaties die overbleven na de selectiestappen, extraheerde de onderzoeker relevante informatie over validiteit, betrouwbaarheid en bruikbaarheid van de tools.

Als het literatuurstudies over meerdere bestaande studies waren ('reviews'), extraheerden we de informatie uit de onderliggende onderzoekspublicaties en niet uit de review zelf.

Als het gaat om meetinstrumenten keken we niet alleen naar bruikbaarheid, maar ook naar informatie over de inhoudsvaliditeit (inclusief face validiteit) en betrouwbaarheid (inclusief de kans

op meetfouten). We gaven deze scores (+/?/-) met behulp van criteria uit de (inter)nationaal veel gebruikte COSMIN-checklist⁶⁷ (Bijlage B).

Tot slot is de informatie over validiteit en betrouwbaarheid per meetinstrument samengevat in een oordeel over het niveau van het wetenschappelijk bewijs ('level of evidence').

Hiervoor zijn de volgende niveaus gehanteerd:

- Sterk bewijs: meerdere wetenschappelijke studies over betrouwbaarheid/validiteit, met consistente uitkomsten m.b.t. goede betrouwbaarheid en validiteit.
- Matig bewijs: meerdere wetenschappelijke studies over betrouwbaarheid/validiteit, met consistente uitkomsten m.b.t. matige betrouwbaarheid en validiteit.
- Beperkt bewijs: een enkele wetenschappelijke studie over betrouwbaarheid/validiteit, of studies alleen door ontwikkelaar, met consistente uitkomsten.
- Conflicterend bewijs: meerdere wetenschappelijke studies over betrouwbaarheid/validiteit, maar tegenstrijdige resultaten.
- Geen onderzoek over betrouwbaarheid/validiteit beschikbaar.

De resultaten van het eerdere literatuuronderzoek van Mijnaerends e.a. (2018) en die van de huidige literatuurstudie over de periode 2018-2024 zijn samengevoegd, om uiteindelijk tot een advies te komen over het wel of niet behouden van een tool in de Toolbox.

⁶ Terwee, C. B., Bot, S. D., de Boer, M. R., van der Windt, D. A., Knol, D. L., Dekker, J., ... & de Vet, H. C. (2007). Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *Journal of clinical epidemiology*, 60(1), 34-42

⁷ Prinsen, C. A., Mokkink, L. B., Bouter, L. M., Alonso, J., Patrick, D. L., De Vet, H. C., & Terwee, C. B. (2018). COSMIN guideline for systematic reviews of patient-reported outcome measures. *Quality of life research*, 27, 1147-1157

3 Resultaten

3.1 Onderdeel 1. Resultaten inventarisatie van tools aan- of aangeraden in kwaliteitsdocumenten

3.1.1 Tools aan- of aangeraden in kwaliteitsdocumenten

In totaal zijn er 65 tools geïdentificeerd in de bestudeerde landelijke kwaliteitsdocumenten gepubliceerd vanaf 2018 en geautoriseerd door V&VN. Tabel C.1 in Bijlage C laat zien welke kwaliteitsdocumenten we bestudeerden (voor de onderzoeksmethoden, zie paragraaf 2.1) en welke tools we identificeerden. We vergeleken de tools die de kwaliteitsdocumenten aan- of afraden met de tools in de Toolbox. Hieruit blijkt dat er 23 tools uit de Toolbox worden aangeraden en twee juist worden afgeraden in de landelijke kwaliteitsdocumenten.

De door landelijke kwaliteitsdocumenten aangeraden tools uit de Toolbox zijn:

1. Pain Assessment Checklist for Seniors with Limited Ability to Communicate (PACSLAC-D), aangeraden door Kwaliteitskader Palliatieve Zorg.
2. Pijnanamnese Landelijk Verpleegkundig Pijnnetwerk, aangeraden door Kwaliteitskader Palliatieve Zorg.
3. Rotterdam Elderly Pain Observation Scale (REPOS), aangeraden door Kwaliteitskader Palliatieve Zorg.
4. Valanalyse Inventarisatie Valrisico 65+ door de eerstelijnszorg, aangeraden door Richtlijn Preventie van Valincidenten bij Ouderen.
5. Mini Nutritional Assessment short form (MNA-SF), aangeraden door Kwaliteitskader Palliatieve Zorg.
6. Short Nutritional Assessment Questionnaire (SNAQ/SNAQ65+), aangeraden door Kwaliteitskader Palliatieve Zorg.
7. Braden (1987), Nederlandse versie: LPZ, Aangeraden door Richtlijn Decubitus.
8. TIME classificatie, aangeraden door Richtlijn Decubitus (in Toolbox was TIME classificatie verwerkt in wondzorg app die inmiddels niet meer werkt).
9. Delier Observatie Screening (DOS), aangeraden door Kwaliteitskader Palliatieve Zorg en door Richtlijn Delier.
10. Beck Depression Inventory (BDI), aangeraden door Richtlijn Depressie in de palliatieve Zorg.
11. Cornell Scale for Depression in Dementia (CSDD), aangeraden door Kwaliteitskader Palliatieve Zorg.
12. Eenzaamheidsschaal (6-item), aangeraden door Richtlijn Eenzaamheid.
13. Vragenlijst Rouw, aangeraden door Kwaliteitskader Palliatieve Zorg.
14. Utrecht Symptoom Dagboek (USD), aangeraden door Kwaliteitskader Palliatieve Zorg.
15. Zorgpad Stervensfase (opgenomen in de Toolbox als app), aangeraden door Kwaliteitskader Palliatieve Zorg en Handreiking Palliatieve Zorg Thuis.
16. Lastmeter (bij kanker), aangeraden door Kwaliteitskader Palliatieve Zorg.
17. Caregiver Strain Index (CSI), aangeraden door Richtlijn Mantelzorg.
18. Ecogram, aangeraden door Richtlijn Mantelzorg.
19. Ervaren Druk door Informele Zorg (EDIZ), aangeraden door Richtlijn Mantelzorg en Kwaliteitskader Palliatieve Zorg.
20. Zarit-12, aangeraden door Richtlijn Mantelzorg.
21. Barthel Index, aangeraden door Richtlijn ADL.
22. Groningen Activiteiten Restrictie Schaal (GARS), aangeraden door Richtlijn ADL.
23. Groningen Frailty Indicator (GFI), aangeraden door Kwaliteitskader Palliatieve Zorg.

Tools uit de Toolbox die door landelijke kwaliteitsdocumenten worden afgeraden, zijn:

1. VierDimensionale Klachtenlijst (4DKL), wordt uitsluitend voor gebruik door huisartsen aangeraden.
2. Tilburg Frailty Indicator (TFI), afgeraden door Kwaliteitskader Palliatieve Zorg.

3.2 Bespreking met werkgroep: tussenstap tussen onderdelen 1 en 2

In een tussentijds overleg keek het Nivel-team samen met de werkgroep van V&VN gericht naar de overige tools die niet eenduidig aan- of afgeraden worden in kwaliteitsdocumenten. Zo kwam in dit overleg aan de orde dat kwaliteitsdocumenten niet altijd eenduidige adviezen geven. Als voorbeeld vonden we voor de Mini-Mental State Examination (MMSE) dat het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg de MMSE afraadt, terwijl de Zorgstandaard Dementie de MMSE wel aanraadt om de ernst van de dementie in kaart te brengen. Bovendien geeft de werkgroep aan dat deze tool veel wordt gebruikt in de praktijk. Deze tool namen we daarom wel mee in het literatuuronderzoek.

In het tussentijdse overleg is besloten dat nog eens 11 andere tools uit de Toolbox verwijderd kunnen worden. Het ging daarbij om tools die volgens de werkgroep niet (meer) relevant of bruikbaar zijn voor de wijkverpleging en dementieverpleegkundigen of niet meer beschikbaar zijn, bijvoorbeeld doordat een app niet meer werkt. Dit betreft de volgende 11 tools:

1. Risicoscan ouderenzorg 2.0: deze app bestaat niet meer
2. Verkorte checklist Veilige Zorg Risicosignalering: V&VN heeft een eigen tool voor dit thema die bruikbaar lijkt voor de wijkverpleging.
3. Vijf fases van rouwverwerking van Elisabeth Kübler-Ross: er bestaat consensus onder experts in de palliatieve zorg dat die fases niet bruikbaar zijn.
4. Signaleringsset Signalering in de Palliatieve Fase: deze set, samen met de Set Besluitvorming, zijn inmiddels geïntegreerd in de werkmethode palliatief redeneren. Deze tool kan dus door de voornoemde werkmethode worden vervangen.
5. Landelijke Richtlijn Spirituele zorg: richtlijnen als geheel zijn geen tool die past bij de focus van de Toolbox op het indicatieproces.
6. Diverse hulpmiddelen: de links werken niet, en het is daardoor onduidelijk waar naar verwezen wordt.
7. Documenten omtrent seksualiteit: doordat er door de recente Richtlijn Veranderende Seksuele Gezondheid nieuwe tools aangeraden worden, zijn deze documenten niet meer actueel.
8. Google Store: Meldcode VWS - huiselijk geweld en kindermishandeling APP: dit is geen tool die past bij de focus van de Toolbox op het indicatieproces.
9. Factsheet Zorg voor kinderen met een intensieve zorgvraag: kinderen vallen niet binnen de doelgroep van de Toolbox.
10. Observatielijst voor vroege symptomen van dementie (OLD): is volgens de werkgroep meer geschikt voor huisartsen dan voor wijkverpleegkundigen en dementieverpleegkundigen.
11. De website Mijn Kwaliteit van Leven kan als geheel niet worden beoordeeld door literatuuronderzoek.

3.2.1 Tussentijdse conclusie en adviezen na bestudering van kwaliteitsdocumenten en tussentijds overleg met de werkgroep

De 23 tools die door landelijke kwaliteitsdocumenten worden aangeraden adviseren wij te behouden in de Toolbox. De twee tools die kwaliteitsdocumenten afraden, adviseren wij te verwijderen uit de Toolbox. Daarnaast volgen wij de adviezen van de werkgroep leden over de 11 tools die volgens hen verwijderd mogen worden.

Ook kwam in het overleg met de werkgroep aan de orde dat met name bij het onderdeel “Overige informatie” in de Toolbox uiteenlopende achtergrondinformatie staat die deels verouderd is en veelal geen concrete tools zijn die zich lenen voor gebruik tijdens het indicatieproces. Als het om hele websites gaat, lenen deze zich ook niet voor opname in het onderdeel met literatuuronderzoek. Dat geldt bijvoorbeeld voor de website Mijn Kwaliteit van Leven.

Daardoor bleven er nog 23 andere tools uit de Toolbox over die we wel in het literatuuronderzoek meenamen (zie hierna).

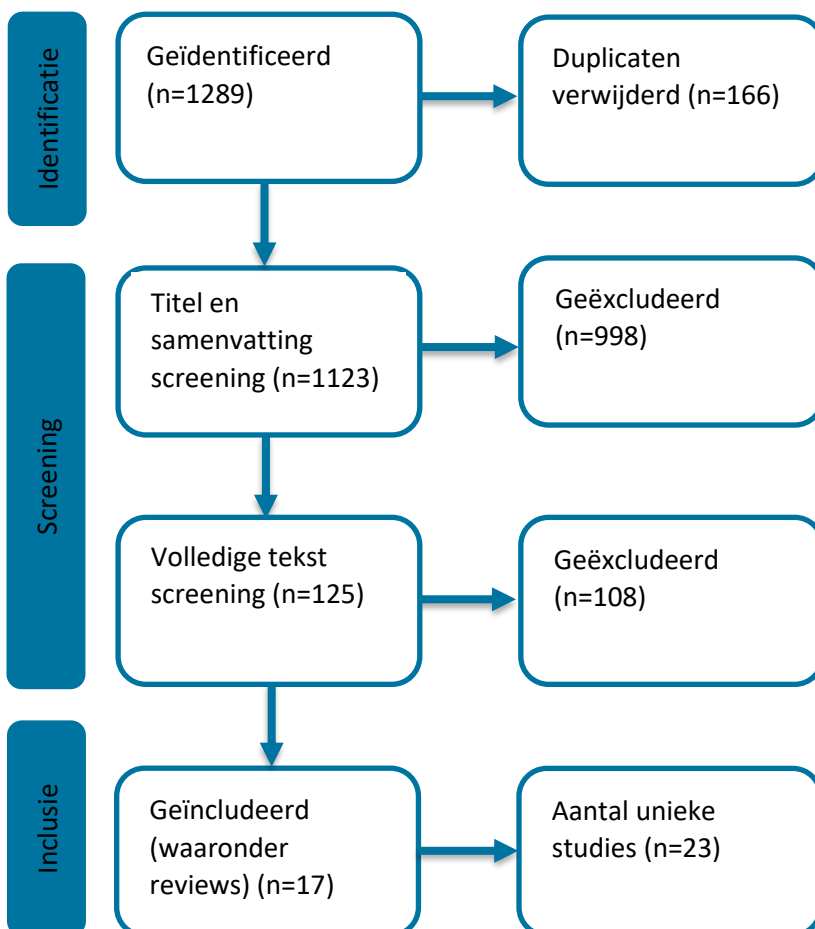
3.3 Onderdeel 2. Resultaten (inter)nationaal literatuuronderzoek

Hoeveel relevante studies vonden we?

In Bijlage D, Tabel D.6 staat een overzicht van de 23 tools uit de Toolbox waarover we bestand wetenschappelijk onderzoek zochten. Paragraaf 2.3 beschrijft de onderzoeksmethoden voor de literatuurstudie, terwijl we hierna de uitkomsten beschrijven.

Van de 1289 records die de zoekopdrachten opleverden in Pubmed, Cinahl, PsycInfo en Google Scholar, werden 166 duplicaten verwijderd. We excludeerden in totaal 1106 literatuurreferenties, omdat ze niet voldeden aan de inclusiecriteria of omdat de studie al meegenomen was in het literatuuronderzoek van Mijnaerends e.a. (2018). In totaal bleken 17 literatuurreferenties (allen artikelen over ‘reviews’) te beantwoorden aan de inclusiecriteria genoemd in paragraaf 2.3. De 17 geïncludeerde reviews leverden in totaal 23 unieke studies op met relevante informatie voor vier verschillende tools. De resultaten van elke selectiestap staan in een Flow diagram (Figuur 1).

Figuur 1 Flow diagram



Over welke tools, patiëntengroepen en versies gaan de studies?

In Bijlage D, Tabel D.1 staat een overzicht van de 23 geïncludeerde review studies, inclusief hun literatuurreferenties. De meerderheid (16) van de studies richtte zich op de EuroQol-5D-5L (EQ-5D-5L), terwijl drie studies over de Mini-Mental State Examination (MMSE), drie studies over de Richmond Agitation Sedation Scale (RASS) en één studie over de Illness Perception Questionnaire-Kort (IPQ-K) gingen. Voor de overige 19 tools waar de literatuurstudie zich op richtte, is geen wetenschappelijke literatuur gevonden die rapporteerde over nieuwe versies, de inhoudsvaliditeit, betrouwbaarheid en/of de bruikbaarheid.

De tools die de studies beschrijven zijn over het algemeen toegepast en geëvalueerd in diverse patiëntengroepen, variërend van oudere volwassenen met dementie tot jongere patiënten met astma. Bijna alle studies gebruikten de originele (Engelstalige) versies van de tools.

Voor zowel de EQ-5D-5L als de RASS is één studie gevonden die de Nederlandse versie heeft onderzocht (van Leeuwen, 2015 en Arevalo, 2012).

