

Universiteit Twente
Faculteit der Gedragwetenschappen
Opleiding Psychologie

Bacheloropdracht

Welbevinden instrumenten en het gebruik in de Geestelijke Gezondheidszorg
in Nederland en Duitsland

Marlen Lindt
s1085298

Januari 2014

Begeleidingscommissie:

Drs. Katinka Franken,

Dr. Sanne Lamers

Samenvatting

De Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) in Nederland en Duitsland steunt het gebruik van de medische modellen, die sinds 1947 de overhand binnen de psychodiagnostiek hebben. Deze modellen beperken het beeld van geestelijke gezondheid door het eenzijdige meten van klachten. In tegenstelling tot het medische model stelt het twee-continuamodel uit het terrein van de positieve psychologie dat alleen het meten van psychopathologie niet voldoende is om een beeld van iemands geestelijke gezondheid te krijgen. Daarom worden geestelijke gezondheid en psychopathologie als twee verschillende aan elkaar gerelateerde dimensies beschouwd, die onafhankelijk van elkaar kunnen bestaan. Het doel van het onderzoek is om vast te stellen of door de invloed van de positieve psychologie een verschuiving van een klachten naar een krachten-georiënteerde visie binnen de wetenschap en de GGZ heeft plaatsgevonden. In de eerste studie wordt onderzoek gedaan naar Nederlandse en Duitse instrumenten die het welbevinden bij volwassenen en kinderen meten. Verder worden de instrumenten getoetst aan de psychometrische eigenschappen validiteit, betrouwbaarheid, handleiding en normen, om te bepalen of de instrumenten binnen de GGZ kunnen worden gebruikt. In de tweede studie wordt een vragenlijst naar dertig Nederlandse en dertig Duitse psychologen gestuurd om de mate van het gebruik van welbevinden instrumenten binnen de GGZ te bepalen. Er zijn door middel van de literatuurstudie tweeëndertig Engelse instrumenten gevonden. Hiervan zijn zeventien instrumenten naar het Nederlands en tien instrumenten naar het Duits vertaald. De instrumenten worden in vier groepen ingedeeld, namelijk: classificatiesystemen, emotioneel, psychologisch en sociaal welbevinden, feedbackinstrumenten en meerdere componenten van welbevinden voor volwassenen en kinderen. Onderzoek laat zien dat twee Nederlandse en twee Duitse instrumenten voor kinderen geschikt zijn, de anderen instrumenten zijn voor volwassenen bedoeld. Verder laten de resultaten zien dat geen van de Nederlandse of Duitse instrumenten normgegevens hebben. In totaal hebben drieëntwintig Nederlandse en tweeëntwintig Duitse psychologen een reactie op de inventarisatie gegeven. Deze laat zien dat één Nederlandse psycholoog en twee Duitse psychologen gebruik maken van welbevinden instrumenten binnen de GGZ. Gebaseerd op de bevindingen in de literatuurstudie en de praktische inventarisatie wordt als vervolgonderzoek aanbevolen de Nederlandse en de Duitse GGZ meer over welbevinden instrumenten te informeren en meer onderzoek naar de psychometrische kwaliteit van de gevonden instrumenten te doen, om het gebruik van welbevinden instrumenten binnen de Nederlandse en Duitse GGZ te bevorderen.

Abstract

The mental health care in the Netherlands and in Germany is supporting the use of medical models. These models have since 1947 the superiority in psycho- diagnostics. The central issue is that these instruments are limiting the view of somebody's mental health. In contrast to the medical model proves the two- continuamodel, from the area of positive psychology that measuring psychopathology only isn't enough to get an impression of somebody's mental health. That's why positive mental health and psychopathology are shown as two difficult dimensions. These dimensions are able to exist independently from each other. The aim of this study is to determine if the positive psychology leads to an adjustment from a mental-illness to a mental health orientated vision in the mental health care. Study one will be to find Dutch and German well-being instruments. Furthermore instruments for adults and children will be selected. Moreover will the instruments be evaluated in reference to psychometric qualities as validity, reliability, instruction and standards. Study two implies the mailing of a questionnaire to thirty Dutch and thirty German psychologists. This step is made in reference to determine the use of well-being instruments within the Dutch and German mental health care. Twenty-three English, seventeen Dutch and ten German well-being instruments could be found through the study. The instruments will be arranged in four groups, namely: classification systems, emotional, psychological and social well-being, feedback-instruments and multiple components of well-being for adults and children. The current study shows that two Dutch and two German instruments are determined for children. The evaluation shows that none of the Dutch and German instruments have norm groups. A total of twenty-three Dutch and twenty-two German psychologists reacted to the inventory. The results show that one Dutch and two German psychologists make use of well-being instruments within the mental health care. Based on these results the paper comes to the solution that the mental health care must be more informed of well-being instruments and that further research of the psychometric quality of the instruments has to be made, to claim a frequent use of well-being instruments within the health care.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	4
- <i>De Geestelijke Gezondheidszorg</i>	4
- <i>Positieve psychologie en welbevinden</i>	6
- <i>Huidig onderzoek</i>	7
2. Methode	9
Studie 1:	9
- <i>Literatuuronderzoek,</i>	9
- <i>Bepaling psychometrische kwaliteit</i>	10
Studie 2:	11
- <i>Inventarisatie ‘Gebruik van welbevinden instrumenten in de Geestelijke Gezondheidszorg’</i>	11
3. Resultaten	12
1. Resultaten uit Studie 1:	13
Beschrijving van de instrumenten per component:	13
- <i>Classificatiesystemen</i>	13
- <i>Emotioneel welbevinden</i>	14
- <i>Psychologisch welbevinden</i>	16
- <i>Sociaal welbevinden</i>	17
- <i>Feedbackinstrumenten</i>	18
- <i>Meerdere componenten voor volwassenen</i>	19
- <i>Meerdere componenten voor kinderen</i>	22
2. Resultaten uit Studie 2	24
4. Conclusie & Discussie	25
5. Referentielijst	31
6. Bijlage	38

Inleiding

De Geestelijke Gezondheidszorg

In de Westerse Geestelijke Gezondheidszorg heeft het meten en behandelen van psychopathologische verschijnselen prioriteit. Deze prioriteit is het resultaat van het medische model, dat na de Tweede Wereldoorlog in 1947 door het 'National Institute of Mental health' werd opgericht (Seligman, 1998). Geïnspireerd door de geneeskunde heeft men binnen de Geestelijke Gezondheidszorg en de diagnostiek in het bijzonder het medische model omarmd. Binnen dit model worden door middel van descriptieve diagnose, etiologische en pathogenetische diagnose, prognose en therapie pathologische verschijnselen bestudeerd (Vandereycken, Hoogduin, & Emmelkamp, 2008). Volgens Seligman heeft de maatschappij door medische classificatiesystemen, zoals de DSM of ICD een passiviteit ten opzichte van welbevinden ontwikkeld, omdat medische instrumenten grotendeels klachten- georiënteerd zijn. In de 21de eeuw hebben twee medische classificatiesystemen de meeste aandacht binnen de Geestelijke Gezondheidszorg.

Ten eerste de 'International Classifications of Diseases' (ICD; WHO, 1992), in de tiende editie. Ten tweede de American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual (DSM), in de zesde editie als DSM-VI-TR (Text Revision; Snyder, Lopez, & Teramoto Pedrottip, 2011). De ICD is een omvangrijker classificatiesysteem dan de DSM omdat het alle ziektes classificeert, terwijl de DSM alleen mentale stoornissen beschrijft. De meeste zorgverzekeraars in Europa steunen de werkwijze van de medische modellen en sluiten daarmee aan bij de klachten- georiënteerde visie van de Geestelijke Gezondheidszorg aan.

In Nederland moet een cliënt met psychische problemen aan een voorgeschreven aantal symptomen uit de DSM voldoen om binnen de Geestelijke Gezondheidszorg behandeld te kunnen worden. In Duitsland wordt binnen de Geestelijke Gezondheidszorg gebruik gemaakt van de ICD-10. Hier betalen de zorgverzekeraars alleen voor een psychologische behandeling van een cliënt als deze aan de voorgeschreven symptomen van een bepaalde stoornis in overeenstemming met is de ICD-10 voldoet (Hörnlein-Rummel, 2010). De redenen voor het verschillende gebruik van de DSM en de ICD liggen bij de richtlijnen van de desbetreffende Gezondheidszorg. In Duitsland zijn bijna alle psychologen en psychiaters voor het gebruik van de ICD opgeleid en niet voor de DSM (Hörnlein-Rummel, 2010). Een andere verschil tussen Nederland en Duitsland is de evaluatie van een therapie binnen de GGZ. Sinds 2007 wordt in Nederland gebruik van de Routine Outcome Monitoring (ROM) gemaakt

(Laane & Luijk, 2012). De ROM is een instrument voor de behandelaar om de behandeling van een cliënt door feedback te verbeteren en het effect van de behandeling vast te stellen (Laane & Luijk, 2012). Zodoende zal volgens de oprichters van de ROM een kwaliteitsverbetering voor de behandelaars en een bewijs van de kwaliteit van een behandeling voor de verzekering worden gedaan (Laane & Luijk, 2012). Echter wordt geen rekening met instrumenten gehouden, die het welbevinden van de cliënt kunnen bevorderen. De ROM is dus alleen een nieuwe manier om de uitkomsten van een klachten georiënteerde behandeling te evalueren. Van een dergelijk model wordt in Duitsland geen gebruik gemaakt.

Wetenschappelijk onderzoek laat zien dat het eenzijdige meten van psychopathologie door medische modellen niet voldoende is om een goed beeld van iemands geestelijke gezondheid te krijgen. Binnen de Geestelijke Gezondheidszorg wordt ervan uitgegaan dat iemand met psychische problemen geen welbevinden zou kunnen ervaren. Verder wordt bij iemand zonder psychische problemen gesteld dat de afwezigheid van psychische problemen gepaard gaat met welbevinden (Lamers et al., 2013). Deze foute veronderstellingen verduidelijken de behoefte naast psychopathologie ook welbevinden te meten.

Het belang van het meten van welbevinden komt voornamelijk door drie punten naar voren. Ten eerste wordt door het meten van psychopathologie niet duidelijk in hoeverre de cliënt ook welbevinden kan beleven. Een belangrijke reden hiervoor biedt het twee-continuamodel van Keyes (2002). In tegenstelling tot het medische model stelt het twee-continuamodel dat het enige meten van psychopathologie niet voldoende is om een beeld van iemands geestelijke gezondheid te meten. Daarom worden geestelijke gezondheid en psychopathologie als twee verschillende aan elkaar gerelateerde dimensies beschouwd, die onafhankelijk van elkaar kunnen bestaan. Dat wil zeggen dat een hoge mate van positieve geestelijke gezondheid ook in combinatie met psychopathologie kan optreden en in omgekeerde volgorde dat iemand met psychische klachten ook positieve geestelijke gezondheid kan ervaren (Lamers, Westerhof, Bohlmeijer, ten Klooster, & Keyes, 2011). Onderzoek van Keyes (2005) laat zien dat de samenhang tussen positieve geestelijke gezondheid en psychopathologie beperkt is. Hij doet hiermee een pleidooi om zowel welbevinden als klachten te meten. Dit pleidooi verduidelijkt dat de werkwijze van de Geestelijke Gezondheidszorg niet voldoende is. Psychopathologie en positieve geestelijke Gezondheid vullen elkaar aan en vormen samen het beeld van iemands geestelijke Gezondheid.

Ten tweede worden de uitkomsten van instrumenten ter meting van klachten vaak als negatief opgevat omdat ze problemen (deficits) in het functioneren representeren (Magyar-

Moe, 2009). Dit leidt tot 'labeling'. Dat betekent dat bepaalde diagnoses worden gegeven om te categoriseren, gebaseerd op gezamenlijke karakteristieken (Magyar-Moe, 2009). Zodoende ontstaat een maatschappelijke indeling van 'ingroups' en 'outgroups'. Mensen die bijvoorbeeld als gezond worden gezien worden maken deel uit van de ingroup, terwijl een depressieve cliënt vanwege zijn disfunctie bij de depressieve outgroup wordt gezien wordt. Labeling is onder andere een resultaat uit de impact van medische modellen binnen de Geestelijke Gezondheidszorg.

Ten derde wordt door onderzoek duidelijk wat de voordeelen van het meten van welbevinden in plaats van het eenzijdige meten van psychopathologie is. Door enkele onderzoeken is bekend dat positieve emoties als component van welbevinden invloed op positieve geestelijke gezondheid hebben. Zo hebben Frederickson et al. gevonden dat positieve emoties tot een een grotere mate aan oplettendheid, zelf- acceptatie, positieve relaties met andere mensen, en fysieke gezondheid leiden (Frederickson, Cohn, Coffey, Pek, & Finkel, 2008).

Positieve psychologie en welbevinden

Tegenwoordig wordt positieve psychologie als een eigen richting binnen de psychologie gezien. (Ruch & Proyer, 2011). Positieve psychologie doet een appel op de wijze waarop men tegen de psychologie aankijkt, en kan worden gedefinieerd als een verzamelbegrip voor de studie van welbevinden, positieve emoties en positieve karaktereigenschappen (Seligman, Steen, Park, & Peterson, 2005).

Zoals uit de definitie blijkt is welbevinden een belangrijke component binnen de positieve psychologie. Door de eenzijdige kijk op welbevinden ten aanzien van de positieve psychologie dient niet de misleidende opvatting te ontstaan, dat positieve psychologie alleen met welbevinden te maken heeft. Omdat welbevinden binnen de positieve psychologie het meeste aandacht heeft gekregen ligt de focus binnen deze studie op het meten van welbevinden en de componenten die erbij horen.

De algemene definitie van welbevinden is echter omstreden. Waar de ene onderzoeker zegt, dat welbevinden de afwezigheid van ziekte betekent, is de andere van mening dat een dergelijke definitie te algemeen is. Binnen dit onderzoek wordt welbevinden gedefinieerd aan de hand van twee benaderingen: Het hedonistische en eudaimonische welbevinden. Binnen het hedonisme wordt van welbevinden gesproken als een mens een hoge mate van positief affect en een lage mate van negatief affect ervaart (Deci & Ryan, 2008).

Volgens de eudaimonische benadering is welbevinden geen finale toestand, maar een proces van zelfrealisatie. Het ultieme doel binnen deze benadering is het streven naar geluk. Verder gaat het niet alleen om de focus op het eigen welbevinden maar ook om door het eigen handelen het gevoel van welbevinden bij anderen mogelijk te maken (Deci & Ryan, 2008). We spreken hier van twee verschillende benaderingen ten aanzien van welbevinden, maar er bestaat een onvoorwaardelijke samenhang tussen deze twee visies. Als een mens een eudaimonisch leven ervaart, is het onvermijdelijk, dat hij ook een hedonistisch leven ervaart, omdat zelfrealisatie nooit zonder het subject zelf kan plaats vinden (Ryan, & Deci, 2001).

Het begrip ‘welbevinden’ heeft in de loop van jaren een ontwikkeling doorgemaakt, namelijk van een externe naar een interne locus of controle. Een studie uit Amerika heeft laten zien dat het leven voor mensen meer en meer controleerbaar is geworden (Seligman, 2002). Zo’n tweehonderd jaar geleden werd welbevinden als ‘lucky and fortune condition’ – gelukkige en vermogende conditie – beschreven (Turner, 1921). Een beschrijving met een extern karakter. Tegenwoordig heeft het begrip meer een interne betekenis en heeft meer met het zelf te maken. Deze vaststelling is de basis om de maatschappij en de GGZ meer bewust te maken dat welbevinden meetbaar, en daarmee een alternatief voor het eenzijdige meten van klachten is.

Huidig onderzoek

De hierboven beschreven studies accentueren de behoefte aan het ontwikkelen en het handhaven van welbevinden en positieve emoties en het gebruik van deze binnen de Nederlandse en Duitse GGZ. Het doel van deze studie is om te onderzoeken of binnen de wetenschap en in de Nederlandse en de Duitse GGZ een verschuiving van een klachten naar een krachten georiënteerde visie door de invloed van de positieve psychologie heeft plaats gevonden. Hiervoor dient de huidige onderzoek te worden opgesplitst in twee studies. In studie één wordt door middel van een systematische literatuurstudie onderzoek gedaan naar de beschikbare Nederlandse of Duitse instrumenten die welbevinden meten. De intentie van deze studie is om te kijken of überhaupt interesse aan vertaling van welbevinden instrumenten in de wetenschap bestaat.

Hierbij werd selecteert naar instrumenten voor volwassenen en kinderen. Deze selectie vindt plaats omdat de instrumenten voor volwassenen meestal een andere naam hebben, dan die instrumenten voor kinderen, die minder items bevatten. Een voorbeeld hiervoor is de ‘Values in action for Youth’. Verder worden de instrumenten getoetst door beschikbare

resultaten uit bestaande onderzoeken en aan de door de Commissie Testaangelegenheden Nederland (COTAN) beschreven psychometrische eigenschappen validiteit, betrouwbaarheid en normen. Naast een goede validiteit en betrouwbaarheid moeten vooral normgegevens betreffende geslacht, leeftijd, nationale achtergrond en opleiding voor het instrument beschikbaar zijn (Vandereycken, Hoogduin, & Emmelkamp, 2008). Deze gegevens zijn belangrijk daarmee een instrument binnen de GGZ kan worden gebruikt.

De intentie van studie twee is het vaststellen van een mogelijke samenhang tussen de in studie één gevonden instrumenten en het gebruik daarvan binnen de Nederlandse en Duitse GGZ bestaat. Daarom wordt in studie twee een gestructureerde vragenlijst naar Duitse en Nederlandse psychologen gestuurd om specifiek naar het gebruik van welbevinden instrumenten binnen de GGZ te vragen.

Om het boven genoemde doel te bereiken, wordt probeert op de volgende onderzoeksvraag een antwoord te vinden: Welke instrumenten voor het meten van welbevinden zijn in het Nederlands en in het Duits beschikbaar? Deze vraag bestaat uit de volgende subvragen: Er wordt gekeken in hoeverre instrumenten worden gebruikt voor volwassenen dan wel voor kinderen. Verder zal aandacht worden gegeven aan het beoordelen van de psychometrische kwaliteit van deze instrumenten betreffende validiteit, betrouwbaarheid, handleiding en normen. Verder wordt gekeken of überhaupt gebruik van welbevinden instrumenten in de Nederlandse en de Duitse GGZ gemaakt wordt.

Aangezien de publicaties over uit Nederland betreffende instrumenten gericht op positieve psychologie het aantal Duitse publicaties overtreft wordt verwacht dat er meer instrumenten om welbevinden te meten in het Nederlands dan in het Duits beschikbaar zijn.

In de literatuur wordt vooral gesproken over experimenten met volwassenen. Daarom bestaat de verwachting, dat er meer beschikbare instrumenten voor volwassenen dan voor kinderen zullen zijn.

Op grond dat de positieve psychologie nog een nieuwe richting binnen de psychologie is, wordt verwacht dat de psychometrische kwaliteit van de instrumenten nog niet voldoende gevalideerd is.

Omdat in Nederland sinds het laatste jaar een grotere focus op het opleiden van studenten binnen de positieve psychologie door de masteropleiding Positieve Psychologie en Technologie op de Universiteit Twente ligt, wordt verwacht dat deze focus binnen de Nederlandse GGZ sterker zal zijn. Het wordt verwacht, dat welbevinden instrumenten binnen de GGZ in Nederland meer aandacht krijgen dan in de GGZ in Duitsland, waar dergelijke opleidingen tegenwoordig nog niet bestaan.

Methode

Studie 1: Literatuuronderzoek, psychometrische kwaliteit

Literatuuronderzoek

Om een wetenschappelijk onderzoek te garanderen wordt binnen dit literatuuronderzoek gebruik gemaakt van wetenschappelijke literatuur binnen wetenschappelijke journals of boeken. Voor het op internet vinden van artikelen binnen wetenschappelijke journals wordt gebruik gemaakt van de zoekmachines 'Scopus', 'Google Scholar' en 'PsycINFO'. Uit de literatuur blijkt dat de instrumenten het eerst in het Engelse gepubliceerd worden. Voor de algemene zoek naar welbevinden instrumenten worden daarom alleen Engelse termen gebruikt. De zoektermen die binnen de zoekmachines worden gebruikt zijn: 'positive psychology' OR 'wellbeing' 'wellbeing' OR 'instruments' 'wellbeing' AND 'instruments' 'wellbeing instruments' OR 'children' 'wellbeing instruments' AND 'children' 'wellbeing' OR 'classification system' 'wellbeing' AND 'classification system'.

Uit dit onderzoek blijkt dat de zoekmachines naar gelang van de term tot aan 7.143 resultaten laten zien. De gevonden literatuur wordt aan de hand van hun titels gescand op relevantie. Als er bleek dat in het artikel een welbevinden instrument wordt beschreven, werd deze geïncludeerd voor dit onderzoek. Na het vinden van een meetinstrument, wordt gezocht naar Nederlandse of Duitse versies van dit instrument. Aangezien dat vele onderzoeken in Nederland of Duitsland plaatsvinden, maar in het Engels worden gepubliceerd, wordt zowel in het Engels als telkens in het Nederlands of Duits gezocht. Hiervoor worden weer de hierboven beschreven zoekmachines gebruikt en zoektermen als 'Dutch version of..', 'Nederlandse versie van...', 'German version of...' en 'Deutsche version von...' gebruikt. Om de werkwijzen van de Nederlandse en Duitse Geestelijke Gezondheidszorg in kaart te brengen worden de zoektermen 'Nederlandse Geestelijke Gezondheidszorg', 'Deutsches Gesundheitssystem' en 'meetinstrumenten' EN 'Geestelijke Gezondheidszorg, 'meetinstrumenten' OF 'Geestelijke Gezondheidszorg' en 'Messinstrumente' UND 'Gesundheitssystem', 'Messinstrumente' ODER 'Gesundheitssystem' gebruikt.

Om het onderzoek uit te breiden wordt niet alleen naar relevante artikelen op het internet gekeken, maar ook naar vakboeken binnen de universiteitsbibliotheken. Er wordt zowel binnen Nederlandse als binnen Duitse bibliotheken naar literatuur gezocht. Hierbij dienden de universiteitsbibliotheken van de Universiteit Twente, Universiteit Bonn en Universiteit zu Köln. Bij het zoeken binnen de boven genoemde universiteitsbibliotheken

worden dezelfde zoektermen als bij de internet zoekmachines gebruikt, daardoor werden acht relevante boeken met betrekking tot deze studie gevonden. Uit deze literatuurstudie komen verschillende componenten van welbevinden naar voren. Om een duidelijke structuur bij het opstellen van welbevinden instrumenten te garanderen, worden de instrumenten in verschillende groepen ingedeeld. De indeling heeft naar de literatuurstudie aan de hand van de structuur van de instrumenten en met het oogmerk op de gemeten concepten plaatsgevonden.