3.3.1 Validiteit, betrouwbaarheid en/of bruikbaarheid

In totaal bevatten 17 van de 23 studies informatie over de inhoudsvaliditeit en betrouwbaarheid van verschillende tools. Echter over meetfouten (een belangrijk aspect van betrouwbaarheid) bevat geen enkele studie informatie. Ook vonden we in de studies geen informatie over eventuele nieuwe versies van de tools. Bijlage D, Tabel D.2 bevat een overzicht van de bevindingen van elk van de studies over de validiteit en/of betrouwbaarheid. Tabel D.3 geeft de bevindingen uit de studies weer, samengevat per tool.

Zeven studies bevatten informatie over de bruikbaarheid van de tools. Bijlage D, Tabel D.4 geeft per studie een overzicht van de informatie over de bruikbaarheid van de verschillende tools. In Tabel D.5 worden de bevindingen uit deze studies samengevat. Hierna bespreken we de studies per tool.

Onderzoek naar EQ-5D-5L

Twee studies beoordeelden de face validiteit van de EQ-5D-5L als positief, wat inhoudt dat de EQ-5D-5L op het eerste gezicht geschikt lijkt om kwaliteit van leven te meten. De inhoudsvaliditeit werd in twee studies positief beoordeeld, terwijl vier andere studies een negatief oordeel daarover gaven; er zijn dus conflicterende resultaten over de volledigheid en relevantie van de items in deze vragenlijst. De betrouwbaarheid werd in vier studies als positief beoordeeld, terwijl één studie een negatieve beoordeling daarvan gaf. Er zijn dus ook conflicterende bevindingen over de betrouwbaarheid. De EQ-5D-5L werd in vijf studies beoordeeld op diverse aspecten van bruikbaarheid. De begrijpelijkheid varieerde. Sommige studies meldden dat de vragenlijst begrijpelijk was voor de meeste patiënten, terwijl andere studies aangaven dat patiënten met cognitieve beperkingen, zoals mensen met dementie, vaak moeite hadden met het zelf invullen van de EQ-5D-5L. De vragenlijst werd over het algemeen door zorgverleners begrijpelijk gevonden. De EQ-5D-5L bleek makkelijk in gebruik en de lengte van de vragenlijst was acceptabel. De tijd die nodig was om de EQ-5D-5L in te vullen varieerde wel aanzienlijk. Sommige patiënten hadden meer dan een uur nodig, terwijl anderen het binnen enkele minuten afronden.

Onderzoek naar RASS

Over de validiteit van de RASS is in onze literatuurstudie (vanaf 2018) geen aanvullende wetenschappelijke onderzoeksliteratuur gevonden. Wel vonden we studies over de betrouwbaarheid: twee studies gaven een positieve beoordeling van de betrouwbaarheid, terwijl in één studie de betrouwbaarheid negatief bleek. Dit wijst op conflicterende resultaten.

Uit de enige studie die de RASS beoordeelde op bruikbaarheid bleek dat zorgverleners de RASS begrijpelijk en gemakkelijk in gebruik vonden. Ze vonden de RASS ook minder tijdrovend dan andere meetinstrumenten in de palliatieve zorg.

Onderzoek naar MMSE

Over de validiteit en betrouwbaarheid van de MMSE is in onze literatuurstudie geen aanvullende wetenschappelijke onderzoeksliteratuur gevonden. De bruikbaarheid van de MMSE werd wel in twee studies beoordeeld. Daaruit bleek dat er geen specifieke training nodig was voor zorgverleners om de MMSE te gebruiken. De MMSE had een gemiddelde invultijd van 10-15 minuten.

Onderzoek naar IPQ-K

De enige studie naar de IPQ-K beoordeelde de face validiteit als positief, maar er zijn door ons geen onderzoekspublicaties gevonden over de inhoudsvaliditeit, betrouwbaarheid en bruikbaarheid.

Samenvoeging met inzichten uit het eerdere literatuuronderzoek

De resultaten van het eerdere literatuuronderzoek van Mijnaerends e.a. (2018) en die van de huidige literatuurstudie over de periode 2018-2024 zijn samengevoegd, om uiteindelijk tot een advies te komen over of een tool wel of niet behouden kan worden in de Toolbox. Tabel D.6 in Bijlage D geeft daarvan een schematisch overzicht.

3.3.2 Conclusie en adviezen op basis van literatuuronderzoek

Het blijkt dat er bij veel tools uit de Toolbox een gebrek aan wetenschappelijk bewijs is dat ze valide en betrouwbaar zijn. Ook is weinig bekend uit onderzoek over hun bruikbaarheid. Zolang een landelijk kwaliteitsdocument geautoriseerd door V&VN geen beter alternatief aanbeveelt, adviseren wij bij de meeste van deze tools ze voorlopig toch te behouden in de Toolbox (zie Tabel D.6, in de laatste kolom de lichtgroen gearceerde adviezen).

De MADRS, de Signaleringskaart Eenzaamheid Herkennen en de Zelfredzaamheidsradar adviseren wij wel te verwijderen uit de Toolbox. Reden daarvoor is dat er binnen hetzelfde thema van de Toolbox al één of meerdere tools in de Toolbox zijn, die wel worden aanbevolen door landelijke kwaliteitsdocumenten.

4 Eindadviezen en reflectie

Op basis van de inventarisatie van tools aanbevolen in kwaliteitsdocumenten, adviezen van de werkgroep van V&VN en op basis van het internationale literatuuronderzoek hebben we per tool een advies geformuleerd (zie Tabel 1, hierna).

Voor elke tool geven we één van de volgende drie adviezen:

- Behouden in de Toolbox.
- Voorlopig behouden in de toolbox, zo lang er geen beter alternatief is.
- Verwijderen uit de Toolbox en/of eventueel vervangen, omdat een landelijk kwaliteitsdocument of de werkgroep van V&VN de tool afraadt, of omdat de tool (bijv. een app) niet meer werkt.

Voor de duidelijkheid hebben we deze drie opties in de tabel aangeduid met respectievelijk een donkergroene, lichtgroene en rode kleur (zie legenda).

Zoals Tabel 1 hierna laat zien, adviseren we om de meeste (44 van de 60) tools in de Toolbox te behouden. Dit advies wordt gegeven omdat ze worden aanbevolen door landelijke kwaliteitsdocumenten en/of ondersteund worden door wetenschappelijk bewijs voor hun validiteit, betrouwbaarheid en/of bruikbaarheid. Maar in de meeste gevallen is ons advies een tool *voorlopig* te behouden, zolang er geen betere alternatieven beschikbaar zijn.

Daarnaast adviseren we om 16 van de 60 tools niet meer op te nemen in de nieuwe versie van de Toolbox. Dit komt omdat deze tools volgens de V&VN-werkgroep niet relevant of bruikbaar zijn binnen het indicatieproces en/of expliciet worden afgeraden door landelijke kwaliteitsdocumenten en/of omdat links of apps niet meer werken en/of omdat er alternatieve, betere tools beschikbaar zijn.

Dit onderzoek laat ook zien dat er een beperkt aantal nieuwe wetenschappelijke studies naar de validiteit, betrouwbaarheid en bruikbaarheid van de tools in de Toolbox zijn gedaan, sinds het literatuuronderzoek van Mijnaerends e.a. in 2018. Hier liggen nog kansen voor toekomstig wetenschappelijk onderzoek. Het beperkte wetenschappelijke bewijs maakte dat we onze adviezen grotendeels baseren op de recente landelijke kwaliteitsdocumenten en de expertise van de V&VN-werkgroep. Het is cruciaal dat de tools in de Toolbox blijven aansluiten bij actuele door V&VN geautoriseerde landelijke kwaliteitsdocumenten, aangezien deze vaak 'evidence-based' aanbevelingen geven over tools die verpleegkundigen kunnen gebruiken om zorgvragen en zorgbehoeften in kaart te brengen.

Voor 19 van de 44 tools die we aanraden en waar het woord 'voorlopig' voor 'behouden in de Toolbox' staat, adviseren we daarom dat V&VN doorlopend monitort of er de komende jaren nieuwe relevante kwaliteitsdocumenten verschijnen die uitspraken doen over die tools en/of mogelijke alternatieve tools.

Wij voerden zes jaar na de studie van Mijnaerends e.a. uit 2018 opnieuw een internationale literatuurstudie, waaruit niet veel nieuw wetenschappelijk bewijs naar voren kwam over de meeteigenschappen en bruikbaarheid van de tools uit de Toolbox. Echter, onderzoek binnen de

verpleging neemt nog steeds toe⁸ evenals psychometrisch onderzoek, en mede daarom adviseren we om bijvoorbeeld elke zes jaar een nieuwe internationale literatuurstudie uit te voeren. Dit zal er - naast de bestudering van landelijke kwaliteitsdocumenten - eveneens toe bijdragen dat de Toolbox up-to-date blijft.

Legenda Tabel 1

	Behouden in de Toolbox: deze tool wordt aanbevolen in een kwaliteitsdocument en/of uit onderzoek blijkt dat deze tool is gevalideerd, betrouwbaar en/of bruikbaar is bevonden.
	Voorlopig behouden in de Toolbox: er is (nog) geen alternatief dat aangeraden wordt in een landelijk kwaliteitsdocument en/of de werkgroep van V&VN.
	Verwijderen uit de Toolbox: deze tool wordt afgeraden door een landelijk kwaliteitsdocument en/of is niet meer openbaar beschikbaar, en/of is verouderd of volgens de werkgroep van V&VN niet bruikbaar of relevant voor het indicatieproces van wijk- en dementieverpleegkundigen. Waar mogelijk verwerken we in dit advies welke andere tool de betreffende tool kan vervangen.

⁸ Groot, K. de, Francke, A. Inventarisatie van onderzoekslijnen in de verpleging en verzorging. Utrecht: Nivel, 2024.

Tabel 1 Eindadvies over het wel of niet behouden van tools in de Toolbox, gebaseerd op (1) inventarisatie van tools aanbevolen in kwaliteitsdocumenten, (2) literatuuronderzoek en/of adviezen van de werkgroep van V&VN

Domein	Thema	Tool	Advies	Onderbouwing
Lichaamsfuncties	Continentie	Prafab (Protection, amount, frequency, adjustment, and body image)	Voorlopig behouden in Toolbox.	Ondanks dat wetenschappelijk bewijs beperkt is*. Er zijn geen aanbevolen alternatieven**.
		Anamneselijst Urine(-incontinentie)	Voorlopig behouden in Toolbox.	Ondanks ontbreken van wetenschappelijk bewijs*. Er zijn geen aanbevolen alternatieven.
	Pijn	PACSLAC-D (Pain Assessment Checklist for Seniors with Limited Ability to Communicate)	Behouden in Toolbox.	Aangeraden door Kwaliteitskader Palliatieve Zorg.
		Pijnanamnese Landelijk Verpleegkundig Pijnnetwerk	Behouden in Toolbox.	Aangeraden door Kwaliteitskader Palliatieve Zorg.
		REPOS (Rotterdam Elderly Pain Observation Scale)	Behouden in Toolbox.	Aangeraden door Kwaliteitskader Palliatieve Zorg.
	Risicosignalering	Verkorte checklist veilige zorg app	Verwijderen uit Toolbox	Risicoscan app bestaat niet meer en is gebaseerd op verkorte checklist veilige zorg (die hieronder wordt afgeraden).
		Verkorte checklist Veilige Zorg Risicosignalering	Verwijderen uit Toolbox.	Vervangen door tool die V&VN heeft ontwikkeld: Signaleren van gezondheidsrisico's V&VN (venvn.nl) .
	Vallen	Valanalyse inventarisatie valrisico 65+ door de eerstelijnszorg	Behouden in Toolbox.	Aangeraden door Richtlijn Preventie van Valincidenten bij Ouderen.
		Valrisico-inventarisatie (VRI)	Voorlopig behouden in Toolbox.	Positieve resultaten over betrouwbaarheid en validiteit, ondanks beperkte bewijskracht. Bruikbaarheid lijkt goed volgens werkgroep.
	Voeding en vocht	MNA-SF (Mini Nutritional Assessment, short form)	Behouden in Toolbox.	Aangeraden door Kwaliteitskader Palliatieve Zorg.
		SNAQ / SNAQ65+ Short Nutritional Assessment Questionnaire	Behouden in Toolbox.	Aangeraden door Kwaliteitskader Palliatieve Zorg.
	Wondzorg	Braden (1987), Nederlandse versie: LPZ.	Behouden in Toolbox.	Aangeraden door Richtlijn Decubitus.
		Wond Zorg app (incl. TIME classificatie)	In deze vorm verwijderen uit Toolbox.	De app zelf bestaat niet meer, maar TIME classificatie wordt aangeraden door Richtlijn Decubitus (bij complexe wonden).

Domein	Thema	Tool	Advies	Onderbouwing
Mentaal welbevinden	Angst	4DKL (VierDimensionale Klachtenlijst)	Verwijderen uit Toolbox	Wordt alleen voor gebruik door huisartsen aangeraden in Kwaliteitskader Palliatieve Zorg.
		Observatielijst voor psychosociale problematiek bij ouderen	Voorlopig behouden in Toolbox.	Ondanks beperkt wetenschappelijk bewijs. Er zijn geen aanbevolen alternatieven. Tool is specifiek ontwikkeld voor zorg thuis.
	Cognitie	MMSE (Mini-Mental State Examination)	Behouden in Toolbox.	Sterk wetenschappelijk bewijs voor betrouwbaarheid en indicaties van praktische bruikbaarheid. Wordt volgens werkgroep in de praktijk veel gebruikt.
		Observatielijst voor vroege symptomen van dementie (OLD)	Verwijderen uit Toolbox	Is volgens de werkgroep alleen geschikt voor huisarts.
		Vroegsignalering Dementie (signaleringskaartje)	Voorlopig behouden in Toolbox.	Ondanks ontbreken van wetenschappelijk bewijs. Er zijn geen aanbevolen alternatieven. Tool is volgens werkgroep wel praktisch en nuttig.
	Coping	General self-efficacy scale	Voorlopig behouden in Toolbox.	Wetenschappelijk bewijs over betrouwbaarheid is sterk, hoewel bewijs over validiteit conflicterend is. Er zijn geen aanbevolen alternatieven.
		Pijn coping inventarisatie schaal (PCI)	Voorlopig behouden in Toolbox.	Hoewel er beperkte wetenschappelijke onderbouwing is en geen handleiding beschikbaar is, zijn er geen aanbevolen alternatieven.
	Delier	DOS (Delier Observatie Screening)	Behouden in Toolbox.	Aangeraden door Kwaliteitskader Palliatieve Zorg en door Richtlijn Delier.
	Depressie	BDI (Beck Depression Inventory)	Behouden in Toolbox.	Aangeraden door Richtlijn Depressie in de palliatieve zorg.
		CSDD (Cornell Scale for Depression in Dementia)	Behouden in Toolbox.	Aangeraden door Kwaliteitskader Palliatieve Zorg.
		MADRS (Montgomery Åsberg Depression Rating Scale)	Verwijderen uit Toolbox.	De validiteit is matig en er zijn andere tools in de Toolbox onder het thema depressie (BDI en CSDD) die wel aanbevolen worden door landelijke kwaliteitsdocumenten.
	Eenzaamheid	Eenzaamheidsschaal (6-item)	Behouden in Toolbox.	Aangeraden door Richtlijn Eenzaamheid.
		Observatielijst voor psychosociale problematiek bij ouderen	Voorlopig behouden in Toolbox.	Ondanks beperkt wetenschappelijk bewijs. Er zijn geen aanbevolen alternatieven. Tool is specifiek ontwikkeld voor zorg thuis.
		Signaleringskaart eenzaamheid herkennen	Verwijderen uit Toolbox.	Bepert bewijs en Toolbox bevat een andere tool (Eenzaamheidsschaal) dat wel aangeraden wordt door een landelijke kwaliteitsdocument.