Psychometrische kwaliteit

Een vervolgstap is het beoordelen van de psychometrische kwaliteit van de gevonden instrumenten. Bij de psychometrische kwaliteit ligt het oogmerk enerzijds op de betrouwbaarheid, welke op de nauwkeurigheid en de reproduceerbaarheid verwijst. Er wordt dus naar herhaalbaarheid en interne consistentie gekeken. Anderzijds wordt bij het beoordelen van de psychometrische kwaliteit naar de validiteit gekeken. Deze heeft te maken met de bruikbaarheid van een bepaalde test. Het wordt dus bepaald of de test meet, wat deze zou moeten meten. De validiteit kan verder nooit groter zijn dan de betrouwbaarheid (VanderEycken, Hoogduin, & Emmelkamp, 2008). Bovendien zijn normen en een helder beschreven handleiding voor het gebruik van de het instrument van belang bij het bepalen van de psychometrische kwaliteit.

Binnen deze studie wordt vooral gebruik gemaakt van de beoordelingen die beschreven zijn binnen de gevonden artikelen. Er worden in het bijzonder artikelen gebruikt, die de psychometrische kwaliteit van de instrumenten betogen. Omdat niet voor alle instrumenten dergelijke artikelen beschikbaar zijn, worden ook artikelen onderzocht, waar alleen het instrument op zich wordt beschreven. Verder wordt elk Nederlandse instrument opgezocht binnen de database van de COTAN. De (COTAN) bevordert de kwaliteit van tests en testgebruik en beoordeelt instrumenten aan de hand van uitgangspunten van de testconstructie, kwaliteit van het testmateriaal, kwaliteit van de handleiding, normen, betrouwbaarheid, begripsvaliditeit en criteriumvaliditeit (Evers, Egbrink, Braak, Frima, Vermeulen, & Vliet-Mulder, 2009-2013). In Duitsland is een dergelijk Commissie niet beschikbaar.

Studie 2: Inventarisatie ‘Gebruik van welbevinden instrumenten in de Geestelijke Gezondheidszorg’

De respondenten voor de praktische inventarisatie worden geselecteerd door middel van convenience sampling. Dit betekent dat mensen deelgenomen hebben die voor de onderzoeker gemakkelijk te bereiken waren. Bij dit onderzoek wordt zowel met Nederlandse als Duitse psychologen die binnen de Geestelijke Gezondheidszorg werken via mail contact gezocht en gevraagd om een korte gestructureerde vragenlijst te beantwoorden. De vragenlijst bestaat in totaal uit vijf vragen. De psychologen worden met de vragenlijst naar het gebruik van klachten of welbevinden instrumenten, het gebruik van feedback instrumenten en de evaluatie van therapie sessies gevraagd. De vragenlijst is terug te vinden in de bijlage.

Er zijn dertig Nederlandse en dertig Duitse psychologen via e-mail benaderd. Zowel voor de zoektocht naar psychologen in Duitsland als in Nederland wordt gebruik gemaakt van psychologen- zoekmachines op het internet. Middels deze zoekmachines is het mogelijk om te kijken, op welk terrein van de psychologie de psychologen bezig zijn. Aangezien dat het huidige onderzoek psychodiagnostische relevantie heeft, is het inclusiecriteria dat de respondenten met psychodiagnostiek bezig zijn. Er wordt niet voor psychologen gekozen die alleen psychotherapie aanbieden, dit is het exclusiecriteria binnen de praktisch inventarisatie. Voor de Duitse psychologen wordt de zoekmachine <http://www.psychotherapiesuche.de/suche-im-plzbereich> gebruikt. Voor de zoektocht naar Nederlandse psychologen wordt gebruik gemaakt van de zoekmachine <http://www.psychotherapie.nl/psychotherapie/zoek-een-psychotherapeut>. De mails zijn tussen 25 en 29 oktober 2013 verstuurd.

Resultaten

De instrumenten die middels de literatuurzoektocht zijn gevonden, worden qua structuur en gemeten component in vier groepen ingedeeld. Als informatie betreffende achtergrond, dimensies, items, psychometrische kwaliteit, doelgroep en vertaling van de instrumenten beschikbaar is, wordt deze bij de beschrijving weergegeven.

Ten eerste werden vijf *classificatiesystemen* ter meting van welbevinden als alternatief voor de binnen de GGZ gebruikte medische classificatiesystemen voorgesteld. Twee classificatiesystemen zijn bedoeld voor volwassenen en drie voor kinderen. Met classificatie wordt in het algemeen bedoeld, dat fenomenen, die gezamenlijke kenmerken hebben bij een bepaalde categorie ingedeeld worden (Wittchen & Lachner, 1996).

Verder worden welbevinden instrumenten per component voorgesteld. Voor deze selectie wordt gebruik gemaakt van de definitie voor positieve geestelijke gezondheid: ‘a state of well-being in which the individual realizes his or her own abilities, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to his or her community’ (WHO, 2005). Binnen deze definitie komen de drie componenten *emotioneel*, *psychologisch* en *sociaal welbevinden* naar voren. Er zijn vijf instrumenten voor emotioneel gevonden. Deze meten het beleven van positief affect, wat bijdraagt aan tevredenheid met het eigen leven. Drie instrumenten zijn gevonden voor psychologisch welbevinden, wat met zelfacceptatie, persoonlijke groei en beheersing van de omgeving te maken heeft. Verder zijn vier instrumenten gevonden om sociaal welbevinden te meten, waarin het individu als onderdeel van de maatschappij beschouwd wordt en sociale acceptatie- en actualisatie gemeten wordt.

Verder levert ook de evaluatie van een psychotherapie een belangrijke bijdrage aan het welbevinden van een cliënt. Daarom worden drie *feedback instrumenten* meegenomen bij de overzicht van de instrumenten.

Tot slot worden instrumenten beschreven die *meerdere componenten van welbevinden* meten. Deze worden onderverdeeld in acht instrumenten die voor volwassenen bedoeld zijn en vier instrumenten, die geschikt zijn voor kinderen.

In de bijlage wordt middels Tabel 1. een overzicht met betrekking tot het aantal items, doelgroep, validiteit, betrouwbaarheid en het gebruik van de instrumenten binnen de GGZ gegeven. Omdat informatie naar normen en handleiding allen bij de door de COTAN beoordeelde instrumenten wordt gevonden, zijn deze criteriums niet meegenomen in de overzichtstabel, maar worden gegeven bij de beschrijving van het desbetreffende instrument.

Resultaten uit studie 1: Beschrijving van de instrumenten

Classificatiesystemen

Een alternatief voor de binnen de Gezondheidszorg gebruikte medische classificatiesystemen is de Clifton StrengthsFinder (Gallup, 1996). De Clifton StrengthsFinder is bedoeld om iemands vijf meest dominante sterkten te bepalen. Deze worden ‘Signature Themes genoemd’ en zijn voor iedereen individueel omdat iedereen andere dominante sterkten heeft. De Clifton StrengthsFinder bevat vierendertig thema's, zoals empathie, verantwoording of zelfverzekerdheid iemands sterke kanten en hondertzevenenzeventig items in totaal. Tegenwoordig is de Clifton StrengthsFinder in zeventien talen vertaald. De originele versie van de Clifton StrengthsFinder heeft een goede validiteit en betrouwbaarheid, en is bedoeld voor adolescenten en volwassenen vanaf de middelbare school (Snyder, Lopez, & Teramoto Pedrottp, 2011). Er is binnen deze studie geen Nederlandse of Duitse vertaling van de Clifton StrengthsFinder gevonden.

Sinds het jaar 2006 bestaat ook een talent classificatiesysteem voor kinderen en jongeren, namelijk de Clifton Youth Strength Explorer. Anders als de versie voor volwassenen wil de Clifton Youth Strength Explorer middels tien thema's jongeren helpen de eigen krachten en talenten te ontdekken om daaruit potentiaal te putten. Wat betreft de validiteit en betrouwbaarheid is geen informatie gevonden. De test is bedoeld voor een doelgroep van tien tot veertien jaar. Er is geen informatie gevonden wat betreft een Nederlandse of Duitse versie van de Clifton Youth Strength Explorer.

Ten tweede de Values in Action Inventory of Strengths beschrijven (VIA-IS; Peterson & Seligman, 2004). Evenals de Clifton StrengthsFinder worden door de VIA-IS ook vijf Signature Strengths bepaald, die voor iedereen individueel zijn. De VIA-IS meet in totaal vierentwintig verschillende krachten met telkens tien items. In totaal omvat dit classificatiesysteem tweehonderdveertig items en kan binnen dertig minuten ingevuld worden (Snyder, Lopez, & Teramoto Pedrottp, 2011). De validiteit van de test is goed en de betrouwbaarheid werd binnen onderzoek met voldoende beoordeelt en is bedoeld voor volwassenen.

Onderzoek laat zien dat de tweehonderdveertig item VIA-IS ook in het Duits is gevalideerd (Ruch et al., 2010) maar niet in het Nederlands. De test is valide en de betrouwbaarheid van de Duitse versie is voldoende. De doelgroep zijn net als bij de Engelse versie volwassenen.

Zoals bij de Clifton StrengthsFinder bestaat ook hier een versie voor adolescenten (VIA-Youth; Park, Peterson, & Seligman, 2006). Deze bestaat in totaal uit hondertacht-enegentig items. Er is geen informatie betreffende validiteit en betrouwbaarheid gevonden. Verder is deze test bedoeld voor kinderen tussen tien en zeventien jaar (Park, Peterson, & Seligman, 2006). Deze test is tegenwoordig noch in het Nederlands noch in het Duits vertaald.

Tot slot, meet de Search Institute's 40 Developmental Assets (Benson, Leffert, Scales, & Blyth, 1998) het functioneren van jongeren. Het instrument bestaat uit twee dimensies, die enerzijds externe positieve belevenissen en anderzijds interne karakteristieken meten. Hierdoor wordt bepaald in hoeverre jongeren goede interacties met andere mensen en maatschappelijke instituties beleven en in hoeverre de ontwikkeling positief gestimuleerd wordt. Het classificatiesysteem wordt onder andere bij onderzoeken naar risicogedrag bij jongeren, zoals binge drinking gebruikt (French et al., 2001). In totaal bestaat het instrument uit honderdzesenvijftig items. Onderzoek laat zien dat de test valide maar minder dan matig betrouwbaar op de subschalen verwachting, nuttige tijdsbesteding, en bereidheid om te leren is. De subschalen competenties en ondersteuning zijn met matig beoordeelt en de subschalen positieve waarden en positieve identiteit met voldoende. Onderzoek laat noch een Nederlandse noch een Duitse versie van de test zien.

Emotioneel welbevinden

De populairste vragenlijst voor het meten van emotioneel welbevinden is de Positive and Negative Affect Schedule (PANAS; Watson, Clark, & Tellegen, 1988). Zoals de naam al laat vermoeden, meet de PANAS middels twee subschalen positief en negatief affect bij volwassenen. Er bestaan meerdere versies van deze test. De originele versie bevat in totaal twintig items en de korte versie bevat tien items in totaal (Schmuckle et al., 2010). Elke van de twee subschalen heeft hetzelfde aantal items. Beide versies laten een goede validiteit en betrouwbaarheid zien en zijn geschikt voor volwassenen. In het Nederlands zijn beide versies vertaald en binnen onderzoeken met voldoende beoordeelt, maar alleen de originele versie is door de COTAN beoordeeld. De beoordeling laat een voldoende kwaliteit van de handleiding, voldoende betrouwbaarheid, voldoende begripsvaliditeit, onvoldoende criteriumsvaliditeit en onvoldoende normen zien, omdat de normen verouderd zijn (Engelen et al., 2006; Peeters, Ponds, & Vermeeren, 1996). Beide versies van de Nederlandse schaal zijn geschikt voor een volwassen doelgroep. De twintig items versie van de PANAS is in het Duits beschikbaar.

Het instrument laat een goede validiteit en betrouwbaarheid zien en is bedoeld voor volwassenen (Krohne, Egloff, Kohlmann, & Tausch, 1996). De korte versie van de PANAS

is echter niet in het Duits vertaald.

Een verdere mogelijkheid om emotioneel welbevinden te meten is de Satisfaction With Life Scale (SWLS; Diener, Emmons, Larson, & Griffin, 1985). Deze schaal is bedoeld om levenstevredenheid in het algemeen te meten. De schaal bestaat uit vijf items en heeft een goede validiteit en betrouwbaarheid. Verder is de schaal geschikt voor volwassenen. De vijf item Satisfaction With Life Scale is ook in het Nederlands vertaald (Arrindell, Heesink, & Feij, 1999). De vragenlijst is valide en heeft bij item vijf alleen maar een matige, bij items twee en vier een voldoende en bij items een en drie een goede betrouwbaarheid gekregen. De schaal is alleen voor volwassenen bedoeld. De SWLS is ook in het Duits beschikbaar (Glaesmer, Grande, Brahler, & Roth, 2011). Deze versie bestaat ook uit vijf items, heeft een goede validiteit en betrouwbaarheid en is bedoeld voor volwassenen.

Onderzoek laat zien dat de Satisfaction with Life Scale in combinatie met de Subjective Happiness Scale (SHS; Lyubomirsky & Lepper, 1999) wordt gebruikt om een uitgebreider beeld van iemands emotioneel welbevinden te krijgen (Lin, Lin, & Wu, 2010). De Subjective Happiness Scale meet iemand's subjectieve gelukstoestand en bestaat uit vier items. Deze schaal heeft een goede validiteit en betrouwbaarheid, is voor volwassenen bedoeld, maar noch in het Nederlands noch in het Duits vertaald.

De Scale of Positive and Negative Experience meet zowel emotioneel welbevinden met betrekking tot positieve en negatieve ervaringen. (SPANE; Diener et al., 2010). Het instrument bestaat uit twee dimensies. De eerste dimensie is bedoeld om subjectieve gevoelens van welbevinden te meten en omvat zes items. De tweede schaal meet subjectieve gevoelens van gebrek aan welbevinden en omvat ook zes items. In totaal bestaat het instrument uit twaalf items. Onderzoek laat een goede validiteit en betrouwbaarheid van de schaal zien. De doelgroep van deze test zijn studenten. Er is noch een Nederlandse noch een Duitse vertaling.

Verder is in dit kader de WHO – 5 welzijnsindex te noemen (World Health Organization, 1996). Deze schaal is bedoeld om iemands emotioneel welbevinden binnen de laatste twee weken te meten. In totaal bestaat de index uit vijf items. De originele versie is valide en heeft een goede betrouwbaarheid en is inmiddels zowel voor volwassenen als voor kinderen gevalideerd (Allgaier et al., 2012). De WHO – 5 welzijnsindex heeft ook op internationaal niveau aandacht gekregen. Zodoende bestaat zowel een Nederlandse (Wit et al., 2007) als een Duitse versie (Dressing, Kuehner, & Grass, 2005) van deze index, allebei zoals de originele versie met telkens vijf items. Zowel de Nederlandse als de Duitse versie laten een

goede validiteit en betrouwbaarheid zien, en zijn allebei alleen maar voor een volwassen doelgroep gevalideerd.

Psychologisch welbevinden

Een populaire schaal om psychologisch welbevinden te meten is Ryff's Scales of Psychological Well-being (SPWB; Ryff, 1989). Ryff's intentie was het niet een verdere schaal te ontwikkelen die alleen maar hedonistisch welbevinden bepaald, zoals het tot 1989 bij elk instrument ter meting van welbevinden gebruikelijk was. Zij wilde een schaal evalueren, die ook met zelfrealisatie en persoonlijke groei, dus eudaimonisch welbevinden te maken heeft (Dierendonck, 2005). In de loop der tijd werd het instrument steevast geëvalueerd, zodat tegenwoordig vier verschillende versies van Ryff's Scales of Psychological Well-being bestaan. In totaal zijn er bij deze schaal zes dimensies, namelijk 'zelfacceptatie', 'positieve relaties met anderen', 'autonomie', 'beheersing van de omgeving', 'doelen in het leven', en 'persoonlijke groei' (Dierendonck, 2005). De originele versie bestaat uit twintig items per dimensie. Erna volgden een instrument met veertien items per dimensie (Ryff, Lee, Essex, & Schmutte, 1994), een instrument met drie items per dimensie (Ryff & Keyes, 1995) en uiteindelijk een versie met negen items per dimensie (Dierendonck, 2005). De instrumenten hebben allemaal een goede validiteit, echter hebben de schalen met in totaal honderdtwintig en vierentachtig items een goede betrouwbaarheid. Bij de versie met achttien items werd de betrouwbaarheid met voldoende beoordeeld en bij de vierenvijftig items versie kon geen informatie betreffende betrouwbaarheid worden gevonden. Alle versies zijn bedoeld voor volwassenen. In het Nederlands zijn ook vier versies van Ryff's Scales of Psychological Well-being beschikbaar. Er bestaat een vierentachtig, vierenvijftig, negenendertig, en achttien items versie. De enige versie die goede validiteit en betrouwbaarheid laat zien is de negenendertig items versie. Deze omvat zes items voor de dimensies zelfacceptatie, positieve relaties met anderen, beheersing van de omgeving en doelen in het leven. Verder negen items voor de dimensie autonomie en zeven items voor de dimensie persoonlijke groei. Alle Nederlandse versies zijn bedoeld voor volwassenen. Dit onderzoek laat zien dat er tegenwoordig nog geen Duitse versie van Ryff's Scales of Psychological Well-being bestaat.

Een component van psychologisch welbevinden is zelfrealisatie en daarmee de verwezenlijking van behoeften. Een geschikte schaal om deze te meten is de Basic Need Satisfaction Scale van Gagné (2003). De schaal is gebaseerd op de zelfdeterminatietheorie, die stelt dat de mens door de vervulling van drie psychologische behoeften, namelijk competentie, autonomie en verbondenheid kan groeien. Deze behoeften vormen de drie

dimensies van de Basic Need Satisfaction Scale (BNSS). De vragenlijst bestaat in totaal uit eenentwintig items en is valide, de betrouwbaarheid van de vragenlijst is echter matig en de doelgroep zijn volwassenen. In het jaar 2010 is de BNSS in het Nederlands worden vertaald. Deze omvat evenzo als die originele versie van Gagné eenentwintig items, heeft een goede validiteit en betrouwbaarheid en is op een volwassen doelgroep gericht. Een Duitse versie bestaat naar eigen onderzoek niet.

Zoals eerder onderzoek van Lamers et al., (2013) naar welbevinden instrumenten heeft laten zien bestaat kritiek op de Basic Need Satisfaction Scale, vanwege de ambiguïteit van een aantal items. Daarom hebben Sheldon en Hilpert (2002) ook op basis van de zelfdeterminatietheorie de Balanced Measure of Psychological needs (BMPN) ontwikkeld. Zoals de Basic Need Satisfaction Scale bestaan binnen de BMPN ook de drie dimensies competentie, autonomie en verbondenheid (Sheldon & Hilpert, 2002). Deze schaal is beschikbaar in twee verschillende versies. De eerste versie bestaat uit achttien items en de tweede versie omvat twaalf items. Wat betreft de informatie naar betrouwbaarheid en doelgroep van dit instrument was geen informatie beschikbaar. Dit onderzoek heeft noch een Nederlandse, noch een Duitse versie van dit instrument opgeleverd.

Sociaal welbevinden

Voor deze component van welbevinden worden vier instrumenten gevonden. Ten eerste krijgt de Social Functioning Scale (SFS; Birchwood et al., 1990) de aandacht. Deze schaal meet iemands sociaal functioneren binnen de maatschappij. De schaal wordt het meest gebruikt om het sociaal functioneren bij schizofrene volwassene patiënten te meten. De schaal bestaat uit twaalf items, is valide en heeft een goede betrouwbaarheid en is geschikt voor volwassenen. De lijst is tevens in het Nederlands beschikbaar (Bastiaansen et al., 2011). Wat betreft het aantal items, de validiteit en de betrouwbaarheid werd geen informatie gevonden. Echter is deze versie zoals het Engelse instrument geschikt voor volwassenen. Onderzoek laat geen Duitse vertaling van de Social Functioning Scale zien.

Bij optimaal functioneren, hoort ook interactie met andere mensen. Een mogelijkheid om deze component van sociaal welbevinden te meten is de de Social Support Questionnaire (SSQ; Sarason, 1983). Er bestaan twee versies van dit instrument. Beide versies meten tevredenheid met sociale relaties en sociale ondersteuning. De originele versie omvat zevenentwintig items en de korte versie bestaat uit zes items (SSQ-6; Sarason, Sarason, Shearin, & Pierce, 1987). Beide versies laten een goede validiteit en betrouwbaarheid zien en zijn gevalideerd voor een doelgroep van zeventien tot zesenzestig jaar. Tegenwoordig bestaat

naar eigen onderzoek noch een Nederlandse noch een Duitse versie van deze vragenlijst.

Een vergelijkbare schaal is zowel voor kinderen als volwassenen beschikbaar, met name de Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS; Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley, 1988). De schaal is bedoeld om waargenomen sociale ondersteuning op drie dimensies, namelijk familie, vrienden, en anderen te meten. Het instrument omvat twaalf items en heeft een goede validiteit en betrouwbaarheid en is zowel voor volwassenen als voor kinderen gevalideerd (Bruwer et al., 2008). Onderzoek laat noch een Nederlandse noch een Duitse versie van de MSPSS zien.

Ten slotte meet de Social Well-being Scales (SWBS; 1998) sociaal welbevinden met het oogmerk op sociale coherentie, sociale integratie, sociale contributie en sociale actualisatie. Iedere van de vier subschalen omvat drie items. De schaal bevat twaalf items, laat een goede validiteit maar een matige betrouwbaarheid bij de subschalen sociale coherentie, sociale contributie en sociale actualisatie en een voldoende betrouwbaarheid bij sociale integratie zijn. De schaal is bedoeld voor volwassenen, maar noch in het Nederlands noch in het Duits beschikbaar.

Feedback instrumenten

Onderzoek heeft laten zien dat een verbetering van een cliënt's welbevinden tijdens een therapie van belang is (Miller et al., 2006). Ten eerste krijgt de Outcome Questionnaire 45 (OQ-45; Lambert et al., 1996) de aandacht. Deze schaal meet de uitkomsten van een therapeutisch behandeling door de drie componenten symptomatisch lijden, interpersoonlijke relatie en sociale rol. Het instrument bestaat uit vijfenveertig items, laat een goede validiteit en betrouwbaarheid zien en is gevalideerd voor een volwassen doelgroep. Verder is de schaal ook in het Nederlands vertaald (de Jong et al., 2007). Deze versie bestaat ook uit vijfenveertig items, laat zoals de originele versie een validiteit en goede betrouwbaarheid zien en is voor volwassenen bedoeld. Een Duitse versie bestaat naar eigen onderzoek niet.