Domein	Thema	Tool	Advies	Onderbouwing
Mentaal welbevinden	Gedrag	RASS (Richmond Agitation Sedation Scale)	Voorlopig behouden in Toolbox.	Beperkt wetenschappelijk bewijs over de validiteit, maar blijkt in praktijk nuttig en gemakkelijk te gebruiken door zorgverleners. Er zijn geen aanbevolen alternatieven.
	Rouw	Vragenlijst Rouw	Behouden in Toolbox.	Aangeraden door Kwaliteitskader Palliatieve Zorg.
		Vijf fases van rouwverwerking van Elisabeth Kübler-Ross.	Verwijderen uit de Toolbox.	Er bestaat onder experts in de palliatieve zorg consensus dat deze fases niet bruikbaar zijn ⁹ .
	Zelfmanagement / eigen regie	Gesprekskaart 'Baas over je eigen gezondheid	Voorlopig behouden in Toolbox.	Hoewel er geen wetenschappelijk bewijs is voor goede bruikbaarheid, is de Gesprekskaart gebaseerd op onderzoek en praktisch bruikbaar.
		Handleiding Zorgen voor Zelfzorg	Voorlopig behouden in Toolbox.	De Handleiding blijkt in de praktijk nuttig. Er zijn geen aanbevolen alternatieven.
		SMAS-30 (Self-Management Ability Scale)	Voorlopig behouden in Toolbox.	Alleen sterk wetenschappelijk bewijs voor betrouwbaarheid. Er zijn geen aanbevolen alternatieven.
Zingeving	Palliatieve zorg	Google Play: PalliArts app	Voorlopig behouden in Toolbox.	Geen wetenschappelijk bewijs, maar app wordt als zeer zinvol ervaren door de werkgroep. Er zijn geen aanbevolen alternatieven.
		Signaleringsset Signalering in de palliatieve fase	Verwijderen uit de Toolbox. Vervangen door nieuwe versie	Deze, samen met de set besluitvorming, is komen te vervallen en zijn geïntegreerd in de werkmethode palliatief redeneren . Ons voorstel is om de tool hiervoor te vervangen.
		USD (Utrecht Symptoom Dagboek)	Behouden in Toolbox.	Aangeraden door Kwaliteitskader Palliatieve Zorg en Handreiking Palliatieve Zorg Thuis.
		Zorgpad Stervensfase APP	Behouden in Toolbox. Wel link vervangen	Aangeraden door Kwaliteitskader Palliatieve Zorg en Handreiking Palliatieve Zorg Thuis. De link in de Toolbox naar de app en de IKNL-webshop is verouderd. We adviseren de link te vervangen voor: https://palliaweb.nl/getmedia/a45254c4-7d5e-45d7-b083-0d3272e52846/Zorgpad-Stervensfase-thuiszorg-V3.pdf .
	Zingeving	Spiritualiteit	Landelijke Richtlijn Spirituele zorg	Verwijderen uit de Toolbox

⁹ <https://www.robruntink.nl/2017/12/24/het-rouwmodel-van-kubler-ross-is-misleidend-en-schadelijk/>.

Domein	Thema	Tool	Advies	Onderbouwing
		Diverse hulpmiddelen	Verwijderen uit de Toolbox	Het is niet duidelijk waarnaar verwezen wordt, de link werkt niet. Onder het thema spiritualiteit kunnen mogelijk ook items uit de Lastmeter en/of het USD worden opgenomen, die elders al in de Toolbox zitten.
Kwaliteit van leven	Gezondheidsbeleving	USD (Utrecht Symptoom Dagboek)	Behouden in Toolbox.	Aangeraden door Kwaliteitskader Palliatieve Zorg en Handreiking Palliatieve Zorg Thuis.
		Lastmeter (bij kanker)	Behouden in Toolbox.	Aangeraden door Kwaliteitskader Palliatieve Zorg.
	Algehele kwaliteit van leven	EQ-5D-5L	Voorlopig behouden in Toolbox.	Dit is een (inter)nationaal veelgebruikte tool. Er zijn geen aanbevolen alternatieven.
		Mijn kwaliteit van leven	Voorlopig behouden in Toolbox.	Praktisch nuttig, aldus werkgroep. Er zijn geen aanbevolen alternatieven.
	Seksualiteit	Documenten omtrent seksualiteit	Verwijderen uit de Toolbox.	Er is een recente Richtlijn Veranderende Seksuele Gezondheid. Hierin worden verschillende meetinstrumenten en tools genoemd die behulpzaam kunnen zijn bij het indicatieproces. Zie voor een overzicht Bijlage C, tabel C.1 nr. 60-65. Ons voorstel is om (een aantal van) deze op te nemen.
	Veiligheid	Google Store: Meldcode VWS - huiselijk geweld en kindermishandeling APP	Verwijderen uit de Toolbox.	De link werkt niet. Aangezien de Toolbox niet gericht is op het indicatieproces bij kinderen, is ons advies om deze eruit te halen.
Niet plus index		Voorlopig behouden in de Toolbox.	Geen wetenschappelijk bewijs, maar er zijn geen aanbevolen alternatieven.	
Meedoen	Gebruikelijke zorg	Factsheet Zorg voor kinderen met een intensieve zorgvraag	Verwijderen uit de Toolbox.	De Toolbox is niet gericht op het indicatieproces bij kinderen.
	Netwerk/mantelzorg	CSI (Caregiver Strain Index)	Behouden in de Toolbox.	Aangeraden door Richtlijn Mantelzorg.
		Ecogram	Behouden in de Toolbox.	Aangeraden door Richtlijn Mantelzorg.
		EDIZ (plus) (Ervaren Druk door Informele Zorg)	Behouden in de Toolbox.	Aangeraden door Richtlijn Mantelzorg en Kwaliteitskader Palliatieve Zorg.
		Zarit-12	Behouden in de Toolbox.	Aangeraden door Richtlijn Mantelzorg.

Domein	Thema	Tool	Advies	Onderbouwing
Dagelijks functioneren	ADL	Barthel Index	Behouden in de Toolbox.	Aangeraden door Richtlijn Zorg bij Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL).

Domein	Thema	Tool	Advies	Onderbouwing
		GARS (Groningen Activiteiten Restrictie Schaal)	Behouden in de Toolbox.	Aangeraden door Richtlijn Zorg bij Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL).
		Screeningsinstrument De Mond Niet Vergeten	Voorlopig behouden in Toolbox.	Praktisch bruikbaar in praktijk, aldus werkgroep. Wetenschappelijke onderbouwing mist, maar er zijn geen aanbevolen alternatieven.
	Kwetsbaarheid	Easycare Tweekraps Ouderen Screening (TOS)	Behouden in de Toolbox.	Sterk wetenschappelijk bewijs voor validiteit en betrouwbaarheid.
		GFI (Groningen Frailty Indicator)	Behouden in de Toolbox.	Aangeraden door Kwaliteitskader Palliatieve Zorg.
		TFI (Tilburg Frailty Indicator)	Verwijderen uit de Toolbox.	Afgeraden door Kwaliteitskader Palliatieve Zorg.
	Medicatie	BEM (Beoordeling Eigen Beheer Medicatie)	Voorlopig behouden in Toolbox.	Geen wetenschappelijk bewijs, maar volgens werkgroep waardevol voor praktijk.
		Rode vlaggenlijst voor medicatiegebruik	Voorlopig behouden in Toolbox.	Ondanks beperkt bewijs, maar volgens werkgroep bruikbaar voor de praktijk.
		Waaier medicatieveiligheid (incl. dubbele controle)	Voorlopig behouden in Toolbox.	Ondanks gebrek aan bewijs, maar volgens werkgroep praktisch nuttig.
	Zelfredzaamheid	Barthel index	Behouden in Toolbox.	Aangeraden door Richtlijn Zorg bij Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL).
		GARS (Groningen Activiteiten Restrictie Schaal)	Behouden in Toolbox.	Aangeraden door Richtlijn Zorg bij Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL).
		Zelfredzaamheidsradar website of als app downloaden	Verwijderen uit de Toolbox	Vervangen door zelfredzaamheidsmeter , welke wordt aangeraden door Zorgstandaard Dementie.
	Ziekte-inzicht en perceptie	IPQ-K (Illness Perception Questionnaire-Kort)	Voorlopig behouden in de Toolbox.	Ondanks gebrek aan bewijs, maar er zijn geen aanbevolen alternatieven.

* Met gebrek aan of beperkt bewijs bedoelen we een gebrek aan wetenschappelijk onderbouwd bewijs voor de face- en inhoudsvaliditeit en betrouwbaarheid van dit meetinstrument.

** Met aanbevolen alternatieven bedoelen we tools die worden aangeraden in landelijke kwaliteitsdocumenten, gepubliceerd vanaf 2018 en geautoriseerd door V&VN.

Bijlage A Zoekstrategie Literatuuronderzoek Toolbox juni 2024

Resultaten 4 juni 2024

Database	Resultaten tools met maximaal 50 resultaten	Resultaten tools waarvoor alleen naar reviews is gekeken
Pubmed	51	259
Psycinfo	30	257
Cinahl	37	180
Totaal	118	696
Verwijderd	12	138
Na ontdebelen	112	562

Tools waarvoor de zoekstrategieën geen resultaten opleverden

PubMed History and Search Details – 4 juni 2024 - Tools zonder resultaten

Search	Query	Results
#1	"anamneselijst urine*" [tiab]	0
#2	((("vroegsignalering [tiab] OR signalering* [tiab] OR signalen* [tiab]) AND dement* [tiab])	0
#3	"mond niet vergeten" [tiab]	0
#4	"beoordeling eigen beheer medicatie" [tiab]	0
#5	"rode vlaggenlijst voor medicatiegebruik" [tiab]	0
#6	"waaier medicatieveiligheid"	0
#7	zelfredzaamheidsradar [tiab]	0
#8	"anamneselijst urine*" [tiab] OR ((("vroegsignalering [tiab] OR signalering* [tiab] OR signalen* [tiab]) AND dement* [tiab]) OR "mond niet vergeten" [tiab] OR "beoordeling eigen beheer medicatie" [tiab] OR "rode vlaggenlijst voor medicatiegebruik" [tiab] OR "waaier medicatieveiligheid" [tiab] OR zelfredzaamheidsradar [tiab]	0

APA PsycInfo History and Search Details 4 juni 2024 - Tools zonder resultaten

Search	APA PsycInfo (Ebsco) Query	Results
S1	TI ("anamneselijst urine*" OR (("vroegsignalering OR signalering* OR signalen*) AND dement*) OR "mond niet vergeten" OR "beoordeling eigen beheer medicatie" OR "rode vlaggenlijst voor medicatiegebruik" OR "waaier medicatieveiligheid" OR zelfredzaamheidsradar) OR AB ("anamneselijst urine*" OR (("vroegsignalering OR signalering* OR signalen*) AND dement*) OR "mond niet vergeten" OR "beoordeling eigen beheer medicatie" OR "rode vlaggenlijst voor medicatiegebruik" OR "waaier medicatieveiligheid" OR zelfredzaamheidsradar) OR KW ("anamneselijst urine*" OR (("vroegsignalering OR signalering* OR signalen*) AND dement*) OR "mond niet vergeten" OR "beoordeling eigen beheer medicatie" OR "rode vlaggenlijst voor medicatiegebruik" OR "waaier medicatieveiligheid" OR zelfredzaamheidsradar) OR TM ("anamneselijst urine*" OR (("vroegsignalering OR signalering* OR signalen*) AND dement*) OR "mond niet vergeten" OR "beoordeling eigen beheer medicatie" OR "rode vlaggenlijst voor medicatiegebruik" OR "waaier medicatieveiligheid" OR zelfredzaamheidsradar)	1
S2	Limiters - Publication Date: 20180101-; Peer Reviewed	0

Cinahl Plus History and Search Details 4 juni 2024 - Tools zonder resultaten

Search	Cinahl Plus (Ebsco) Query	Results
S1	TI ("anamneselijst urine*" OR (("vroegsignalering OR signalering* OR signalen*) AND dement*) OR "mond niet vergeten" OR "beoordeling eigen beheer medicatie" OR "rode vlaggenlijst voor medicatiegebruik" OR "waaier medicatieveiligheid" OR zelfredzaamheidsradar) OR AB ("anamneselijst urine*" OR (("vroegsignalering OR signalering* OR signalen*) AND dement*) OR "mond niet vergeten" OR "beoordeling eigen beheer medicatie" OR "rode vlaggenlijst voor medicatiegebruik" OR "waaier medicatieveiligheid" OR zelfredzaamheidsradar)	0

Zoek historie van tools met minder dan 50 resultaten (kleine tools)

PubMed History and Search Details 4 juni 2024 – Kleine tools

Search	Query	Results
#1	"Validation Study" [Publication Type] OR "Validation Studies as Topic"[Mesh] OR "Evaluation Study" [Publication Type] OR "Evaluation Studies as Topic"[Mesh] OR "Reproducibility of Results"[Mesh] OR "Predictive Value of Tests"[Mesh] OR "Feasibility Studies"[Mesh] OR "Psychometrics"[Mesh] OR clinimetr*[tiab] OR psychometr*[tiab] OR valid*[tiab] OR feasib*[tiab] OR usab*[tiab] OR utilit*[tiab] OR applicab*[tiab] OR useful*[tiab] OR appreciat*[tiab] OR "measurement error*" [tiab]	4,642,319
#2	PRAFAB[tiab]	6
#3	#1 AND #2	5
#4	"valanalyse"[tiab] and #1	1
#5	Valrisico[tiab] OR ("fall risk"[tiab] AND dutch[tiab])	42
#6	#5 AND #1	10
#7	(observatielijst[tiab] AND ouderen[tiab]) OR OLPP[tiab]	10
#8	#7 AND #1	2
#9	(observation[tiab] AND (list[tiab] OR checklist[tiab]) AND dement*[tiab])	51
#10	#9 AND #1	21
#11	"pijn coping inventarisatie"[tiab] OR "pijn-copinginventarisatie"[tiab] OR "pain coping inventory"[tiab]	91
#12	#11 AND #1	49
#13	(observatielijst[tiab] AND ouderen[tiab]) OR (observation[tiab] AND (list*[tiab] OR checklist*[tiab]) AND elderly[tiab])	80
#14	#13 AND #1	24
#15	SMAS-30[tiab] OR "self-management ability scale"[tiab]	22
#16	#15 AND #1	6
#17	"niet plus index"[tiab] OR ("gut feeling*" [tiab] OR GFQ[tiab] AND dutch[tiab])	18

Search	Query	Results
#18	#17 AND #1	12
#19	(easycare[tiab] OR easy-care[tiab]) AND (screening[tiab] OR TOS[tiab] OR 2010[tiab])	26
#20	#19 AND #1	16
#21	PRAFAB[tiab] OR "valanalyse"[tiab] OR Valrisico[tiab] OR ("fall risk"[tiab] AND dutch[tiab]) OR (observatielijst[tiab] AND ouderen[tiab]) OR OLPP[tiab] OR (observation[tiab] AND (list[tiab] OR checklist[tiab]) AND dement*[tiab]) OR "pijn coping inventarisatie"[tiab] OR "pijn-copinginventarisatie"[tiab] OR "pain coping inventory"[tiab] OR (observatielijst[tiab] AND ouderen[tiab]) OR (observation[tiab] AND (list*[tiab] OR checklist*[tiab]) AND elderly[tiab]) OR SMAS-30[tiab] OR "self-management ability scale"[tiab] OR "niet plus index"[tiab] OR ("gut feeling*" [tiab] OR GFQ[tiab] AND dutch[tiab]) OR ((easycare[tiab] OR easy-care[tiab]) AND (screening[tiab] OR TOS[tiab] OR 2010[tiab]))	334
#22	#21 AND #1	139
#23	#22 Filters: from 2018 - 3000/12/12	51