Ten tweede krijgt Outcome Rating Scale (ORS; Miller & Duncan, 2000) de aandacht. De ORS was ontwikkeld als korte alternatief voor de Outcome Questionnaire. Het instrument bestaat uit vier items. In Amerika laat de schaal een goede validiteit en betrouwbaarheid zien. Uit onderzoek blijkt dat de schaal voor volwassenen bedoeld is. In het jaar 2010 werd de vragenlijst ook in het Nederlands vertaald (Hafkenscheid, Duncan, & Miller). Deze versie omvat ook vier items en heeft volgens onderzoek een goede validiteit en betrouwbaarheid. Zoals de Engelse versie is de Nederlandse schaal ook voor volwassenen bedoeld. Echter heeft

nog geen Duitse vertaling plaatsgevonden.

Tot slot meet de Session Rating Scale (SRS; Miller, Duncan, & Johnson, 2000) de uitkomst van de behandeling en dus een mogelijke verbetering van het welbevinden van de cliënt. De schaal bestaat uit vier items en volgens onderzoek heeft het instrument een goede validiteit en betrouwbaarheid en is bedoeld voor volwassenen. Zoals bij de ORS werd de SRS ook in het jaar 2010 in het Nederlands vertaald (Hafkenscheid, Duncan, & Miller, 2010) De Nederlandse versie omvat ook vier items, laat een goede validiteit en betrouwbaarheid zien en is geschikt voor volwassenen. Dit onderzoek heeft geen Duitse versie van dit instrument opgeleverd.

Meerdere componenten van welbevinden voor volwassenen

De boven beschreven instrumenten meten enkel één component van positieve geestelijke gezondheid. Binnen dit gedeelte worden instrumenten beschreven, die meerdere componenten van welbevinden tegelijkertijd meten en vooral voor volwassenen bedoeld zijn.

Ten eerste de Subjective Well-being scale (SWB; Pontin, Schwannauer, Tai, & Kinderman, 2013). Deze meet zowel psychologisch als fysiek welbevinden, zoals tevredenheid met persoonlijke relaties (Pontin, Schwannauer, Tai, & Kinderman, 2013). De schaal bestaat uit vierentwintig items. Verder is de schaal valide en laat een goede betrouwbaarheid zien. Een overeenkomstige schaal is ook in het Nederlands beschikbaar, namelijk de Remoralization Scale (RS; Vissers et al., 2010). Deze meet middels de drie dimensies subjectief welbevinden, beheersing van de omgeving en groei van hoop evenzo meerdere componenten van welbevinden. De Remoralization Scale bestaat uit twaalf items en levert een goede validiteit en betrouwbaarheid op. Een Duitse variantie van de Subjective Well-being scale bestaat naar eigen recherche niet.

De Flourishing Scale (FS; Diener et al., 2010) bepaalt belangrijke aspecten van optimaal functioneren, zoals positieve relaties, het gevoel van eigen competentie en een bijdrage aan een betrokken leven. De Flourishing Scale werd in eerdere publicaties psychological well-being scale genoemd maar tegenwoordig bestaat overeenstemming dat de constructen van de Flourishing Scale boven de inhoud van psychologisch welbevinden uitgaan. Daarom wordt de FS in dit hoofdstuk beschreven (Diener et al., 2009). De Flourishing Scale bestaat in totaal uit acht items en heeft een goede validiteit en de betrouwbaarheid. Van de Flourishing Scale bestaat geen Nederlandse maar een Duitse versie (FS-D, Esch et al., 2013). Deze bevat acht items en is voor studenten gevalideerd. De

validiteit en de betrouwbaarheid van het instrument zijn goed.

De Psycho-Social Wellbeing Scale (PSWS; O'Hare, Sherrer, Cutler et al., in press) meet mentale status, cognitief functioneren, emotioneel functioneren, impuls controle, substantie misbruik, coping vaardigheden, gezondheid, vrijetijdsbesteding, omgeving, directe en indirecte sociale omgeving, alledaags activiteiten en tevredenheid op werk. In totaal bestaat het instrument uit twaalf items. Onderzoek laat een goede validiteit en betrouwbaarheid van deze test zien. Er heeft noch een Nederlandse noch een Duitse vertaling plaats gevonden.

De Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF; Keyes, 2002) is bedoeld om positieve geestelijke gezondheid te meten. Dit instrument houdt rekening met alle drie dimensies van positieve geestelijke gezondheid. Drie items bepalen emotioneel welbevinden, vijf items sociaal welbevinden en zes items zijn bedoeld om psychologisch welbevinden te meten (Lamers et al., 2011). In totaal bestaat het instrument uit veertien items. De schaal laat een goede validiteit en betrouwbaarheid zien. Het instrument is ook vertaald in het Nederlands (Lamers et al., 2011). De Nederlandse versie bestaat ook uit veertien items en is volgens onderzoek valide. De betrouwbaarheid is voldoende (sociaal welbevinden) tot goed (psychologisch en emotioneel welbevinden). Een Duitse versie van de MHC-SF is tegenwoordig nog niet onderzocht.

Verder krijgt de World Health Organisation Quality of Life Questionnaire de aandacht (WHOQOL-100; World Health Organisation, 1993). Dit instrument is bedoeld om subjectieve kwaliteit van het leven te meten. Het instrument heeft zes domeinen, namelijk: Lichamelijke gezondheid, psychische gezondheid, mate van onafhankelijkheid, sociale relaties, omgeving en spiritualiteit. Verder bestaat er een subschaal voor de algehele kwaliteit van leven en voor algehele gezondheid. De honderd items schaal laat een goede validiteit en betrouwbaarheid zien en is inmiddels in vele landen gevalideerd, onder andere ook in Nederland en Duitsland en kan binnen twintig minuten worden ingevuld (Power & Green, 2010). In Nederland werd de schaal ook door de COTAN beoordeeld en bekritiseerd vanwege onvoldoende kwaliteit van handleiding, normen, begrips-, en criteriumsvaliditeit (Evers, Egbrink, Braak, Frima, Vermeulen, & Vliet-Mulder, 2010). De kritiek komt door te weinig onderzoek van het instrument en het ontbreken van de handleiding. De betrouwbaarheid was echter voldoende. Volgens onderzoek heeft de Duitse versie van de schaal een goede validiteit en betrouwbaarheid (Power & Green, 2010).

Een belangrijk onderdeel van welbevinden is zelfacceptatie en een goed gevoel van eigenwaarde. Een instrument om dergelijke constructen te meten is de Rosenberg Self-

Esteem Scale (RSES; Rosenberg, 1965). Aangezien dat deze schaal ook zelfbewustzijn van het individu binnen de maatschappij meet en dus betrekking op psychologisch en sociaal welbevinden heeft, wordt deze schaal in dit hoofdstuk beschreven. Tegenwoordig bestaan in het Engels drie verschillende versies van de RSES. De originele versie bevat vijf positieve en vijf negatieve items. De andere twee versies omvatten of tien positieve of tien negatieve items. Elke versie omvat dus in totaal tien items om iemands zelfbewustzijn te representeren. Van de originele versie heeft zowel een Nederlandse als een Duitse vertaling plaats gevonden (Schmitt & Allik, 2005). Alle versies laten een goede validiteit en betrouwbaarheid zien.

Verder bestaat de General Health Questionnaire (GHQ- 12; Goldberg, 1972), welke welbevinden in het algemeen bepaalt. Van deze schaal bestaan taalrijke versies, zoals een twaalf, achtentwintig, dertig, en zestig items versie (Wang & Ling, 2011). De GHQ- 12 is de kortste en de meest gebruikte versie, daarom wordt binnen dit onderzoek gekozen de twaalf item versie te beschrijven. Van de GHQ-12 bestaan weer drie verschillende versies met telkens twaalf items. De item verdeling is vergelijkbaar met die van de Rosenberg Self Esteem Scale. De originele versie bevat zes positieve en zes negatieve items en de andere twee versies bevatten of twaalf positieve of twaalf negatieve items. Uit onderzoek blijkt dat de originele versie een goede betrouwbaarheid maar een voldoende betrouwbaarheid heeft. Verder hebben de andere beiden versies een goede validiteit en betrouwbaarheid. Verder is het instrument ook in het Nederlands vertaald. Echter is geen informatie beschikbaar van welke van de drie versies in Nederland gebruik wordt gemaakt. De schaal heeft een goede validiteit, betreffende de betrouwbaarheid kon binnen onderzoek geen informatie worden gevonden. In het jaar 2013 heeft ook een Duitse vertaling van de General Health Questionnaire plaats gevonden. De originele schaal met zes positieve en zes negatieve items heeft een goede validiteit en betrouwbaarheid en is voor een doelgroep vanaf veertien jaar gevalideerd (Romppel et al., 2013).

Een andere populaire schaal binnen de positieve psychologie is de Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS; Tennant et al., 2007). Het instrument meet zowel hedonistisch als eudaimonistisch welbevinden. Verder krijgen ook componenten zoals positief affect, autonomie, zelfacceptatie en positieve relaties de aandacht. De schaal bestaat in totaal uit veertien items, laat een goede validiteit en betrouwbaarheid zien en is zowel voor volwassenen als scholieren gevalideerd (Keyes, 2013). Sinds het jaar 2013 bestaat ook een Nederlandse en een Duitse vertaling van de WEMWBS (Keyes, 2013.) Beide versies bevatten ook veertien items en zijn volgens onderzoek gevalideerd. Betreffende betrouwbaarheid en doelgroep kon voor beide versies geen informatie worden gevonden.

Een component uit de WEMWBS, namelijk autonomie is ook een onderzochte component binnen de Control Autonomy Self-realization and Pleasure scale (CASP-19; Hyde et al., 2003). De items zijn onderverdeelt in vier domeinen, namelijk controle, autonomie, zelfrealisatie en plezier. De schaal bestaat in totaal uit negentien items en heeft een goede validiteit. Verder laten de domeinen controle en autonomie alleen maar een matige betrouwbaarheid zien. De domeinen plezier en zelfrealisatie hebben volgens onderzoek echter een voldoende betrouwbaarheid. Onderzoek laat echter geen Nederlandse of Duitse vertaling van deze test zien.

Meerdere componenten van welbevinden voor kinderen

De hierboven beschreven instrumenten zijn bijna allemaal gericht op een volwassen doelgroep. Nou krijgen vier instrumenten de aandacht, die meerdere componenten van geestelijke gezondheid meten en voor kinderen gevalideerd zijn.

Ten eerste meet de Child Well-Being Scales (Magura & Moses, 1986) fysisch en psychologisch welbevinden van kinderen. Het instrument bevat in totaal negenennegentig items en laat goede validiteit en betrouwbaarheid zien. De schaal werd noch in het Nederlands noch in het Duits vertaald.

Ten tweede meet de Multidimensional Student's Life Satisfaction Scale (MSLSS; Huebner, 1994) de subjectieve levenstevredenheid van scholieren en studenten. Het instrument bestaat uit de domeinen familie, vrienden, school, zelf en omgeving. In totaal zijn veertig items over de beschreven domeinen verdeeld. In Nederland en Duitsland heeft de MSLSS naar eigen onderzoek nog geen aandacht gekregen.