APA PsycInfo (Ebsco) History and Search Details 4 juni 2024 – Kleine tools

Search	APA PsycInfo (Ebsco) Query	Results
S1	DE ("Psychometrics" OR "Test Validity" OR "Construct Validity" OR "Convergent Validity" OR "Discriminant Validity" OR "Nomological Validity" OR "Clinical Validity" OR "Content Validity" OR "Criterion Validity" OR "Face Validity" OR "Factorial Validity" OR "Item Content (Test)" OR "Statistical Correlation" OR "Internal Consistency" OR "Internal Consistency" OR "Prediction Errors" OR "Type I Errors" OR "Type II Errors" OR "Test Construction" OR "Test Norms") OR TI (clinimetr* OR psychometr* OR valid* OR feasib* OR usab* OR utilit* OR applicab* OR useful* OR appreciat* OR "measurement error*") OR AB (clinimetr* OR psychometr* OR valid* OR feasib* OR usab* OR utilit* OR applicab* OR useful* OR appreciat* OR "measurement error*") OR KW (clinimetr* OR psychometr* OR valid* OR feasib* OR usab* OR utilit* OR applicab* OR useful* OR appreciat* OR "measurement error*")	750,224
S2	TI (PRAFAB OR "valanalyse" OR Valrisico OR ("fall risk" AND dutch) OR (observatielijst AND ouderen) OR OLPP OR ((observation AND (list OR checklist) AND dement*)) OR "pijn coping inventarisatie" OR "pijn-copinginventarisatie" OR "pain coping inventory" OR (observatielijst AND ouderen) OR ((observation AND (list* OR checklist*) AND elderly)) OR SMAS-30 OR "niet plus index" OR ("gut feeling*" OR GFQ AND dutch) OR ((easycare OR easy-care) AND (screening OR TOS OR 2010))) OR AB (PRAFAB	565

Search	APA PsycInfo (Ebsco) Query	Results
	OR "valanalyse" OR Valrisico OR ("fall risk" AND dutch) OR (observatielijst AND ouderen) OR OLPP OR ((observation AND (list OR checklist) AND dement*)) OR "pijn coping inventarisatie" OR "pijn-copinginventarisatie" OR "pain coping inventory" OR (observatielijst AND ouderen) OR ((observation AND (list* OR checklist*) AND elderly)) OR SMAS-30 OR "niet plus index" OR ("gut feeling*" OR GFQ AND dutch) OR ((easycare OR easy-care) AND (screening OR TOS OR 2010))) OR KW (PRAFAB OR "valanalyse" OR Valrisico OR ("fall risk" AND dutch) OR (observatielijst AND ouderen) OR OLPP OR ((observation AND (list OR checklist) AND dement*)) OR "pijn coping inventarisatie" OR "pijn-copinginventarisatie" OR "pain coping inventory" OR (observatielijst AND ouderen) OR ((observation AND (list* OR checklist*) AND elderly)) OR SMAS-30 OR "niet plus index" OR ("gut feeling*" OR GFQ AND dutch) OR ((easycare OR easy-care) AND (screening OR TOS OR 2010))) OR TM (PRAFAB OR "valanalyse" OR Valrisico OR ("fall risk" AND dutch) OR (observatielijst AND ouderen) OR OLPP OR ((observation AND (list OR checklist) AND dement*)) OR "pijn coping inventarisatie" OR "pijn-copinginventarisatie" OR "pain coping inventory" OR (observatielijst AND ouderen) OR ((observation AND (list* OR checklist*) AND elderly)) OR SMAS-30 OR "niet plus index" OR ("gut feeling*" OR GFQ AND dutch) OR ((easycare OR easy-care) AND (screening OR TOS OR 2010)))	
S3	S1 AND S2	158
S4	Limiters - Publication Date: 20180101-; Peer Reviewed	30

Cinahl Plus History and Search Details 4 juni 2024 – Kleine tools

Search	Cinahl Plus (Ebsco) Query	Results
S1	MH ("Measurement Issues and Assessments+" OR "Reliability and Validity+" OR "Measurement Error+" OR "Reliability+" OR "Validity+") OR TI (clinimetr* OR psychometr* OR valid* OR feasib* OR usab* OR utilit* OR applicab* OR useful* OR appreciat* OR "measurement error*") OR AB (clinimetr* OR psychometr* OR valid* OR feasib* OR usab* OR utilit* OR applicab* OR useful* OR appreciat* OR "measurement error*")	802,314
S2	TI (PRAFAB OR "valanalyse" OR Valrisico OR ("fall risk" AND dutch) OR (observatielijst AND ouderen) OR OLPP OR ((observation AND (list OR checklist) AND dement*)) OR "pijn coping inventarisatie" OR "pijn-copinginventarisatie" OR "pain coping inventory" OR OR (observatielijst AND ouderen) OR ((observation AND (list* OR checklist*) AND elderly)) OR SMAS-30 OR "niet plus index" OR ("gut feeling*" OR GFQ AND dutch) OR ((easycare OR easy-care) AND (screening OR TOS OR 2010))) OR AB (PRAFAB OR "valanalyse" OR Valrisico OR ("fall risk" AND dutch) OR (observatielijst AND ouderen) OR OLPP OR ((observation AND (list OR checklist) AND dement*)) OR "pijn coping inventarisatie" OR "pijn-copinginventarisatie" OR "pain coping inventory" OR OR (observatielijst AND ouderen) OR	406

Search	Cinahl Plus (Ebsco) Query	Results
	((observation AND (list* OR checklist*) AND elderly)) OR SMAS-30 OR "niet plus index" OR ("gut feeling*" OR GFQ AND dutch) OR ((easycare OR easy-care) AND (screening OR TOS OR 2010))	
S3	S1 AND S2	82
S4	Limiters - Publication Date: 20180101-	37

Zoek historie van tools met 50 of meer resultaten (grote tools)

PubMed History and Search Details 4 juni 2024 – Grote tools

Search	PubMed Query	Results
#1	"Validation Study" [Publication Type] OR "Validation Studies as Topic"[Mesh] OR "Evaluation Study" [Publication Type] OR "Evaluation Studies as Topic"[Mesh] OR "Reproducibility of Results"[Mesh] OR "Predictive Value of Tests"[Mesh] OR "Feasibility Studies"[Mesh] OR "Psychometrics"[Mesh] OR clinimetr*[tiab] OR psychometr*[tiab] OR valid*[tiab] OR feasib*[tiab] OR usab*[tiab] OR utilit*[tiab] OR applicab*[tiab] OR useful*[tiab] OR appreciat*[tiab] OR "measurement error*" [tiab]	4,219,402
#2	((("Review Literature as Topic"[Mesh] OR "Review"[Publication Type] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "review*" [tiab] OR "literature study" [tiab] OR "meta-analys*" [tiab] OR "Meta-Analysis "[Publication Type] OR systematic[sb]) NOT ("Letter"[Publication Type] OR "Editorial"[Publication Type] OR "Comment"[Publication Type]))	4,642,319
#3	"mini-mental state exam*" [tiab] OR "mini-mental state evaluation*" [tiab] OR (MMSE [tiab] AND mental [tiab])	20,602
#4	#3 AND #1 AND #2	394
#5	"general self-efficacy scale" [tiab] OR "generalized self-efficacy scale" [tiab] OR "generalized self-efficacy scale" [tiab]	1,111
#6	#5 AND #1 AND #2	15
#7	"beck depression inventory" [tiab] OR "BDI-II" [tiab] OR "BDI-2" [tiab]	16,240
#8	#7 AND #1 AND #2	239
#9	((MADRS [tiab] OR "montgomery asberg depression" [tiab]) AND (scale* [tiab] OR rating [tiab]))	3,738
#10	#9 AND #1 AND #2	84
#11	(richmond* [tiab] OR RASS [tiab]) AND (scale [tiab] OR scor* [tiab]) AND (agitation* [tiab] OR sedation* [tiab] OR delirium [tiab])	942
#12	#11 AND #1 AND #2	37
#13	EQ-5D-5L [tiab]	3,327
#14	#13 AND #1 AND #2	137

Search	PubMed Query	Results
#15	IPQ-K[tiab] OR BIPQ[tiab] OR ("Illness perception questionnaire"[tiab] AND (brief[tiab] or short[tiab]))	690
#16	#15 AND #1 AND #2	14
#17	"mini-mental state exam*" [tiab] OR "mini-mental state evaluation*" [tiab] OR (MMSE[tiab] AND mental[tiab]) OR "general self-efficacy scale"[tiab] OR "generalized self-efficacy scale"[tiab] OR "generalised self-efficacy scale"[tiab] OR "beck depression inventory"[tiab] OR "BDI-II"[tiab] OR "BDI-2"[tiab] OR ((MADRS[tiab] OR "montgomery asberg depression"[tiab] AND (scale*[tiab] OR rating[tiab])) OR (richmond*[tiab] OR RASS[tiab]) AND (scale[tiab] OR scor*[tiab]) AND (agitation*[tiab] OR sedation*[tiab] OR delirium[tiab]) OR EQ-5D-5L[tiab] OR IPQ-K[tiab] OR BIPQ[tiab] OR ("Illness perception questionnaire"[tiab] AND (brief[tiab] or short[tiab]))	5,781
#18	#17 AND #1 AND #2	206
#19	Filters applied: from 2018 -3000/12/12	156
#20	IPQ-K[tiab] OR BIPQ[tiab] OR ("Illness perception questionnaire"[tiab] AND (brief[tiab] or short[tiab]))	690
#21	#21 AND #1 AND 2018/01/01:2024/12/31[dp]	103
#22	#19 OR #21	259

APA PsycInfo History and Search Details 4 juni 2024 – Grote tools

Search	APA PsycInfo (Ebsco) Query	Results
S1	DE ("Psychometrics" OR "Test Validity" OR "Construct Validity" OR "Convergent Validity" OR "Discriminant Validity" OR "Nomological Validity" OR "Clinical Validity" OR "Content Validity" OR "Criterion Validity" OR "Face Validity" OR "Factorial Validity" OR "Item Content (Test)" OR "Statistical Correlation" OR "Internal Consistency" OR "Internal Consistency" OR "Prediction Errors" OR "Type I Errors" OR "Type II Errors" OR "Test Construction" OR "Test Norms") OR TI (clinimetr* OR psychometr* OR valid* OR feasib* OR usab* OR utilit* OR applicab* OR useful* OR appreciat* OR "measurement error*") OR AB (clinimetr* OR psychometr* OR valid* OR feasib* OR usab* OR utilit* OR applicab* OR useful* OR appreciat* OR "measurement error*") OR KW (clinimetr* OR psychometr* OR valid* OR feasib* OR usab* OR utilit* OR applicab* OR useful* OR appreciat* OR "measurement error*")	75,428

Search	APA PsycInfo (Ebsco) Query	Results
S2	TI ("review*" OR "literature study" OR "meta-analys*") OR AB ("review*" OR "literature study" OR "meta-analys*") OR KW ("review*" OR "literature study" OR "meta-analys*")	650,276
S3	TI ("mini-mental state exam*" OR "mini-mental state evaluation*" OR (MMSE AND mental) OR "general self-efficacy scale" OR "generalized self-efficacy scale" OR "generalised self-efficacy scale" OR "beck depression inventory" OR "BDI-II" OR "BDI-2" OR ((MADRS OR "montgomery Asberg depression") AND (scale* OR rating)) OR ((richmond* OR RASS) AND (scale OR scor*)) AND (agitation* OR sedation* OR delirium)) OR EQ-5D-5L OR IPQ-K OR BIPQ OR ("Illness perception questionnaire" AND (brief or short))) OR AB ("mini-mental state exam*" OR "mini-mental state evaluation*" OR (MMSE AND mental) OR "general self-efficacy scale" OR "generalized self-efficacy scale" OR "generalised self-efficacy scale" OR "beck depression inventory" OR "BDI-II" OR "BDI-2" OR ((MADRS OR "montgomery Asberg depression") AND (scale* OR rating)) OR ((richmond* OR RASS) AND (scale OR scor*)) AND (agitation* OR sedation* OR delirium)) OR EQ-5D-5L OR IPQ-K OR BIPQ OR ("Illness perception questionnaire" AND (brief or short))) OR KW ("mini-mental state exam*" OR "mini-mental state evaluation*" OR (MMSE AND mental) OR "general self-efficacy scale" OR "generalized self-efficacy scale" OR "generalised self-efficacy scale" OR "beck depression inventory" OR "BDI-II" OR "BDI-2" OR ((MADRS OR "montgomery Asberg depression") AND (scale* OR rating)) OR ((richmond* OR RASS) AND (scale OR scor*)) AND (agitation* OR sedation* OR delirium)) OR EQ-5D-5L OR IPQ-K OR BIPQ OR ("Illness perception questionnaire" AND (brief or short))) OR TM ("mini-mental state exam*" OR "mini-mental state evaluation*" OR (MMSE AND mental) OR "general self-efficacy scale" OR "generalized self-efficacy scale" OR "generalised self-efficacy scale" OR "beck depression inventory" OR "BDI-II" OR "BDI-2" OR ((MADRS OR "montgomery Asberg depression") AND (scale* OR rating)) OR ((richmond* OR RASS) AND (scale OR scor*)) AND (agitation* OR sedation* OR delirium)) OR EQ-5D-5L OR IPQ-K OR BIPQ OR ("Illness perception questionnaire" AND (brief or short)))	111,254
S4	S1 AND S2 AND S3	1,373
S5	Limiters - Publication Date: 20180101-; Peer Reviewed	257

Cinahl History and Search Details 4 juni 2024 – Grote tools

Search	Query	Results
S1	MH ("Measurement Issues and Assessments+" OR "Reliability and Validity+" OR "Measurement Error+" OR "Reliability+" OR "Validity+") OR TI (clinimetr* OR psychometr* OR valid* OR feasib* OR usab* OR utilit* OR applicab* OR useful* OR appreciat* OR "measurement error*") OR AB (clinimetr* OR psychometr* OR valid* OR feasib* OR usab* OR utilit* OR applicab* OR useful* OR appreciat* OR "measurement error*")	802,314

Search	Query	Results
S2	TI ("review*" OR "literature study" OR "meta-analys*") OR AB ("review*" OR "literature study" OR "meta-analys*")	801,152
S3	TI ("mini-mental state exam*" OR "mini-mental state evaluation*" OR (MMSE AND mental) OR "general self-efficacy scale" OR "generalized self-efficacy scale" OR "generalised self-efficacy scale" OR "beck depression inventory" OR "BDI-II" OR "BDI-2" OR ((MADRS OR "montgomery Asberg depression") AND (scale* OR rating)) OR ((richmond* OR RASS) AND (scale OR scor*)) AND (agitation* OR sedation* OR delirium)) OR EQ-5D-5L OR IPQ-K OR BIPQ OR ("Illness perception questionnaire" AND (brief or short))) OR AB ("mini-mental state exam*" OR "mini-mental state evaluation*" OR (MMSE AND mental) OR "general self-efficacy scale" OR "generalized self-efficacy scale" OR "generalised self-efficacy scale" OR "beck depression inventory" OR "BDI-II" OR "BDI-2" OR ((MADRS OR "montgomery Asberg depression") AND (scale* OR rating)) OR ((richmond* OR RASS) AND (scale OR scor*)) AND (agitation* OR sedation* OR delirium)) OR EQ-5D-5L OR IPQ-K OR BIPQ OR ("Illness perception questionnaire" AND (brief or short)))	17,804
S4	S1 AND S2 AND S3	346
S5	Limiters - Publication Date: 20180101-	137
S6	TI (IPQ-K OR BIPQ OR ("Illness perception questionnaire" AND (brief or short))) OR AB (IPQ-K OR BIPQ OR ("Illness perception questionnaire" AND (brief or short)))	327
S7	S6 AND S1 AND Limiters - Publication Date: 20180101-	43
#8	S5 OR S7	180