Verder bestaat de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ; Goodman, 1997) om bij kinderen naast zwakke kanten ook sterke punten te meten. Het instrument is weliswaar ook voor volwassenen gevalideerd maar wordt vooral bij kinderen van vier tot veertien jaar gebruikt (Glenn et al., 2013). De schaal meet middels vijf domeinen emotionele symptomen, gedrag, hyperactiviteit, problemen binnen sociale groepen en pro sociaal gedrag. De SDQ heeft in totaal vijftwintig items en laat een goede validiteit maar geen goede betrouwbaarheid zien (Glenn et al., 2013). In 2003 is de SDQ ook in het Nederlands vertaald en levert een goede validiteit en betrouwbaarheid op (Muris, Meesters, & Berg, 2003). Onderzoek laat geen Duitse versie van de SDQ zien.

Tot slot meet de Kidscreen de levenskwaliteit van kinderen (Kidscreen-52; Ravens-Sieberer, 2008). Van dit instrument bestaat ook een versie met zevenentwintig items (Kidscreen-27), maar deze is niet in het Nederlands en niet in het Duits vertaald. De Kidscreen-52 krijgt daarom binnen deze studie de aandacht. Dit instrument is bedoeld voor kinderen tussen acht tot achttien jaar. De items zijn verdeeld over tien domeinen, die gezamenlijk fysisch welbevinden, psychologisch welbevinden, emotioneel welbevinden, autonomie, zelfperceptie, relatie met ouders, sociale ondersteuning, schoolomgeving, sociale acceptatie en financiële bronnen meten. Zoals de subschaals al laten zien kan middels tweeënvijftig items een uitgebreid beeld van de positieve geestelijke gezondheid van kinderen bepaald worden. Onderzoek laat zowel voor de Engelse, Nederlandse als de Duitse versie een goede validiteit en betrouwbaarheid zien (Ravens-Sieberer et al., 2008).

Resultaten uit Studie 2: ‘Gebruik van welbevinden instrumenten in de Geestelijke Gezondheidszorg’

Van de dertig Nederlandse en dertig Duitse ondervraagde psychologen hebben in totaal drieëntwintig Nederlandse en tweeëntwintig Duitse psychologen een reactie op de vragenlijst gegeven. Vele van de respondenten gaven aan, geen gebruik van instrumenten of evaluatie binnen hun therapie sessies te maken. Binnen dit hoofdstuk worden alleen de antwoorden weergegeven die betrekking tot dit onderzoek hebben. Betreffende de vraag of de Nederlandse of Duitse psychologen bekend zijn met de richting positieve psychologie hebben tien Nederlandse psychologen aangegeven iets ervan te weten. Verder hebben drie Duitse psychologen verteld, dat ze al iets over positieve psychologie hebben gehoord. Betreffende de vraag naar het gebruik van welbevinden instrumenten heeft één Nederlandse psycholoog aangegeven af en toe gebruik van de Nederlandse Outcome Rating Scale te maken, om zijn therapie sessies te evalueren. Van de Duitse respondenten heeft één psychologe verteld dat zij gebruik maakt van de Duitse Rosenberg Self Esteem Scale. Verder gaf één psycholoog, die binnen de universiteitskliniek Munster werkt aan, gebruik van de DiaRes (Diagnostiek van Resources) te maken. Deze test wordt tegenwoordig nog van de universiteitskliniek Munster gevalideerd, daarom is er verder geen informatie hiervoor beschikbaar. Verder maken tien Nederlandse psychologen gebruik van instrumenten om klachten te meten. Zeven Nederlandse psychologen maken naar eigen zeggen gebruik van de Beck Depression Inventory (BDI), en drie Nederlandse psychologen gebruiken de Symptom Checklist-90 (SCL-90). Van de Duitse respondenten maken in totaal veertien gebruik van klachtenlijsten. Acht Duitse psychologen gaven aan gebruik van de ICD-10 te maken en zes gebruiken naar eigen zeggen af en toe de Beck Depression Inventory.

Met betrekking tot de vraag of de respondenten hun sessies evalueren, hebben drie Nederlandse psychologen aangegeven hun cliënten na elke sessie te vragen hoe hun bevinden is. Deze evaluatie vindt naar eigen zeggen van de psychologen echter zonder een daarvoor structureerde vragenlijst plaats. Van de Duitse psychologen heeft een psycholoog de reactie gegeven voor en na elke sessie zijn cliënten op een schaal van één tot tien te vragen hoe ze zich voelen. Daarmee wilde hij naar eigen zeggen kijken of de cliënt zich na de therapie beter voelt. Vier Duitse psychologen gaven aan hun cliënten tussen de sessies te vragen hoe ze zich voelen. Verder heeft een psychologe de reactie gegeven, dat zij geen evaluatie nodig heeft om een goede behandeling te geven.

Conclusie & Discussie

Het doel van dit onderzoek was om vast te stellen of binnen de laatste jaren in de wetenschap en in de Nederlandse en de Duitse GGZ een verschuiving van een pathologische visie naar een krachten georiënteerde visie plaats gevonden heeft. Wat betreft de constatering van de doelstelling werd enerzijds onderzoek naar de vertaling van Nederlandse en Duitse welbevinden instrumenten gedaan. Betreffende het gebruik van de instrumenten werden anderzijds Nederlandse en Duitse psychologen uit de Nederlandse en Duitse GGZ ondervraagd.

De positieve psychologie is een nieuwe richting binnen de psychologie en is gericht op welbevinden, krachten en resources. Onderzoek laat zien dat er al een overzicht van welbevinden instrumenten in het Nederlands, maar niet in het Duits bestaat (Lamers et al., 2013). Echter boogde de overzicht van Lamers et al. niet of de instrumenten voor volwassenen en kinderen geschikt zijn en in hoeverre binnen de Nederlandse en Duitse GGZ gebruik van deze instrumenten gemaakt wordt. Een dergelijke overzicht is belangrijk om vast te stellen of de mensen überhaupt bewust van welbevinden instrumenten zijn en verder of überhaupt interesse aan vertaling van welbevinden instrumenten binnen de wetenschap bestaat. Verder kan met deze overzicht van vertaalde instrumenten verduidelijkt worden dat man ook op een andere wijze naar iemands algehele functioneren kan kijken.

Om een indruk van de vertaalde instrumenten en het gebruik daarvan binnen de GGZ te krijgen, worden twee verschillende studies gedaan.

Ten eerste werd door middel van een systematische literatuurstudie onderzoek gedaan om een overzicht van beschikbare welbevinden instrumenten in het Nederlands en in het Duits te verkrijgen. De relevantie van deze overzicht was om vast te stellen in hoeverre interesse aan vertaling van instrumenten uit het terrein van de positieve psychologie in de Nederlandse en de Duitse wetenschap bestaat. Zonder interesse aan vertaling zou ook geen verschuiving van een klachten naar een krachten georiënteerde visie kunnen plaats vinden. Aangezien de publicaties over uit Nederland betreffende instrumenten gericht op positieve psychologie het aantal Duitse publicaties overtreft, wordt verwacht dat er meer instrumenten om welbevinden te meten in het Nederlands dan in het Duits beschikbaar zijn.

Onderzoek laat zien dat in totaal tweeëndertig welbevinden instrumenten in het Engels beschikbaar zijn. Aangezien positieve psychologie nog een nieuwe richting binnen de psychologie is, zijn tweeëndertig instrumenten een goed resultaat. Echter zijn zeventien instrumenten in het Nederlands en tien instrumenten in het Duits vertaald. Uit onderzoek

blijkt dat de vertalingen zowel in Nederland als in Duitsland vooral binnen de laatste vijf jaren plaatsgevonden hebben. De gegevens laten dus zien dat er vooral binnen de laatste jaren zowel in Nederland als in Duitsland op wetenschappelijk niveau door het interesse aan vertaling een verschuiving van een klachten naar een krachten georiënteerde focus plaatsgevonden heeft. Wat betreft de mate van interesse aan vertaling blijkt uit de Nederlandse publicaties een groter interesse dan in Duitsland. De hypothese kan dus worden bevestigd

De vergelijking met psychopathologische instrumenten laat zien, dat binnen de psychopathologie zowel in Nederland als in Duitsland over honderd instrumenten vertaald zijn (Evers, Egbrink, Braak, Frima, Vermeulen, & Vliet-Mulder, 2009-2013; Sikorski, 2011). Uit deze gegevens blijkt dat de wetenschap binnen de laatste vijftig jaren zowel in Nederland als in Duitsland vooral op klachten gefocusserd was. Zodoende zou het nog vele jaren duren totdat er evenveel instrumenten voor het meten voor krachten dan voor het meten van klachten bestaan.

Verder werd bij het onderzoeken van de instrumenten een selectie betreffende de doelgroep gemaakt. Het werd verwacht dat meer instrumenten voor volwassenen dan voor kinderen beschikbaar zouden zijn. Van tweeëndertig gevonden instrumenten in het Engels zijn tien vragenlijsten geschikt voor kinderen. In Nederland zijn slechts twee instrumenten voor kinderen bedoeld. Onderzoek naar Duitse welbevinden instrumenten voor kinderen laat ook twee resultaten zien. Een mogelijke verklaring voor het niet bestaande internationaal interesse aan vertaling van welbevinden instrumenten voor kinderen is de lengte van de instrumenten. Hoewel sommige instrumenten uitsluitend voor kinderen bedoeld zijn, bevatten de instrumenten voor kinderen over honderd items. Zo bijvoorbeeld de Values in Action Inventory for Youth, die uit hondertachtenegentig items bestaat. Aangezien dat dergelijke instrumenten bedoeld zijn om welbevinden, sterke kanten en resources bij kinderen te meten, blijkt het twijfelachtig in hoeverre kinderen op het moment dat zij deze items moeten invullen, een geloofwaardig indruk van hun welbevinden geven. Om internationaal interesse betreffende vertaling van welbevinden instrumenten van kinderen op te wekken bestaat behoefte aan kortere versies van welbevinden instrumenten voor kinderen.

Een vervolgstap was het beoordelen van de psychometrische kwaliteit. Het werd verwacht, dat de instrumenten nog niet voldoende gevalideerd zijn, omdat de positieve psychologie nog een nieuwe richting binnen de psychologie is. Grotendeels laten de instrumenten een goede validiteit en betrouwbaarheid zijn. Echter is voor het gebruik van een instrument binnen de GGZ van belang, dat de normgroepen niet ontbreken. Behalve twee

instrumenten die door de COTAN zijn beoordeeld ontbreken de normen bij alle anderen instrumenten. Verder laat ook de COTAN beoordeling van de twee instrumenten verouderde normen zien (Evers, Egbrink, Braak, Frima, Vermeulen, & Vliet-Mulder, 2009-2013). Aangezien dat de normgroepen bij de gevonden Nederlandse en Duitse instrumenten ontbreken, kan de hypothese worden bevestigd.

In studie twee werd onderzoek naar het gebruik van de gevonden instrumenten binnen de Nederlandse en de Duitse GGZ gedaan. Door deze gegevens kan een uitspraak worden gedaan of het interesse aan vertaling binnen de wetenschap ook terug te vinden is in het gebruik van welbevinden instrumenten.

Omdat in Nederland sinds het laatste jaar op de Universiteit Twente een grotere focus op het opleiden van studenten binnen de positieve psychologie door de masteropleiding Positieve Psychologie en Technologie ligt, wordt verwacht dat deze focus ook binnen de Nederlandse GGZ wordt gehandhaafd. Het wordt verwacht, dat welbevinden instrumenten binnen de Geestelijke Gezondheidszorg in Nederland meer aandacht krijgen dan in de Geestelijke Gezondheidszorg in Duitsland, waar dergelijke opleidingen tegenwoordig nog niet bestaan.