Google Scholar zoekstrategieën

Tool	Google Scholar Query	Resultaat 23 juni
Anamneselijst Urine	"Anamneselijst"+urine+valid* betrouw*	1
Vroegsignalering Dementie	(vroegsignalering signalering signalement)+dement+kaart	108
Screeningsinstrument De mond niet vergeten	"mond niet vergeten"	28
BEM (Beoordeling eigen beheer medicatie)	"beoordeling eigen beheer medicatie"	4
Rode Vlaggenlijst voor medicatiegebruik	Rode vlaggenlijst	13
Waaier medicatieveiligheid	Waaier medicatieveiligheid	25
Zelfredzaamheidsradar	Zelfredzaamheidsradar	7
"signaleringskaart eenzaamheid herkennen"	Signaleringskaart eenzaamheid	27
"gesprekskaart baas over je eigen gezondheid"	"Baas over je eigen gezondheid"	0
	Baas eigen gezondheid+(kaart gesprekskaart)+valid* betrouw*	262
TOTAAL		475

Bijlage B Cosmin-criteria goede validiteit en betrouwbaarheid

Meeteigenschap	Score	Criteria
Inhoudsvaliditeit (inclusief face validiteit)¹⁰	+	De doelgroep beschouwt alle items in de vragenlijst als relevant EN beschouwt de vragenlijst als volledig
	?	Geen doelgroep betrokken of niet alle informatie voor '+' gerapporteerd
	-	Niet aan criteria voor '+' voldaan
(Ontbreken van) meetfout¹¹	+	SDC of LoA < MIC
	?	MIC niet gedefinieerd
	-	SDC of LoA > MIC
Betrouwbaarheid⁵	+	ICC of gewogen Kappa >0,69
	?	ICC of Kappa niet gedefinieerd
	-	ICC of gewogen Kappa <0,70

ICC: Intra-class correlatiecoëfficiënt, LoA: Limits of agreement (grenzen van overeenkomst), MIC: Minimal important change (minimaal belangrijke verandering), SDC: Smallest detectable change (kleinste detecteerbare verandering)

10 Terwee, C. B., Bot, S. D., de Boer, M. R., van der Windt, D. A., Knol, D. L., Dekker, J., ... & de Vet, H. C. (2007). Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *Journal of clinical epidemiology*, 60(1), 34-42

11 Prinsen, C. A., Mokkink, L. B., Bouter, L. M., Alonso, J., Patrick, D. L., De Vet, H. C., & Terwee, C. B. (2018). COSMIN guideline for systematic reviews of patient-reported outcome measures. *Quality of life research*, 27, 1147-1157

Bijlage C Resultaten inventarisatie van tools aanbevolen in kwaliteitsdocumenten

Tabel C.1 Overzicht van tools die worden aan- of afgeraden in landelijke kwaliteitsdocumenten en of ze op dit moment zijn opgenomen in de Toolbox

	Dimensie/thema uit Toolbox waaronder tool is te vinden	Naam tool en bron/auteur	Doelgroep	Type tool	Aan- of afgeraden in landelijke kwaliteitsdocument	Op dit moment opgenomen in Toolbox?
1	Pijn	PACSLAC-D	Patiënten met gevorderde dementie of een verstandelijke beperking	Observatielijst	Aangeraden door Kwaliteitskader Palliatieve Zorg	Ja
2		Pijnanamnese landelijk verpleegkundig pijnnetwerk	Patiënten die pijn hebben	Vragenlijst	Aangeraden door Kwaliteitskader Palliatieve Zorg	Ja
3		REPOS (Rotterdam Elderly Pain Observation Scale)	Ouderen met een communicatiebeperking. Volwassenen met een verstandelijke beperking	Observatielijst	Aangeraden door Kwaliteitskader Palliatieve Zorg	Ja
4		BAT (Breakthrough Pain Assessment Tool)	Patiënten met kanker	Vragenlijst	Aangeraden door Kwaliteitskader Palliatieve Zorg	Nee
5		PAINAD (Pain Assessment in Advanced Dementia)	Mensen met een cognitieve beperking	Observatielijst	Aangeraden door Kwaliteitskader Palliatieve Zorg	Nee
6	Vallen	Valanalyse Inventarisatie Valrisico 65+ door de eerstelijnszorg	Volwassenen, ouderen	Vragenlijst	Aangeraden door richtlijn Preventie van valincidenten bij ouderen	Ja
7	Voeding en vocht	MNA-SF (Mini Nutritional Assessment Short-Form)	Kwetsbare ouderen	Vragenlijst	Aangeraden door Kwaliteitskader Palliatieve Zorg	Ja
8		SNAQ / SNAQ65+ (Short Nutritional Assessment Questionnaire)	Patiënten die in het ziekenhuis	Vragenlijst	Aangeraden door Kwaliteitskader Palliatieve Zorg	Ja
9		MUST	Patiënten in ziekenhuizen, ouderenzorg, thuiszorg en bij revalidatie (niet geschikt voor patiënten in laatste drie maanden van het leven)	Vragenlijst	Aangeraden door Kwaliteitskader Palliatieve Zorg	Nee

	Dimensie/thema uit Toolbox waaronder tool is te vinden	Naam tool en bron/auteur	Doelgroep	Type tool	Aan- of afgeraden in landelijke kwaliteitsdocument	Op dit moment opgenomen in Toolbox?
10	Wondzorg	Braden (1987), Nederlandse versie: LPZ	Ouderen, Volwassenen. De schaal wordt bij voorkeur gebruikt bij bed- of rolstoelafhankelijkheid, of bij patiënten met een plotselinge verandering in gezondheidstoestand	Scorelijst	Aangeraden door Richtlijn Decubitus	Ja
11		TIME classificatie	Ouderen, Volwassenen	Scorelijst	Aangeraden door Richtlijn Decubitus	Nee, wel wondzorg app die niet meer bestaat
12		Waterlow schaal	Ouderen, Volwassenen	Scorelijst	Aangeraden door Richtlijn decubitus	Nee
13		Norton schaal	Ouderen, Volwassenen	Scorelijst	Aangeraden door Richtlijn decubitus	Nee
14		Woundcare Consultant Society (WCS)-model (Dec.)	Ouderen, Volwassenen	Scorelijst	Aangeraden door Richtlijn decubitus	Nee
15		CBO-lijst	Ouderen, Volwassenen	Scorelijst	Aangeraden door Richtlijn decubitus	Nee
16		Prepurse	Ouderen, Volwassenen	Scorelijst	Aangeraden door Richtlijn decubitus	Nee
17	Angst	4DKL (vierdimensionale klachtenlijst)	Ouderen, Volwassenen	Vragenlijst	Wordt alleen voor gebruik door huisartsen aangeraden in Kwaliteitskader Palliatieve Zorg	Ja
18		Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)	Patiënten waarbij een verdenking bestaat op een angststoornis of depressie	Vragenlijst	Aangeraden door Kwaliteitskader Palliatieve Zorg	Nee
19	Cognitie	MMSE	Ouderen	Vragenlijst	Wordt afgeraden door Kwaliteitskader Palliatieve Zorg. De recente MMSE-score wordt als voorbeeld genoemd als indicator voor de ernst van de dementie in de Zorgstandaard Dementie	Ja

	Dimensie/thema uit Toolbox waaronder tool is te vinden	Naam tool en bron/auteur	Doelgroep	Type tool	Aan- of afgeraden in landelijke kwaliteitsdocument	Op dit moment opgenomen in Toolbox?
20	Delier	DOS (delier observatie screening schaal)	Ouderen en patiënten in de laatste levensfase	Observatielijst	Aangeraden door Kwaliteitskader Palliatieve Zorg en aangeraden door Richtlijn Delier	Ja
21		DOM (Delier-O-meter)	Ouderen	Observatielijst	Aangeraden door Kwaliteitskader Palliatieve Zorg	Nee
22		AMT-4	Ouderen, Volwassenen	Vragenlijst	Aangeraden door richtlijn Delier (als de voorkeur uitgaat naar een zeer eenvoudig instrument)	Nee
23	Depressie	BDI (Beck Depression Inventory)	Kinderen (13+), ouderen, volwassenen	Vragenlijst	Aangeraden door Richtlijn Depressie in de palliatieve zorg	Ja
24		CSDD (Cornell Scale for Depression in Dementia)	Patiënten met dementie	Vragenlijst	Aangeraden door Kwaliteitskader Palliatieve Zorg	Ja
25		Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)	Volwassenen	Vragenlijst	Aangeraden door Kwaliteitskader Palliatieve Zorg	Nee
26		Geriatric Depression Scale 15 (GDS15)	Ouderen, Volwassenen	Vragenlijst	Aangeraden door Kwaliteitskader Palliatieve Zorg	Nee
27	Eenzaamheid	Eenzaamheidsschaal (6-item)	Ouderen, Volwassenen	Vragenlijst	Aangeraden door Richtlijn eenzaamheid	Ja
28		Gesprekshandleiding eenzaamheid https://www.venvn.nl/media/md2lrolt/v-vn-rl-eezaamheid-gesprekshandleiding.pdf	Ouderen, Volwassenen	Handleiding	Aangeraden door richtlijn Eenzaamheid	Nee
29	Rouw	Vragenlijst rouw	Ouderen, Volwassenen	Vragenlijst	Aangeraden door Kwaliteitskader Palliatieve Zorg	Ja
30	Stress	4DKL (vierdimensionale klachtenlijst) (staat ook bij angst)	Ouderen, Volwassenen	Vragenlijst	Afgeraden door Kwaliteitskader Palliatieve Zorg	Ja

	Dimensie/thema uit Toolbox waaronder tool is te vinden	Naam tool en bron/auteur	Doelgroep	Type tool	Aan- of afgeraden in landelijke kwaliteitsdocument	Op dit moment opgenomen in Toolbox?
31	Palliatieve zorg	Signaleringsset Signalering in de palliatieve fase	Ouderen, Volwassenen	Checklist	Aangeraden door Handreiking Palliatieve Zorg Thuis (maar is nu opgenomen in palliatief redeneren)	Ja
32		USD (Utrecht Symptoom Dagboek)	Ouderen, Volwassenen	Vragenlijst	Aangeraden door Handreiking Palliatieve Zorg Thuis en Kwaliteitskader Palliatieve Zorg	Ja
33		Zorgpad Stervensfase	Ouderen, Volwassenen	Handleiding	Aangeraden door Handreiking Palliatieve Zorg Thuis en Kwaliteitskader Palliatieve Zorg	Ja
34	Gezondheidsbeleving	Lastmeter	Ouderen, Volwassenen	Vragenlijst	Kwaliteitskader Palliatieve Zorg	Ja
35	Netwerk en mantelzorg	CSI (Caregiver Strain Index)	Mantelzorgers	Vragenlijst	Aangeraden door richtlijn Mantelzorg	Ja
36		Ecogram	Mantelzorgers	Visueel hulpmiddel	Richtlijn mantelzorg	Ja
37		EDIZ (plus) (Ervaren Druk door Informele Zorg)	Mantelzorgers	Vragenlijst	Aangeraden door richtlijn mantelzorg en Kwaliteitskader Palliatieve Zorg	Ja
38		Zarit-12	Mantelzorgers	Vragenlijst	Aangeraden door richtlijn mantelzorg	Ja
39		Self-Rated Burden scale (SRB)	Mantelzorgers	Vragenlijst	Aangeraden door Kwaliteitskader Palliatieve Zorg	Nee
40		Positieve Ervaringen Schaal (PES)	Mantelzorgers	Vragenlijst	Aangeraden door richtlijn mantelzorg	Nee
41		Gesprekskaarten EDOMAH	Mantelzorgers	Handleiding	Aangeraden door richtlijn mantelzorg	Nee
42		Model Mantelzorgondersteuning IKNL	Mantelzorgers	Model	Aangeraden door richtlijn mantelzorg	Nee
43	ADL	Barthel Index	Ouderen, Volwassenen	Scorelijst	Aangeraden door Richtlijn ADL	Ja
44		GARS (Groningen Activiteiten Restrictie Schaal)	Ouderen, Volwassenen	Vragenlijst	Aangeraden door Richtlijn ADL	Ja
45		Utrechtse Schaal voor de Evaluatie van Klinische Revalidatie (USER)	Revaliderende zorgvragers	Vragenlijst	Aangeraden door Richtlijn ADL	Nee

	Dimensie/thema uit Toolbox waaronder tool is te vinden	Naam tool en bron/auteur	Doelgroep	Type tool	Aan- of afgeraden in landelijke kwaliteitsdocument	Op dit moment opgenomen in Toolbox?
46		Katz ADL-schaal	Ouderen, Volwassenen	Observatielijst	Aangeraden door Richtlijn ADL. Er dient rekening gehouden te worden met de beperkte mate van validiteit en betrouwbaarheid en de onduidelijkheid over responsiviteit en interpreteerbaarheid	Nee
47		Health Assessment Questionnaire-Disability Index (Nederlandse consensus) (HAQ-DI)/ Vragenlijst Dagelijks Functioneren (VDF)	Ouderen, Volwassenen	Vragenlijst	Aangeraden door Richtlijn ADL. Er dient rekening gehouden te worden met de beperkte mate van validiteit en betrouwbaarheid en de onduidelijkheid over responsiviteit en interpreteerbaarheid	Nee
48		PDL-scorelijst	Ouderen, Volwassenen	Scorelijst	Aangeraden door Richtlijn ADL. Overweeg het gebruik van de PDL-scorelijst – ondanks het feit dat er geen gegevens beschikbaar zijn over de psychometrische eigenschappen – om de zorgzwaarte van zorgvragers op ADL-activiteiten te bepalen en om na te gaan of volledige of gedeeltelijke overname van zorg op basis van de PDL-methode is geïndiceerd	Nee
49	ADL klachten van de mond	Mondstatusscorelijst	Ouderen, Volwassenen	Scorelijst	Aangeraden door Kwaliteitskader Palliatieve Zorg	Nee
50		Oral Mucositis Assessment Scale (OMAS)	Ouderen, Volwassenen	Scorelijst	Aangeraden door Kwaliteitskader Palliatieve Zorg	Nee

	Dimensie/thema uit Toolbox waaronder tool is te vinden	Naam tool en bron/auteur	Doelgroep	Type tool	Aan- of afgeraden in landelijke kwaliteitsdocument	Op dit moment opgenomen in Toolbox?
51	ADL Vermoeidheid	Brief Fatigue Inventory (BFI)	Ouderen, Volwassenen	Vragenlijst	Aangeraden door Kwaliteitskader Palliatieve Zorg	Nee
52		Multidimensionele Vermoeidheidsindex (MVI)	Ouderen, Volwassenen	Vragenlijst	Aangeraden door Kwaliteitskader Palliatieve Zorg	Nee
53	Kwetsbaarheid	GFI (Groningen Frailty Indicator)	Ouderen, Volwassenen	Vragenlijst	Aangeraden door Kwaliteitskader Palliatieve Zorg	Ja
54		TFI (Tilburg Frailty Indicator)	Ouderen, Volwassenen	Vragenlijst	Afgeraden door Kwaliteitskader Palliatieve Zorg	Ja
55		G8 (Geriatric 8)	Ouderen, Volwassenen	Vragenlijst	Aangeraden door Kwaliteitskader Palliatieve Zorg	Nee
56	Zelfredzaamheid	Zelfredzaamheidsmeter	Ouderen, Volwassenen	Vragenlijst	Aangeraden door Zorgstandaard Dementie	Nee
57	Functionele status (geen thema in huidige Toolbox)	Karnofsky Performance Scale (KPS)	Patiënten met kanker	Scorelijst	Aangeraden door Kwaliteitskader Palliatieve Zorg	Nee
58		Palliative Performance Scale (PPS)	Ouderen, Volwassenen	Scorelijst	Aangeraden door Kwaliteitskader Palliatieve Zorg	Nee
59		Eastern Cooperative Oncology Group Performance Status (ECOG)	Patiënten met kanker	Scorelijst	Aangeraden door Kwaliteitskader Palliatieve Zorg	Nee
60	Seksualiteit	Female sexual function inventory (FSFI)	Signalering veranderende seksuele gezondheid, alleen aanbevolen als gericht diagnostisch hulpmiddel voor bepalen vervolgtraject patiënt	Vragenlijst	Aangeraden door Richtlijn Veranderende seksuele gezondheid	Nee
61		Female Sexual Distress Scale – revised	Vrouwen	Vragenlijst	Aangeraden door Richtlijn Veranderende seksuele gezondheid	Nee
62		International index of erectile function	Mannen	Vragenlijst	Aangeraden door Richtlijn Veranderende seksuele gezondheid	Nee