Aangezien één Nederlandse en twee Duitse psychologen gebruik van welbevinden instrumenten binnen de GGZ maken, kan de hypothese niet worden bevestigd. Echter zijn de resultaten uit studie twee een weerspiegeling van de vertaalde instrumenten, gevonden in studie één. Tien Nederlandse en veertien Duitse psychologen gaven binnen studie twee aan gebruik van klachtenlijsten te maken. Omdat zowel in Nederland en Duitsland over honderd instrumenten voor het meten van klachten vertaald zijn, maar alleen zeventien Nederlandse en tien Duitse instrumenten voor het meten van iemands welbevinden beschikbaar zijn, is het niet twijfelachtig dat op grond van de grote keuze meer gebruik van klachten lijsten gemaakt wordt. Verder weten vele psychologen niets over de beschikbaarheid van welbevinden instrumenten. Uit de praktische inventarisatie blijkt, dat allen tien Nederlandse en drie Duitse psychologen iets van positieve psychologie hebben gehoord. Er kan dus geconcludeerd worden dat het gebrek van het gebruik van welbevinden instrumenten binnen de GGZ niet door ongeïnteresseerdheid maar vooral door onwetendheid te verklaren is.

Verder moet ook de werkwijze van de Nederlandse en de Duitse GGZ worden meegenomen bij de discussie van de resultaten uit studie twee. Uit onderzoek blijkt dat zowel de Nederlandse als de Duitse GGZ het gebruik van medische modellen heeft vastgelegd. Doordat vele psychologen door de zorgverzekeraars, die deel van de GGZ uitmaken, worden

betaald, is het verstandig dat vele psychologen alleen instrumenten gebruiken, die van de zorgverzekeraars worden voorgegeven. Verder moeten ook de enkele COTAN beoordelingen worden mee genomen bij deze discussie. Om een instrument binnen de GGZ te gebruiken is het absoluut noodzakelijk dat een instrument voldoende gevalideerd en betrouwbaar is. Verder is vooral belangrijk dat normgegevens voor een instrument beschikbaar zijn. Met betrekking tot deze gegevens is een beoordeling van de COTAN in Nederland belangrijk. De COTAN kan door de publicaties van beoordeelde instrumenten het gebruik van instrumenten binnen de GGZ bevorderen. Daarmee dit kan gebeuren, is het op wetenschappelijk niveau belangrijk de welbevinden instrumenten voldoende te valideren en de COTAN over de beschikbaarheid van de instrumenten te informeren. Doordat in Duitsland geen dergelijk commissie bestaat is het betreffende Duitse instrumenten nog meer belangrijk dat instrumenten door onderzoeken op bepaalde normen toegepast worden.

Met betrekking tot het hanteerde ROM model in Nederland, was het verrassend dat alleen één van de Nederlandse psychologen gebruik van een feedback instrument maakt. Het blijft dus te discussiëren of de psychologen binnen de GGZ voldoende geïnformeerd zijn betreffende het gebruik van feedback instrumenten.

De gehele studie heeft zowel sterke als zwakke kanten. Onderzoek heeft opgeleverd dat tegenwoordig een overzicht van welbevinden instrumenten in het Nederlands bestaat (Lamers et al., 2013). Aangezien dat binnen dit onderzoek in vergelijking met het onderzoek van Lamers et al. ook classificatiesystemen en feedbackinstrumenten voor het meten van welbevinden worden meegenomen kon de overzicht van Lamers et al. worden aangevuld en verder worden vergeleken met beschikbare Duitse instrumenten. Dit punt is belangrijk omdat instrumenten binnen de desbetreffende GGZ alleen de aandacht kunnen krijgen als de instrumenten vertaald zijn.

Verder was een sterke punt, dat van de ondervraagde zestig psychologen vijfenveertig een reactie op het onderzoek hebben gegeven. Dit laat interesse betreffende positieve psychologie en instrumenten voor het meten van welbevinden zien.

Aan de andere kant laat de studie ook een aantal zwakke punten zien. Ondanks vijfenveertig psychologen een reactie op het onderzoek hebben gegeven, zijn deze reactie geen goede weerspiegeling voor de gehanteerde instrumenten van de hele Nederlandse en Duitse Geestelijke Gezondheidszorg. Verder zijn de gegeven antwoorden niet per se een weerspiegeling van de daadwerkelijke werkwijze van de psychologen. Als psychologen

aangeven gebruik van klachtenlijsten binnen hun sessies te maken, heeft deze antwoord geen kwantitatieve relevantie. Er wordt dus niets over de hoeveelheid gebruik van de instrumenten binnen de GGZ gezegd en of het gebruik daadwerkelijk gebeurd.

Verder werden de psychologen niet naar leeftijd en het aantal jaren werkervaring binnen de psychodiagnostiek gevraagd. Door het vragen van dergelijke aspecten zou men een betere conclusie van het wel of niet gebruik van welbevinden instrumenten kunnen trekken.

Aangezien dat de positieve psychologie een nieuwe richting binnen de psychologie is, is een psycholoog, die in het jaar 2012 heeft afgestudeerd waarschijnlijk beter bekend met de welbevinden instrumenten als een psycholoog die sinds veertig jaar werkzaam binnen de diagnostiek is.

Een andere beperking van dit onderzoek was het gebruik van wetenschappelijke databases. Het zou kunnen zijn dat er veelmeer instrumenten voor het meten van welbevinden in het Nederlands en in het Duits bestaan maar dat deze niet in de gebruikte databases gepubliceerd zijn. Bovendien zou het kunnen dat instrumenten het eerst in het Nederlands of in het Duits zijn gepubliceerd. Binnen dit onderzoek werden welbevinden instrumenten eerst in het Engels en toen in het Nederlands en Duits opgezocht. Alle welbevinden instrumenten die van het Nederlands en Duits naar het Engels vertaald worden, zijn niet onderzocht binnen dit onderzoek.

De verkregen resultaten geven aan dat er wel wetenschappelijk interesse aan het vertalen van welbevinden instrumenten zowel in Nederland als in Duitsland bestaat. Dit interesse is een belangrijke indicator om welbevinden instrumenten binnen de GGZ te gebruiken. Echter laat deze studie zien, dat zich de krachten georiënteerde visie van de wetenschap nog niet naar de visie van de GGZ verschoven heeft.

Daarom wordt voor vervolgonderzoek aanbevolen, de Nederlandse en de Duitse Geestelijke Gezondheidszorg beter over de voordelen van het meten van welbevinden te informeren. Het bewustzijn dat het enige meten van psychopathologische verschijnselen onvoldoende is om een beeld van iemands geestelijke gezondheid te krijgen moet ook naar de GGZ overgaan. Daarvoor is het ten eerste belangrijk om normgegevens voor de vertaalde instrumenten op te stellen, daarmee de instrumenten überhaupt kunnen worden gebruikt in klinische settings. Verder moeten psychodiagnostische commissies zoals de COTAN aangezet worden om de Geestelijke Gezondheidszorg over de positieve psychologie en hun instrumenten te informeren.

Verder wordt voor vervolgonderzoek aanbevolen gebruik van een grotere steekproef te maken en meer databases voor het onderzoek te gebruiken om een uitgebreider beeld van instrumenten van welbevinden en het gebruik daarvan binnen de GGZ te krijgen.

Tot slot wordt vanwege de beperkte hoeveelheid instrumenten nog eens een pleidooi gehouden om iets binnen de Geestelijke Gezondheidszorg te veranderen. Dit onderzoek heeft opgeleverd dat er binnen de psychodiagnostiek meer mogelijkheden zijn dan alleen maar het meten van klachten. Als het lukt, dat naast het in kaart brengen van psychopathologische verschijnselen ook aandacht aan de krachten en resources van een mens te besteden, zou dit niet allen de visie van de Geestelijke Gezondheidszorg maar ook de visie op de mens kunnen veranderen.

Referentielijst

- Allgaier, A.K., Pietsch, K., Frühe, B., Prast, E., Sigl-Glöckner, J., & Schulte-Körner, G. (2012). Depression in pediatric care: is the WHO-Five Well-Being Index a valid screening instrument for children and adolescents? *General Hospital Psychiatry*, *34*, 234–241.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (Text revision). Washington, DC: Author
- American Psychological Association. (2010). *Publication Manual of the American Psychological Association*. Washington, DC, 9
- Arrindell, W.A., Heesink, J., & Feij, J.A. (1999). The Satisfaction With Life Scale (SWLS): appraisal with 1700 healthy young adults in the Netherlands. *Personality and Individual Differences*, *26*, 815-826.
- Bastiaansen, J., Thioux, M., Nanetti, L., Gaag, C., Ketelaars, R.M., & Keysers, C. (2011). Age-Related Increase in Inferior Frontal Gyrus Activity and Social Functioning in Autism Spectrum Disorder. *Biological Psychiatry*, *69*, 832-838.
- Benson, P.L., Leffert, N., Scales, P.C., & Blyth, D.A. (1998). Creating healthy communities for children and adolescents. *Applied Developmental Science*, *2*, 138-159.
- Birchwood, M., Smith, J., Cochrane, R., Wetton, S., & Copestake, S. (1990). The Social Functioning Scale. The development and validation of a new scale of social adjustment for use in family intervention programmes with schizophrenic patients. *British Journal of Psychiatry*, *157*, 853– 859.
- Bruwer, B., Ernsley, R., Kidd, M., Lochner, C., & Seedat, S. (2008). Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in youth. *Comprehensive Psychiatry*, *49*, 195-201.
- Custers, A.F.J., Westerhof, G.J., Kuin, Y., & Riksen-Walraven, M. (2010). Need fulfillment in caring relationships: Its relation with well-being of residents in somatic nursing homes. *Aging & Mental Health*, *14*, 731-739.
- Deci, E.L., Ryan, R.M. (2008). Hedonia, Eudaimonia, and Well-being: *An Introduction*. *Journal of Happiness Studies*, *9*, 121-130.
- Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, *49*, 71–75.

- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2010). New Well-being Measures: Short Scales to Assess Flourishing and Positive and Negative Feelings. *Social Indications Research*, 97, 143-156.
- Dierendonck, D. van (2004). The construct validity of Ryff's scales of psychological well-being and its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences*, 36, 629-643.
- Dressing, H., Kuehner, C., & Grass, P. (2005). Lifetime prevalence and impact of stalking in a European population. *British Journal of Psychiatry*, 187, 168-172.
- Engelen, U., Peuter, S. de, Victoir, A., Diest, I. van, & Bergh, O. van den (2006). Verdere validering van de Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) en vergelijking van twee Nederlandstalige versies. *Gedrag & Gezondheid: Tijdschrift voor Psychologie en Gezondheid*, 34, 89-102.
- Esch T., Jose G., Gimpel C., von Scheidt C., & Michalsen A. (2013). Einsatz bei einer Mind-Body-medizinischen Fragestellung. *Forschende Komplementärmedizin*, 20, 267-275.
- Evers, A., Egberink, I.J.L., Braak, M.S.L., Frima, R.M., Vermeulen, C.S.M., & Vliet-Mulder, J.C. van (2009-2013). *COTAN Documentatie*. Amsterdam: Boom test uitgevers.
- Eycken, W. van der, Hoogduin, C.A.L., & Emmelkamp, P.M.G. (2008). *Handboek psychopathologie* (pp. 25-26). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Fredrickson, B.L., Cohn, M.A., Coffey, K.A., Pek, J., & Finkel, S.M. (2008). Open hearts build lives: Positive emotions, induced through loving-kindness meditation, build consequential resources. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95, 1045-1062.
- French, S.A., Leffert, N., Story, M., Neumark-Sztainer, D., Hannan, P., & Benson, P., (2001). Adolescent Binge/Purge and Weight Loss Behaviors: Associations With Developmental Assets. *Journal of adolescent Health*, 28, 211-221.
- Gagné, M. (2003). The role of autonomy support and autonomy orientation in prosocial behavior engagement. *Motivation and Emotion*, 27, 199-223.
- Gallup Poll Monthly. (1996) Princeton, NJ: Gallup Organization
- Glaesmer, H., Grande, G., Braehler, E., & Roth, M. (2011). The German Version of the Satisfaction with Life Scale (SWLS). *European Journal of Psychological Assessment*, 27(2), 127-132.
- Glenn, S., Cunningham, C., Nananidou, A., & Prasher, V. (2013). Using the strengths and difficulties questionnaire with adults with Down syndrome. *Research in Developmental Disabilities*, 34, 3343-3351.