	Dimensie/thema uit Toolbox waaronder tool is te vinden	Naam tool en bron/auteur	Doelgroep	Type tool	Aan- of afgeraden in landelijke kwaliteitsdocument	Op dit moment opgenomen in Toolbox?
63		Zakboek voor verpleegkundige diagnoses	Ouderen, Volwassenen	Handleiding	Aangeraden door Richtlijn Veranderende seksuele gezondheid	Nee
64	Seksualiteit communicatie- modellen	PLISSIT-model Permission, Limited Information, Specific Suggestions en Intensive Therapy	Ouderen, Volwassenen	Communicatie- model	Aangeraden door Richtlijn Veranderende seksuele gezondheid	Nee
65		5 a's <ul style="list-style-type: none"> • Ask: vraag naar de uitgangssituatie • Advise: adviseer iemand • Access: inventariseer de haalbaarheid van het advies • Assist: assisteer de patiënt • Arrange: plan een volgende afspraak. 	Ouderen, Volwassenen	Communicatie- model	Aangeraden door Richtlijn Veranderende seksuele gezondheid	Nee

Bijlage D Resultaten Literatuuronderzoek

Tabel D.1 Overzicht van geïncludeerde studies

Meet-instrument	Auteur, jaar	Land (taal) waar meetinstrument is geëvalueerd	Doel van de studie	Soort populatie en aantal personen waarin meetinstrument is afgenomen	Populatiekenmerken (geslacht en leeftijd)	Type en aantal zorgverleners dat meetinstrument afneemt
EQ-5D-5L	Arakawa Martins, 2018 ¹	Australië	De haalbaarheid en acceptatie van een enquête onderzoeken die percepties van de gebouwde omgeving en ruimtegebruik, evenals sociale steun, kwaliteit van leven en fysieke status bij patiënten die zijn opgenomen in een residentieel Transition Care Program na acute ziekenhuisopname, beoordeelt	Patiënten opgenomen in een residentieel Transition Care Program na acute ziekenhuisopname (n=25)	68% vrouw; Leeftijdsklasse: 66-100 jaar	Zelfafname onder observatie
EQ-5D-5L	Conner-Spady, 2015 ²	Canada	De test-hertestbetrouwbaarheid van de EQ5D-5L (5L) beoordelen en de validiteit van de 5L en EQ-5D3L (3L) vergelijken bij patiënten met osteoartritis die zijn doorverwezen naar een orthopedisch chirurg voor een totale gewrichtsvervangings	Patiënten met osteoartritis, doorverwezen voor totale gewrichtsvervangings (n=176)	60% vrouw; gemiddelde leeftijd 65 jaar (SD 11)	Zelfafname
EQ-5D-5L	Conner-Spady, 2018 ³	Canada	De responsiviteit van de EQ-5D-5L vergelijken met Oxford heup- en knie-scores en de SF-12 bij patiënten met osteoartritis die een totale heup- (THR) of knie- (TKR) ondergaan; (2) de verdelings- en ankergebaseerde methoden voor het beoordelen van de responsiviteit vergelijken	Patiënten met osteoartritis die een totale gewrichtsvervangings ondergingen, 1 jaar na totale gewrichtsvervangings (n=537)	56% vrouw, gemiddelde leeftijd 64,1 jaar	Zelfafname
EQ-5D-5L	Craxford, 2019 ⁴	Verenigd Koninkrijk	Patiëntgerapporteerde uitkomstmaten (PROMs) identificeren die worden gebruikt bij de beoordeling van uitkomsten na borstwandletsel	Ribfractuurpatiënten	N.v.t.	N.v.t.

Meet-instrument	Auteur, jaar	Land (taal) waar meetinstrument is geëvalueerd	Doel van de studie	Soort populatie en aantal personen waarin meetinstrument is afgenomen	Populatiekenmerken (geslacht en leeftijd)	Type en aantal zorgverleners dat meetinstrument afneemt
EQ-5D-5L	Engel, 2020 ⁵	Australië	De validiteit van meetinstrumenten voor gebruik in de economische evaluatie van dementie-interventies onderzoeken	Mensen met dementie en mantelzorgers van mensen met dementie (n=26)	56% man; gemiddelde leeftijd 74,9	Zelfafname onder begeleiding van onderzoekers in focus groepen en interviews
EQ-5D-5L	Grund, 2017 ⁶	Duitsland	Metten van gezondheid gerelateerde kwaliteit van leven bij opname in geriatrische revalidatie: vergelijken van de haalbaarheid en geschiktheid van de SF-36 en EQ-5D-5L vragenlijsten	Oudere patiënten die in een zorginstelling zijn opgenomen en met multimorbiditeit (n=86)	69,8% vrouw; gemiddelde leeftijd 80,9 (SD 7,4) jaar	Zelfafname, ondersteund door interviewer indien nodig
EQ-5D-5L	Herdman, 2011 ⁷	Verenigd Koninkrijk	De ernstlabels voor de EQ-5D-5L selecteren en de face en inhoudsvaliditeit van het resulterende instrument testen	Mensen met artritis, diabetes, of astma (n=37)	55% vrouw, 53% was ouder dan 40 jaar	Interviewer van het onderzoek
EQ-5D-5L	Karlawish, 2008 ⁸	VS	De haalbaarheid, betrouwbaarheid en validiteit van het gebruik van patiëntbeoordelingen van gezondheidsvoorkeursmaten evalueren als uitkomsten voor kosten-batenanalyses bij personen met zeer milde tot matige Alzheimer	Mensen met Alzheimer, niet wonend in verzorgingshuizen, die CG-assistentie ontvangen; gerekruteerd uit geriatrische medische praktijken of geheugenklinieken (n=93)	45% vrouw; gemiddeld 76,8 jaar (SD 2,7) range (55–91)	Geassisteerde interviews bij de deelnemer thuis of andere handige locatie
EQ-5D-5L	Keeley, 2013 ⁹	Verenigd Koninkrijk & Australië	Een patiëntgerapporteerde uitkomstmaat (PROM) formeel testen en valideren voor patiënten met hartritme stoornissen die een katheterablatieprocedure ondergaan in het VK	Informanten werden doelgericht geselecteerd uit: 1) klinische en volksgezondheidsonderzoeksexperts ("trialists"); 2) medische artsen die betrokken zijn bij onderzoek; 3) onderzoekers met regelmatige deelnemerscontact ("frontline researchers"); en 4) gezondheidseconomen die binnen een onderzoeksetting werken (n=17)	58,8% vrouw; leeftijd niet gerapporteerd	Interviews afgenomen door onderzoekers (n=2)
EQ-5D-5L	Keetharuth, 2020 ¹⁰	Verenigd Koninkrijk	Evalueren van hoe goed de EQ-5D-5L presteert bij mensen met dementie en hoe geschikt deze maatregel is voor het berekenen van utiliteits- en QALY-scores,	Mensen met dementie	N.v.t.	N.v.t.

Meet-instrument	Auteur, jaar	Land (taal) waar meetinstrument is geëvalueerd	Doel van de studie	Soort populatie en aantal personen waarin meetinstrument is afgenomen	Populatiekenmerken (geslacht en leeftijd)	Type en aantal zorgverleners dat meetinstrument afneemt
			die gebruikt worden in economische evaluaties van zorginterventies			
EQ-5D-5L	van Leeuwen, 2015 ¹¹	Nederland	De test-hertestbetrouwbaarheid, constructvaliditeit en responsiviteit van de drie-level EQ-5D (EQ-5D-3L), ICECAP-O, en ASCOT vergelijken bij kwetsbare oudere volwassenen die thuis wonen	Kwetsbare oudere volwassenen die thuis wonen; gerekruteerd uit huisartsenpraktijken (n=190)	71,6% vrouw; gemiddelde leeftijd (SD): 82,4 (7,7)	Interview bij deelnemers thuis
EQ-5D-5L	Matza, 2015 ¹²	Verenigd Koninkrijk	De inhoudsvaliditeit van de EQ-5D-5L bij patiënten met Diabetes Mellitus type 2 onderzoeken	Mensen met Diabetes Mellitus type 2 (n=25)	52% man; gemiddelde leeftijd 53,5 jaar	Zelfafname
EQ-5D-5L	MqLoughlin, 2023 ¹³	Verenigd Koninkrijk	De haalbaarheid, inhoudsvaliditeit (inclusief face validiteit) en acceptatie van 5 kwaliteit-van-leven-maten (de Carer Experience Scale, CarerQoL-7D, ASCOT-C, ICECAPA en EQ-5D-5L) kwalitatief beoordelen bij informele mantelzorgers	Volwassen informele mantelzorgers van volwassenen met dementie, beroerte, of psychische aandoeningen (n=24)	62,5% vrouw	Via <i>think aloud</i> interviews afgenomen door de onderzoekers
EQ-5D-5L	Naglie, 2006 ¹⁴	Canada	Onderzoeken of patiënten met de ziekte van Alzheimer hun kwaliteit van leven konden beoordelen met behulp van op nut gebaseerde gezondheidsindexen, en nieuwe kennis verschaffen over de validiteit en betrouwbaarheid van deze instrumenten voor patiënt- en mantelzorgersbeoordelingen	Mensen met Alzheimer, ondersteund door een familie-mantelzorgers; gerekruteerd uit dementieklinieken en geriatrische praktijken (n=57)	61,7% vrouw; gemiddeld 78,6 jaar Range: 53,8–93,7	Geassisteerd interview bij de deelnemer thuis of verwijzende kliniek
EQ-5D-5L	Whalley, 2018 ¹⁵	Verenigd Koninkrijk	De acceptatie en inhoudsvaliditeit van de EQ-5D 5-L evalueren om de impact van astma te beoordelen	Volwassenen met astma, gerekruteerd uit de noordwestelijke regio van het Verenigd Koninkrijk via een medisch veldwerkbureau (n=40)	62,5% vrouw, leeftijd tussen de 20-57 jaar	Zelfafname
EQ-5D-5L	Whitehurst, 2014 ¹⁶	Canada	Begrijpen hoe mensen met een dwarslaesie de verschillende algemene meetinstrumenten voor kwaliteit van leven	Patiënten met een dwarslaesie	N.v.t.	Zelfafname

Meet-instrument	Auteur, jaar	Land (taal) waar meetinstrument is geëvalueerd	Doel van de studie	Soort populatie en aantal personen waarin meetinstrument is afgenomen	Populatiekenmerken (geslacht en leeftijd)	Type en aantal zorgverleners dat meetinstrument afneemt
			ervaren, die vaak worden gebruikt in onderzoek om hun welzijn en gezondheid te evalueren			
MMSE	Pellicer-Espinosa, 2022 ¹⁷	Meerdere landen	(1) Een literatuuronderzoek uitvoeren naar cognitieve evaluatietools die vaak worden gebruikt bij screening op milde cognitieve achteruitgang en dementie in oudere populaties met een laag opleidingsniveau, (2) Bepalen welke onderdelen van deze tests moeilijk zijn voor deze populaties, en (3) Bepalen welke cognitieve taken het beste passen bij personen met een lage geletterdheid	Volwassenen van 50 jaar of ouder met een laag opleidingsniveau	N.v.t.	N.v.t.
MMSE	Skorvanek, 2018 ¹⁸	Meerdere landen	Evalueren van de betrouwbaarheid en validiteit van cognitieve tests die de algemene cognitieve prestaties bij Parkinson meten, met als doel aanbevelingen te doen over hoe deze tests het beste kunnen worden ingezet	Mensen met Parkinson	N.v.t.	N.v.t.
MMSE	Tuch, 2021 ¹⁹	Meerdere landen	Beoordelen van de effectiviteit van cognitieve beoordelingsinstrumenten die vaak worden toegepast bij oudere kankerpatiënten, met als doel nuttige informatie te verstrekken aan zorgverleners die deze patiënten behandelen	Volwassenen met kanker	N.v.t.	N.v.t.
RASS	Arevalo, 2012 ²⁰	Nederland	De betrouwbaarheid en validiteit van door waarnemers gebaseerde sedatieschalen in palliatieve sedatie onderzoeken	Patiënten die onderbroken of continue palliatieve sedatie hebben ontvangen in een deelnemende instelling gedurende de studieperiode (n=54)	67% vrouw; leeftijd: 73 (SD 12)	Verpleegkundigen (n=52)
RASS	Han, 2015 ²¹	VS	Korte/snelle deliriumbeoordelingsinstrumenten voor oudere patiënten op de SEH valideren	SEH-patiënten 65+ (n=)	49.8% vrouw; mediaan 73,5 jaar (IQR: 69 - 80)	Een SEH-arts en onderzoeksassistenten

Meet-instrument	Auteur, jaar	Land (taal) waar meetinstrument is geëvalueerd	Doel van de studie	Soort populatie en aantal personen waarin meetinstrument is afgenomen	Populatiekenmerken (geslacht en leeftijd)	Type en aantal zorgverleners dat meetinstrument afneemt
RASS	Sessler, 2002 ²²	VS	De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid en validiteit van RASS onderzoeken bij een breed scala aan volwassen IC-patiënten, in 2 fases	IC-patiënten (Fase 1 n=192; fase 2 n=30)	Fase 1 41,6% vrouw; Leeftijd: 18,8% jonger dan 40 jaar 33,9% ouder dan 64 jaar Fase 2: 40% vrouw; Gemiddelde leeftijd: 52 jaar (SD 15)	IC-verpleegkundige
IPQ-K	Schwartz, 2020 ²³	VS	Evalueren hoe goed de IPQ-K ziektepercepties kan meten bij patiënten met verschillende typen systemische vasculitis en hoe de resultaten van de IPQ-K zich verhouden tot andere uitkomstmaten die door patiënten en artsen worden gerapporteerd	Patiënten met systemische vasculitis (n=196)	74% vrouw; Gemiddelde leeftijd: 48 jaar	

1. Arakawa Martins, B., Barrie, H., Dollard, J., Mahajan, N., & Visvanathan, R. (2018). Older adults' perceptions of the built environment and associations with frailty: A feasibility and acceptability study. *The Journal of Frailty & Aging, 7*, 268-271
2. Conner-Spady, B. L., Marshall, D. A., Bohm, E., Dunbar, M. J., Loucks, L., Khudairy, A. A., & Noseworthy, T. W. (2015). Reliability and validity of the EQ-5D-5L compared to the EQ-5D-3L in patients with osteoarthritis referred for hip and knee replacement. *Quality of Life Research, 24*, 1775-1784
3. Conner-Spady, B. L., Marshall, D. A., Bohm, E., Dunbar, M. J., & Noseworthy, T. W. (2018). Comparing the validity and responsiveness of the EQ-5D-5L to the Oxford hip and knee scores and SF-12 in osteoarthritis patients 1 year following total joint replacement. *Quality of Life Research, 27*, 1311-1322
4. Craxford, S., Deacon, C., Myint, Y., & Ollivere, B. (2019). Assessing outcome measures used after rib fracture: a COSMIN systematic review. *Injury, 50*(11), 1816-1825
5. Engel, L., Bucholc, J., Mihalopoulos, C., Mulhern, B., Ratcliffe, J., Yates, M., & Hanna, L. (2020). A qualitative exploration of the content and face validity of preference-based measures within the context of dementia. *Health and quality of life outcomes, 18*, 1-19
6. Grund, S., Breiting, E., Fricke, S., Alpers, G. W., Hundsdörfer, W., & Schäfer, H. G. (2017). Health-related quality of life measurement inpatient geriatric rehabilitation: A comparison of the feasibility and suitability between the SF-36 and EQ-5D-5L questionnaires. *Journal of Gerontology & Geriatric Research, 6*(6), 458
7. Herdman, M., Gudex, C., Lloyd, A., Janssen, M. F., Kind, P., Parkin, D., ... & Badia, X. (2011). Development and preliminary testing of the new five-level version of EQ-5D (EQ-5D-5L). *Quality of life research, 20*, 1727-1736
8. Karlawish, J. H., Zbrozek, A., Kinoshian, B., Gregory, A., Ferguson, A., & Glick, H. A. (2008). Preference-based quality of life in patients with Alzheimer's disease. *Alzheimer's & Dementia, 4*(3), 193-202
9. Keeley, T., Al-Janabi, H., Lorgelly, P., & Coast, J. (2013). A qualitative assessment of the content validity of the ICECAP-A and EQ-5D-5L and their appropriateness for use in health research. *PLoS one, 8*(12), e85287

10. Keetharuth, A. D., Hussain, H., Rowen, D., & Wailoo, A. (2022). Assessing the psychometric performance of EQ-5D-5L in dementia: a systematic review. *Health and Quality of Life Outcomes*, 20(1), 139
11. van Leeuwen, K. M., Bosmans, J. E., Jansen, A. P., Hoogendijk, E. O., van Tulder, M. W., van der Horst, H. E., & Ostelo, R. W. (2015). Comparing measurement properties of the EQ-5D-3L, ICECAP-O, and ASCOT in frail older adults. *Value in Health*, 18(1), 35-43
12. Matza, L. S., Boye, K. S., Stewart, K. D., Curtis, B. H., Reaney, M., & Landrian, A. S. (2015). A qualitative examination of the content validity of the EQ-5D-5L in patients with type 2 diabetes. *Health and quality of life outcomes*, 13, 1-10
13. McLoughlin, C., Goranitis, I., & Al-Janabi, H. (2023). The feasibility and validity of preference-based quality of life measures with informal carers: a think-aloud study. *Value in Health*, 26(11), 1655-1664
14. Naglie, G., Tomlinson, G., Tansey, C., Irvine, J., Ritvo, P., Black, S. E., ... & Krahn, M. (2006). Utility-based quality of life measures in Alzheimer's disease. *Quality of Life Research*, 15, 631-643
15. Whalley, D., Globe, G., Crawford, R., Doward, L., Tafesse, E., Brazier, J., & Price, D. (2018). Is the EQ-5D fit for purpose in asthma? Acceptability and content validity from the patient perspective. *Health and quality of life outcomes*, 16, 1-14
16. Whitehurst, D. G., Suryaprakash, N., Engel, L., Mittmann, N., Noonan, V. K., Dvorak, M. F., & Bryan, S. (2014). Perceptions of individuals living with spinal cord injury toward preference-based quality of life instruments: a qualitative exploration. *Health and quality of life outcomes*, 12, 1-9
17. Pellicer-Espinosa, I., & Díaz-Orueta, U. (2022). Cognitive screening instruments for older adults with low educational and literacy levels: a systematic review. *Journal of Applied Gerontology*, 41(4), 1222-1231
18. Skorvanek, M., Goldman, J. G., Jahansahi, M., Marras, C., Rektorova, I., Schmand, B., ... & Violante, M. R. (2018). Global scales for cognitive screening in Parkinson's disease: Critique and recommendations. *Movement Disorders*, 33(2), 208-218
19. Tuch, G., Soo, W. K., Luo, K. Y., Frearson, K., Oh, E. L., Phillips, J. L., ... & Lane, H. (2021). Cognitive assessment tools recommended in geriatric oncology guidelines: a rapid review. *Current Oncology*, 28(5), 3987-4003
20. Arevalo, J. J., Brinkkemper, T., van der Heide, A., Rietjens, J. A., Ribbe, M., Deliens, L., ... & AMROSE Site Study Group. (2012). Palliative sedation: reliability and validity of sedation scales. *Journal of pain and symptom management*, 44(5), 704-714
21. Han, J. H., Vasilevskis, E. E., Schnelle, J. F., Shintani, A., Dittus, R. S., Wilson, A., & Ely, E. W. (2015). The diagnostic performance of the Richmond Agitation Sedation Scale for detecting delirium in older emergency department patients. *Academic Emergency Medicine*, 22(7), 878-882
22. Sessler, C. N., Gosnell, M. S., Grap, M. J., Brophy, G. M., O'Neal, P. V., Keane, K. A., ... & Elswick, R. (2002). The Richmond Agitation-Sedation Scale: validity and reliability in adult intensive care unit patients. *American journal of respiratory and critical care medicine*, 166(10), 1338-1344
23. Schwartz, M. N., Rimland, C. A., Quinn, K. A., Ferrada, M. A., Gribbons, K. B., Rosenblum, J. S., ... & Grayson, P. C. (2020). Utility of the brief illness perception questionnaire to monitor patient beliefs in systemic vasculitis. *The Journal of rheumatology*, 47(12), 1785-1792

Tabel D.2 Face validiteit, Inhoudsvaliditeit en betrouwbaarheid (17 studies)

Meet-instrument	Auteur, jaar	Face validiteit		Inhoudsvaliditeit		Betrouwbaarheid		
		Score (+/?/-)	Opmerkingen over face validiteit (feedback van gebruikers)	Score (+/?/-)	Opmerkingen over inhoudsvaliditeit (mate overeenstemming relevantie van de items)	ICC	Kappa	Score (+/?/-)
		Lijkt het meetinstrument op het eerste gezicht het construct goed te meten?		Omvat het meetinstrument alle relevante aspecten; mist het geen essentiële aspecten; en is het begrijpelijk?		Test-hertest betrouwbaarheid. Worden bij herhaalde metingen bij dezelfde personen dezelfde uitkomsten gevonden?		
EQ-5D-5L	Conner-Spady, 2015					Mobiliteit: 0,61; Zelfzorg: 0,76; Gebruikelijke activiteiten: 0,69; Pijn/ongemak: 0,69; Angst/depressie: 0,77; EQ-VAS: 0,73; EQ-5D 5L-index: 0,87		+
EQ-5D-5L	Conner-Spady, 2018					Heup: 0,75; Knie: 0,75		+
EQ-5D-5L	Craxford, 2019			-	Lage bewijskracht - De inhoudsvaliditeit van de PROMs werd beoordeeld door het reviewteam. De inhoudsvaliditeit werd gescoord op de relevantie, begrijpelijkheid en volledigheid van de PROM voor een ribfractuurpatiënt			
EQ-5D-5L	Engel, 2020				Wordt over het algemeen als geschikt en relevant beschouwd voor mensen met dementie, hoewel niet diepgaand			
EQ-5D-5L	Herdman, 2011	+		+				
EQ-5D-5L	Karlawish, 2008					Beoordelingen door patiënten: 0,54; Beoordelingen door verzorgers: 0,63		-

Meet-instrument	Auteur, jaar	Face validiteit		Inhoudvaliditeit		Betrouwbaarheid		
		Lijkt het meetinstrument op het eerste gezicht het construct goed te meten?		Omvat het meetinstrument alle relevante aspecten; mist het geen essentiële aspecten; en is het begrijpelijk?		Test-hertest betrouwbaarheid. Worden bij herhaalde metingen bij dezelfde personen dezelfde uitkomsten gevonden?		
		Score (+/?/-)	Opmerkingen over face validiteit (feedback van gebruikers)	Score (+/?/-)	Opmerkingen over inhoudvaliditeit (mate overeenstemming relevantie van de items)	ICC	Kappa	Score (+/?/-)
EQ-5D-5L	Keeley, 2013			+	De EQ-5D-5L werd gezien als het bieden van een goede dekking van de gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven, terwijl het gebrek aan beoordeling van de bredere determinanten van kwaliteit van leven werd gemist. Deze resultaten suggereren dat de EQ-5D-5L aanvaardbare niveaus van inhoudvaliditeit heeft. De analyse per item toonde aan dat informanten zorgen hadden over enkele items in elke maatregel. De inhoud van het Zelfzorg-item van de EQ-5D-5L werd niet als relevant beschouwd, terwijl de beperkte inhoud van het Mobiliteits-item werd betwist			
EQ-5D-5L	van Leeuwen, 2015					0,79		+
EQ-5D-5L	Matza, 2015			-	Ongeveer de helft (52%) gaf aan dat de EQ-5D-5L relevant was voor hun ervaring met T2DM. 88%, 76%, 76%, 88%, en 80% van de deelnemers gaven duidelijke meningen over de relevantie van mobiliteit, zelfzorg, gebruikelijke activiteiten, pijn/ongemak, en angst/depressie voor T2DM respectievelijk. Concepten die gemist werden, waren onder andere: activiteiten, comorbiditeiten, bloedglucose, diabetesbehandeling en monitoring, emoties, voeding, infectie, relaties en sociale contacten, en gewicht			
EQ-5D-5L	MqLoughlin, 2023	+	Problemen die werden genoemd, omvatten de relevantie van 'gebruikelijke activiteiten'					

Meet-instrument	Auteur, jaar	Face validiteit		Inhoudvaliditeit		Betrouwbaarheid		
		Lijkt het meetinstrument op het eerste gezicht het construct goed te meten?		Omvat het meetinstrument alle relevante aspecten; mist het geen essentiële aspecten; en is het begrijpelijk?		Test-hertest betrouwbaarheid. Worden bij herhaalde metingen bij dezelfde personen dezelfde uitkomsten gevonden?		
		Score (+/?/-)	Opmerkingen over face validiteit (feedback van gebruikers)	Score (+/?/-)	Opmerkingen over inhoudvaliditeit (mate overeenstemming relevantie van de items)	ICC	Kappa	Score (+/?/-)
EQ-5D-5L	Naglie, 2006					0,79 (0,67-0,88)		+
EQ-5D-5L	Whalley, 2018			-	83%, 28%, 8%, 100%, en 50% van de deelnemers vonden de relevantie van mobiliteit, zelfzorg, gebruikelijke activiteiten, pijn/ongemak, en angst/depressie voor astma goed, respectievelijk			
EQ-5D-5L	Whitehurst, 2014			-	Ondanks de beknoptheid vonden de respondenten dat het instrument relevant was voor individuen die leven met een dwarslaesie. Echter, deze mening was niet universeel			
RASS	Arevalo, 2012					<1uur: 0,71 [0,6 - 0,79] <15min 0,73 [0,58-0,83]		+
RASS	Han, 2015						0,63 (95% CI = 0,59-0,67)	-
RASS	Sessler, 2002					Fase 1: 0,956 [0,948] fase 2: 0,964 (0,950)	Fase 1: 0,73 [0,71, 0,75] fase 2: 0,80 [0,69,0,90]	+
IPQ-K	Schwartz, 2020	+						

Tabel D.3 Scores van inhoudsvaliditeit, facevaliditeit en betrouwbaarheid meetinstrumenten, op basis van het literatuuronderzoek

	Aantal beoordeelde studies	Face validiteit			Inhoudsvaliditeit			Betrouwbaarheid			Eindoordeel Level of Evidence* validiteit en betrouwbaarheid
		Aantal met score: +	Aantal met score: ?	Aantal met score: -	Aantal met score: +	Aantal met score: ?	Aantal met score: -	Aantal met score: +	Aantal met score: ?	Aantal met score: -	
EQ-5D-5L	13	2	-	-	2	-	4	4	-	1	Face validiteit: Sterk bewijs Inhoudsvaliditeit: Conflicterend bewijs Betrouwbaarheid: Conflicterend bewijs
MMSE	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Face validiteit: - Inhoudsvaliditeit: - Betrouwbaarheid: -
RASS	3	-	-	-	-	-	-	2	0	1	Face validiteit: - Inhoudsvaliditeit: - Betrouwbaarheid: Conflicterend bewijs
IPQ-K	1	1	0	0	-	-	-	-	-	-	Face validiteit: Beperkt bewijs Inhoudsvaliditeit: - Betrouwbaarheid: -

-: Geen van de studies heeft deze eigenschap onderzocht

Tabel D.4 Bruikbaarheid tools, op basis van het literatuuronderzoek (8 studies)

	Referentie	Begrijpelijkheid patiënt	Begrijpelijkheid zorgverleners of benodigde expertise	Type en gemak van gebruik	Lengte van het instrument	Benodigde tijd invullen	Vereiste mentale en fysieke vermogensniveau/ mentale fysieke belasting patiënt	Gemak van score berekening	Kosten van het instrument	Benodigd materiaal
EQ-5D-5L	Keeley, 2013	Informanten vonden de EQ-5D-5L een eenvoudige en duidelijke maatstaf voor gezondheid. Een aantal informanten merkte op dat de gebruikte taal passend was			De lengte en eenvoud werden positief beoordeeld					
EQ-5D-5L	Naglie, 2006	De EQ-5D was begrijpelijk voor patiënten met milde en matige dementie, met de kanttekening dat voor patiënten met matige dementie het percentage waarvoor een score kon worden toegewezen iets onder Hagell's standaard van minstens 85% viel								
EQ-5D-5L	Keetharuth, 2020	Vijf van de tien studies vonden de EQ-5D-5L acceptabel voor personen met dementie beoordeeld op basis van de vraag of de maatregel door de persoon met dementie kon worden ingevuld en/of door de hoeveelheid ontbrekende gegevens. Aston et al. concludeerden dat zelfinvulling haalbaar was voor slechts een deel van de populatie. Vergelijkbare bevindingen werden waargenomen in drie andere studies. De studies vonden dat naarmate de ernst toenam, de haalbaarheid van het verzamelen van EQ-5D-5L-gegevens van personen met								

	Referentie	Begrijpelijkheid patiënt	Begrijpelijkheid zorgverleners of benodigde expertise	Type en gemak van gebruik	Lengte van het instrument	Benodigde tijd invullen	Vereiste mentale en fysieke vermogensniveau/ mentale fysieke belasting patiënt	Gemak van score berekening	Kosten van het instrument	Benodigd materiaal
		dementie afnam; bijvoorbeeld, Griffiths et al. vonden dat personen met dementie te moe waren, en sommigen hadden ernstige cognitieve beperkingen, waardoor ze de vragenlijst niet konden invullen								
EQ-5D-5L	Arakawa Martins, 2018	Begripsprobleem: N = 1 (van de 25) — 4%				Gemiddeld: 265 ± 158 s				
EQ-5D-5L	Grund, 2017	Alle patiënten konden de EQ VAS beantwoorden. "Gebruikelijke activiteiten" veroorzaakte de meeste begripsproblemen (N = 15) Ouderen lijken items over te slaan die mogelijk niet relevant voor hen zijn				Totale steekproef (gemiddeld ± SD) 222 ± 117 s Geen assistentie groep (gemiddeld ± SD) 182 ± 105 s Enige assistentie groep (gemiddeld ± SD) 255 ± 138 s Sterke assistentie groep (gemiddeld ± SD) 186 ± 70 s				
MMSE	Tuch, 2021		Geen training nodig			10-15min				
RASS	Arevalo, 2012		Bij een vergelijking van gebruiksvriendelijkheid tussen de Nederlandse versies van de RASS, MSAT en VICS vonden de meeste professionals in de palliatieve zorg de RASS het duidelijkst	Bij een vergelijking van gebruiksvriendelijkheid tussen de Nederlandse versies van de RASS, MSAT en VICS vonden de meeste professionals in de palliatieve zorg de RASS het gemakkelijkst in gebruik	Bij een vergelijking van gebruiksvriendelijkheid tussen de Nederlandse versies van de RASS, MSAT en VICS vonden de meeste professionals in de palliatieve zorg de RASS het minst tijdrovend					

Tabel D.5 Samengevatte informatie over de bruikbaarheid tools, op basis van het literatuuronderzoek

	Aantal beoordeelde studies	Begrijpelijkheid voor patiënt	Begrijpelijkheid zorgverleners of benodigde expertise	Type en gemak van gebruik	Lengte van het instrument	Benodigde tijd invullen	Vereiste mentale en fysieke vermogensniveau / mentale fysieke belasting patiënt	Gemak van scoreberekening	Kosten van het instrument	Benodigd materiaal	Beschikbaarheid
EQ-5D-5L	5	+/-	+	+	+	3-15 minuten	Minder geschikt voor mensen met een cognitieve beperking				
MMSE	1		+			10-15 minuten					
RASS	1		+	+		+					-

Tabel D.6 Resultaten onderzoek Mijnarends 2018, resultaten literatuuronderzoek uit dit project en samenvattende resultaten en daaruitvolgend advies

Thema	Tool	Resultaten literatuuronderzoek Mijnarends (2018)		Resultaten literatuuronderzoek Nivel (periode 2018-2024)		Samenvattende resultaten (van beide literatuuronderzoeken) en daaruit volgend advies van Nivel	
		Oordeel Mijnarends, 2018 over niveau van bewijs validiteit en betrouwbaarheid	Advies Mijnarends, 2018 over wel of geen opname in Toolbox	Oordeel niveau bewijskracht inhoudsvaliditeit (incl. face validiteit) en betrouwbaarheid	Oordeel bruikbaarheid	Eindoordeel over bewijs voor validiteit, betrouwbaarheid en bruikbaarheid	Advies over behouden in of verwijderen uit Toolbox
Continentie	Anamneselijst urine-incontinentie	Geen onderzoek gevonden	Opnemen in Toolbox	Geen (aanvullend) onderzoek	Geen (aanvullend) onderzoek	Geen onderzoek	Voorlopig behouden in Toolbox Ondanks ontbreken van bewijs*. Er zijn geen aanbevolen alternatieven**
	PRAFAB	Beperkt bewijs	Opnemen in Toolbox	Geen (aanvullend) onderzoek	Geen (aanvullend) onderzoek	Beperkt bewijs	Voorlopig behouden in Toolbox Ondanks dat bewijs beperkt is. Er zijn geen aanbevolen alternatieven
Vallen	Valrisico-inventarisatie voor mensen met verstandelijke beperkingen (Gemiva)	Beperkt bewijs Praktische bruikbaarheid getest.	Opnemen in Toolbox	Geen (aanvullend) onderzoek	Geen (aanvullend) onderzoek	Beperkt bewijs over betrouwbaarheid/validiteit. Praktische bruikbaarheid getest	Voorlopig behouden in Toolbox. Positieve resultaten over betrouwbaarheid en validiteit, ondanks beperkte bewijskracht Bruikbaarheid lijkt goed
Angst	Observatielijst voor psychosociale problematiek bij ouderen	Beperkt bewijs Specifiek ontwikkeld voor thuiszorg	Opnemen in Toolbox	Geen (aanvullend) onderzoek	Geen (aanvullend) onderzoek	Beperkt bewijs	Voorlopig behouden in Toolbox Er zijn geen aanbevolen alternatieven
Cognitie	MMSE	Betrouwbaarheid: sterk bewijs Validiteit: beperkt bewijs	Opnemen in Toolbox Discussie in klankbordgroep: sommigen meten er mee, anderen geven aan dat wijkverpleegkundige hier niet bevoegd voor is	Geen (aanvullend) onderzoek	MMSE duurt 10-15 minuten om af te nemen en er is gele training nodig	Betrouwbaarheid: sterk bewijs Validiteit: beperkt bewijs Bruikbaarheid: beperkte informatie, maar lijkt bruikbaar	Behouden in Toolbox, vanwege sterk bewijs voor betrouwbaarheid en indicaties van praktische bruikbaarheid

Thema	Tool	Resultaten literatuuronderzoek Mijnaerds (2018)		Resultaten literatuuronderzoek Nivel (periode 2018-2024)		Samenvattende resultaten (van beide literatuuronderzoeken) en daaruit volgend advies van Nivel	
		Oordeel Mijnaerds, 2018 over niveau van bewijs validiteit en betrouwbaarheid	Advies Mijnaerds, 2018 over wel of geen opname in Toolbox	Oordeel niveau bewijskracht inhoudsvaliditeit (incl. face validiteit) en betrouwbaarheid	Oordeel bruikbaarheid	Eindoordeel over bewijs voor validiteit, betrouwbaarheid en bruikbaarheid	Advies over behouden in of verwijderen uit Toolbox
	Vroegsignalering Dementie	Geen onderzoek gevonden	Opnemen in Toolbox	Geen (aanvullend) onderzoek	Geen (aanvullend) onderzoek	Geen onderzoek	Voorlopig behouden in Toolbox Geen bewijs maar lijkt praktisch nuttig
Coping	General self-efficacy scale	Betrouwbaarheid: sterk bewijs Validiteit: conflicterend bewijs	Opnemen in Toolbox	Geen (aanvullend) onderzoek	Geen (aanvullend) onderzoek	Betrouwbaarheid: sterk bewijs Validiteit: conflicterend bewijs	Voorlopig behouden in Toolbox Bewijs over betrouwbaarheid is sterk, hoewel bewijs over validiteit conflicterend is. Er zijn geen aanbevolen alternatieven
	Pijn Coping Inventarisatie Schaal	Beperkt bewijs	Twijfel omdat het wel een bruikbaar hulpmiddel zou kunnen zijn om coping strategieën in kaart te brengen. Opgenomen onder kopje coping	Geen (aanvullend) onderzoek	Geen (aanvullend) onderzoek	Beperkt bewijs	Voorlopig behouden in Toolbox Hoewel er beperkte wetenschappelijke onderbouwing is en geen handleiding beschikbaar is. Er zijn geen aanbevolen alternatieven
Depressie	MADRS-depressie schaal	Betrouwbaarheid: sterk bewijs Validiteit: matig bewijs	Opnemen in Toolbox	Geen (aanvullend) onderzoek	Geen (aanvullend) onderzoek	Betrouwbaarheid: sterk bewijs Validiteit: matig bewijs	Niet behouden in Toolbox Hoewel bewijs voor betrouwbaarheid sterk is. Er zijn echter andere instrumenten in de Toolbox onder het thema depressie (BDI en CSDD) die aanbevolen zijn in landelijke kwaliteitsdocumenten
Eenzaamheid	Signaleringskaart Eenzaamheid herkennen! Senioren	Onbekend op welke onderzoekslitera-	Opnemen in Toolbox	Geen (aanvullend) onderzoek	Geen (aanvullend) onderzoek	Geen onderzoek	Niet behouden in Toolbox. Beperkt bewijs en Toolbox bevat een ander instrument (eenzaamheidsschaal) dat

Thema	Tool	Resultaten literatuuronderzoek Mijnaerds (2018)		Resultaten literatuuronderzoek Nivel (periode 2018-2024)		Samenvattende resultaten (van beide literatuuronderzoeken) en daaruit volgend advies van Nivel	
		Oordeel Mijnaerds, 2018 over niveau van bewijs validiteit en betrouwbaarheid	Advies Mijnaerds, 2018 over wel of geen opname in Toolbox	Oordeel niveau bewijskracht inhoudsvaliditeit (incl. face validiteit) en betrouwbaarheid	Oordeel bruikbaarheid	Eindoordeel over bewijs voor validiteit, betrouwbaarheid en bruikbaarheid	Advies over behouden in of verwijderen uit Toolbox
	welzijnsorganisatie, 2012	tuur/experts de kaart gebaseerd is					aangeraden wordt door landelijke kwaliteitsdocumenten
Gedrag	RASS Richmond Agitation Sedation Scale	Gevalideerd m.n. in kritisch zieke patiënten, onderzoek gericht op intensive care setting	Opnemen in Toolbox. i.v.m. geen andere instrumenten in deze categorie	Face validiteit: - Inhoudsvaliditeit: - Betrouwbaarheid: - Conflicterend bewijs	Minder begrijpelijk voor patiënten, zorgverleners vinden het een begrijpelijk, makkelijk en beknopte tool	Validiteit: beperkt bewijs Betrouwbaarheid: conflicterend bewijs (Nederlandse versie +) Bruikbaarheid: goed	Voorlopig behouden in Toolbox Beperkt bewijs over de validiteit, betrouwbaarheid van de Nederlandse versie is goed en blijkt in praktijk nuttig en gemakkelijk te gebruiken door zorgverleners
Zelfmanagement / eigen regie	Gesprekskaart 'Baas over je eigen gezondheid'	Gebaseerd op diverse onderzoeken en de gezondheidspatronen van Gordon	Opnemen in Toolbox	Geen (aanvullend) onderzoek	Geen (aanvullend) onderzoek	Geen onderzoek	Voorlopig behouden in Toolbox Hoewel er geen bewijs is voor validiteit en betrouwbaarheid, is het gebaseerd op onderzoek en praktisch bruikbaar
	Handleiding Zorgen voor Zelfzorg	Practice-based	Opnemen in Toolbox	Geen (aanvullend) onderzoek	Geen (aanvullend) onderzoek	Geen onderzoek	Voorlopig behouden in Toolbox Ondanks gebrek aan bewijs over validiteit en betrouwbaarheid, blijkt het in praktijk nuttig
	SMAS Self-Management Ability Scale	Betrouwbaarheid: sterk bewijs Validiteit: matig bewijs	Opnemen in Toolbox	Geen (aanvullend) onderzoek	Geen (aanvullend) onderzoek	Betrouwbaarheid: sterk bewijs Validiteit: matig bewijs	Voorlopig behouden in Toolbox Sterk bewijs voor betrouwbaarheid en geen aanbevolen alternatieven

Thema	Tool	Resultaten literatuuronderzoek Mijnarends (2018)		Resultaten literatuuronderzoek Nivel (periode 2018-2024)		Samenvattende resultaten (van beide literatuuronderzoeken) en daaruit volgend advies van Nivel	
		Oordeel Mijnarends, 2018 over niveau van bewijs validiteit en betrouwbaarheid	Advies Mijnarends, 2018 over wel of geen opname in Toolbox	Oordeel niveau bewijskracht inhoudsvaliditeit (incl. face validiteit) en betrouwbaarheid	Oordeel bruikbaarheid	Eindoordeel over bewijs voor validiteit, betrouwbaarheid en bruikbaarheid	Advies over behouden in of verwijderen uit Toolbox
Kwaliteit van leven	EQ-5D-5L	?	Niet opnemen, vanwege copyright en omdat de uitkomst (een score van 5 cijfers) omgerekend moet worden met SPSS-syntax of Excel	Face validiteit: Sterk bewijs Inhoudsvaliditeit: Conflicterend bewijs Betrouwbaarheid: Conflicterend bewijs	Begrijpelijk en gemakkelijk af te nemen door patiënt en zorgverlener. Minder geschikt voor mensen met cognitieve beperking. Afnametijd is gemiddeld 3-15 minuten	Validiteit: conflicterend bewijs Betrouwbaarheid: conflicterend bewijs (Nederlandse versie wel goede betrouwbaarheid) Bruikbaarheid: goed	Voorlopig behouden in Toolbox, ondanks conflicterend bewijs voor validiteit en betrouwbaarheid. Wordt breed gebruikt in praktijk en wordt als bruikbaar beschouwd
Veiligheid	Niet plus index	Geen onderzoek gevonden	Opnemen in Toolbox	Geen (aanvullend) onderzoek	Geen (aanvullend) onderzoek	Geen onderzoek	Voorlopig behouden in Toolbox Geen aanbevolen alternatieven
ADL	Screeninginstrument - De Mond Niet Vergeten	Onduidelijk waarop instrument gebaseerd is/hoe het ontwikkeld is	Opnemen in Toolbox Bruikbaar voor praktijk	Geen (aanvullend) onderzoek	Geen (aanvullend) onderzoek	Geen onderzoek	Voorlopig behouden in Toolbox Praktisch bruikbaar in praktijk. Wetenschappelijke onderbouwing mist, maar er zijn geen aanbevolen alternatieven
Kwetsbaarheid	Easycare-TOS	Sterk bewijs	Opnemen in Toolbox	Geen (aanvullend) onderzoek	Geen (aanvullend) onderzoek	Sterk bewijs	Behouden in Toolbox Sterk bewijs voor validiteit en betrouwbaarheid
Medicatie	BEM (Beoordeling beheer Eigen Medicatie)	?	Opnemen in Toolbox Veel genoemd in klankbordgroepen	Geen (aanvullend) onderzoek	Geen (aanvullend) onderzoek	Geen onderzoek	Voorlopig behouden in Toolbox Geen bewijs, maar veel genoemd in klankbordgroepen als waardevol

Thema	Tool	Resultaten literatuuronderzoek Mijnaerends (2018)		Resultaten literatuuronderzoek Nivel (periode 2018-2024)		Samenvattende resultaten (van beide literatuuronderzoeken) en daaruit volgend advies van Nivel	
		Oordeel Mijnaerends, 2018 over niveau van bewijs validiteit en betrouwbaarheid	Advies Mijnaerends, 2018 over wel of geen opname in Toolbox	Oordeel niveau bewijskracht inhoudsvaliditeit (incl. face validiteit) en betrouwbaarheid	Oordeel bruikbaarheid	Eindoordeel over bewijs voor validiteit, betrouwbaarheid en bruikbaarheid	Advies over behouden in of verwijderen uit Toolbox
	Rode vlaggenlijst voor medicatiegebruik	Beperkt bewijs In thuiszorg uitgetest Met expertpanel gevalideerd	Opnemen in Toolbox. Beperkte wetenschappelijke onderbouwing maar veel gebruikt en uitgetest in thuiszorg	Geen (aanvullend) onderzoek	Geen (aanvullend) onderzoek	Beperkt bewijs	Voorlopig behouden in Toolbox Ondanks beperkt bewijs, bruikbaar voor de praktijk
	Waaier medicatie-veiligheid	Ontwikkeld door wijkverpleegkundig en i.s.m. Vilans	Opnemen in Toolbox	Geen (aanvullend) onderzoek	Geen (aanvullend) onderzoek	Geen onderzoek	Voorlopig behouden in Toolbox Ondanks gebrek aan bewijs, bruikbaar voor de praktijk
Zelfredzaamheid	Zelfredzaamheids-radar (ook in app)	Beperkt bewijs	Opnemen in Toolbox	Geen (aanvullend) onderzoek	Geen (aanvullend) onderzoek	Geen onderzoek	Verwijderen uit Toolbox Geen bewijs en er is een alternatief (zelfredzaamheidsmeter) dat wordt aangeraden door landelijk kwaliteitsdocument
Ziekte-inzicht en perceptie	IPQ-K (Illness Perception Questionnaire-Kort)	Beperkte onderbouwing van de IPQ-K. Meer onderbouwing van IPQ-r	Opnemen in Toolbox In klankbordgroep naar voren gekomen en enige instrument in dit thema. IPQ-r geen NL-versie van kunnen vinden	Face validiteit: Beperkt bewijs Inhoudsvaliditeit: - Betrouwbaarheid: -	Geen (aanvullend) onderzoek	Face validiteit: Beperkt bewijs Inhoudsvaliditeit: - Betrouwbaarheid: -	Voorlopig behouden in Toolbox Ondanks gebrek aan bewijs, er zijn geen aanbevolen alternatieven

* Met gebrek aan bewijs bedoelen we een gebrek aan wetenschappelijk onderbouwd bewijs voor de inhoudsvaliditeit en betrouwbaarheid van dit meetinstrument.

** Met aanbevolen alternatieven bedoelen we tools die worden aangeraden in landelijke kwaliteitsdocumenten, gepubliceerd vanaf 2018 en geautoriseerd door V&VN.