- Goldberg D.P. (1972). *The detection of psychiatric illness by questionnaire*. London: Oxford University Press.
- Goodman, R. (1997). The strengths and difficulties questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581–586.
- Hafkenscheid, A., Duncan, B.L., & Miller, S.D. (2010). The Outcome and Session Rating Scales: A Cross-Cultural Examination of the Psychometric Properties of the Dutch Translation. *Journal of Brief Therapy*, 7, 241-250.
- Hoeymans, N., & Garssen, A.A., Westert, G.P., & Verhaak, P.F.M. (2004). Measuring mental health of the Dutch population: a comparison of the GHQ-12 and the MHI-5. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2, 23-29.
- Huebner, E.S. (1994). Preliminary development and validation of a multidimensional life k satisfaction scale for children. *Psychological Assessment*, 5, 149-158.
- Hyde, M., Wiggins, R., Higgs, P., & Blane, D. (2003). A measure of quality of life in early old age: The theory, development, and properties of a needs satisfaction model (CASP-19). *Aging & Mental Health*, 7, 186-194.
- Hörnlein-Rummel, H. (2010). *Rationele Psychodiagnostik am Beispiel Burnout*, 31-42.
- Jong, K. de, Nugter, M.A., Polak, M.G., Wagenborg, J.E.A., Spinhoven, P., & Heiser, W.J. (2007). The Outcome Questionnaire (OQ-45) in a Dutch population: A cross-cultural validation. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 14, 288-301.
- Keyes, C.L.M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61, 121-140.
- Keyes, C.L.M. (2002). The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207-222.
- Keyes, C.L.M., & Grzywacz, J. G. (2005). Health as a Complete State: The Added Value in Work Performance and Healthcare Costs. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 47(5), 523-532.
- Keyes, C.L.M. (2013). *Mental Well-Being*. 138-162.
- Laane, R., & Luijk, R. (2012). ROM en positie van de zorgverzekeraars. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 54, 135-139.
- Lambert, M.J., & Brown, G.S. (1996). Data-based management for tracking outcome in private practice. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 3, 172-178.
- Lamers, S.M.A., Smit, A., & Hutschemaekers, G.J.M. (2013) Het meten van welbevinden en optimaal functioneren. *Handboek positieve psychologie: theorie, onderzoek, toepassingen*. Boom, Amsterdam, 387–397.

- Lamers, S.M.A., Westerhof, G.J., Bohlmeijer, E.T., ten Klooster, P.M., & Keyes, C.L.M. (2011). Evaluating the psychometric properties of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF). *Journal of Clinical Psychology, 67*, 99-110.
- Lin, D.L., Lin, P.Y., & Wu, C.L. (2010). Wellbeing perception of institutional caregivers working for people with disabilities: Use of Subjective Happiness Scale and Satisfaction with Life Scale analyses. *Research in Developmental Disabilities, 31*, 1083-1090.
- Lyubomirsky, S., & Lepper, H.S. (1999). A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. *Social Indicators Research, 46*, 137-155.
- Magura, S., & Moses, B.S. (1986). *Outcome Measures for Child Welfare Service*. Washington, DC.
- Magyar-Moe, J.L. (2009). Negative Effects of Labeling People. In S. J. Lopez (Ed.), *The encyclopedia of positive psychology* (pp. 656-659). Hoboken, NJ: Wiley.
- Miller, S.D., & Duncan, B.L. (2000). *The outcome rating scale*. Chicago, IL: Authors.
- Miller, S.D., Duncan, B.L., Brown, J., Sorrell, R., & Chalk, M.B. (2006). Using Formal Client Feedback to improve Retention and Outcome: Making ongoing, Real-time Assessment Feasible. *Journal of Brief Therapy, 5*, 126-134.
- Muris, P., Meesters, C., Berg, F. van den (2003). The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) Further evidence for its reliability and validity in a community k sample of Dutch children and adolescents. *European child & adolescent psychiatry, 12*, 1-8.
- O'Hare, T., Sherrer, M., Connery, H., LaButti, A., & Emrick, K. (2003). Further Validation of the Psycho-Social Well-Being Scale (PSWS) with Community Clients. *Community Mental Health Journal, 39*, 115-129.
- Park, N., Peterson., C., & Seligman, M.E.P. (2006). Character Strenghts in fifty-four nations and the fifty US states. *Journal of Positive Psychology, 1*, 118-129.
- Peeters, F.P.M.L., Ponds, R.W.H.M., & Vermeeren, M.T.G. (1996). Affectiviteit en zelfbeoordeling van depressie en angst. *Tijdschrift voor Psychiatrie, 38*, 240-250.
- Peterson, C., & Seligman, M.E.P. (2004). *Character strengths and virtues. A handbook and classification*. Washington, DC: American Psychological Association
- Ploeg, J. van der (2013). Veerkracht, hét medicijn tegen stress? *Stress bij kinderen, 9*, 154-152.

- Pontin, E., Schwannauer, M., Tai, S., & Kinderman, P. (2013). A UK validation of general well-being: the modified BBC subjective well-being scale (BBC-SWB). *Health and Quality of Life Outcomes, 11*, 151-159.
- Power, M.J., & Green, A.M. (2010). Development of the WHOQOL disabilities module. *Quality of Life Research, 19*, 571-584.
- Ravens-Sieberer, U., et al. (2008). The KIDSCREEN-52 Quality of Life Measure for Children and Adolescents: Psychometric Results from a Cross-Cultural Survey in 13 European Countries. *Value in Health, 11*, 645-658.
- Romppel, M., Braehler, E., Roth, M., & Glaesmer, H., (2013). What is the General Health Questionnaire-12 assessing?: Dimensionality and psychometric properties of the General Health Questionnaire-12 in a large scale German population sample. *Comprehensive Psychiatry, 54*, 406-413.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent child*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Ruch, W., Proyer, R.T., Harzer, C., Park, N., Peterson, C., & Seligman, M.E.P. (2010). Values in Action Inventory of Strengths (VIA-IS). Adaptation and Validation of the German Version and the Development of a Peer-Rating Form. *Journal of Individual Differences, 31*, 138–149.
- Ruch, W., & Proyer, R.T. (2011). Positive Interventionen: Stärkenorientierte Ansätze. *Therapieziel Wohlbefinden, 84*, 165-173.
- Ryan, R. M., & Deci, E.L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology, 52*, 141– 166.
- Ryff, C.D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*, 1069-1081.
- Ryff, C.D., Lee, Y.H., Essex, M.J., & Schmutte, P.S. (1994). My children and me: midlife evaluations of grown children and self. *Psychology and Aging, 9*, 195–205.
- Ryff, C.D., & Keyes, C.L.M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology, 69*, 719-727.
- Sarason, I.G., Levine, H.M., Basham, R.B., & Saraon, B.R. (1983). Assessing social support: The social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology, 44*, 127-139.

- Sarason, B.R., Shearin, E.N., Pierce, G.R., Sarason, I.G. (1987). Interrelations of Social Support Measures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 813-832.
- Schmuckle, S.C., Egloff, B., & Burns, L., (2002). The relationship between positive and negative affect in the Positive and Negative Affect Schedule. *Journal of Research in Personality*, 36, 463-475.
- Schmitt, D.P., Allik, J. (2005). Simultaneous Administration of the Rosenberg Self-Esteem Scale in 53 Nations: Exploring the Universal and Culture-Specific Features of Global Self-Esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89, 623-642.
- Seligman, M.E.P. (1998). Positive social science. *APA Monitor*, 29, 2-5.
- Seligman, M.E.P. (2000). Positive psychology. In J. E. Gillham (Ed.), *The science of optimism and hope. Research essays in honor of Martin E. P. Seligman* (pp. 515-429). Philadelphia: Templeton Foundation Press.
- Seligman, M.E.P. (2002). Authentic happiness: *Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. New York: Free Press.
- Seligman, M.E.P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60, 412-420.
- Sheldon, K.M., & Hilpert, J.C. (2012). The balances measure of psychological needs (BMPN) scale: An alternative domain general measure of life satisfaction. *Motivation and Emotion*, 36, 439-451.
- Sikorski, C., Luppá, G., Melanine, G., Kersting A., Anette, G., König, H.H., & Riedel-Heller, S. (2011). Effektivität computer- und internetgestützter kognitiver Verhaltenstherapie bei Depression. *Psychiatrische Praxis*, 38, 61-68.
- Snyder, C.R., Lopez, S.J., & Teramoto Pedrotti, J. (2011). *Positive psychology: the scientific and practical explorations of human strengths* (pp. 5-125). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S. Joseph, S., Weich, S., et al. (2007). The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): Development and UK evaluation. *Health & Quality of Life Outcomes*, 5, 63-75.
- Turner, F.J. (1921). *The frontier in American history*. New York: Henry Holt and Company.
- Vissers, W., Hutschemaekers, G., Keijsers, G., Veld, W. van der, & Hendriks, G. (2010). Utility of measuring remoralization in addition to symptoms in efficacy research: a preliminary study. *Psychotherapy Research*, 20, 611-618.
- Wang, L., & Lin, W. (2011). Wording effects and the dimensionality of the General Health Questionnaire (GHQ-12). *Personality and Individual Differences*, 50, 1056-1061.

- Watson, D., Clark, L.A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*, 1063-1070.
- Wit, W. de, Pouwer, F., Gemke, R.J.B.J., Delemarre-van de Waal, H.A., & Snoek, F.J. (2007). Validation of the WHO-5 well-being index in adolescents with type 1 diabetes. *Diabetes Care, 30*, 2003-2006.
- Wittchen, H.U., & Lachner, G. (1996). Klassifikationen. In: Ehlers, A. & Hahlweg, K. (Hrsg.), *Enzyklopädie der Psychologie* (pp. 3-67). Göttingen: Hogrefe.
- World Health Organization (1992). *ICD 10: International statistical classification of diseases and related health problems*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- World Health Organisation (1993). *Report of the WHOQOL Focus Group work*. WHO
- World Health Organization (1996). The WHO (Ten) Well-Being Index. *Psychother Psychosom, 65*, 183-190.
- World Health Organization (2005). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice*. Geneva: WHO.
- Zimet, G.D., Dahlem, N.W., Zimet, S.G., & Farley, G.K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment, 52*, 30-41.

Bijlage

Vragenlijst voor praktische inventarisatie in het Nederlands:

Geachte mevrouw/ meneer...,

Mijn naam is Marlen Lindt, ik ben 24 jaar oud en in het kader van mijn bachelorthese bij de Universiteit Twente doe ik op dit moment onderzoek naar positieve psychologie in de praktijk. Het doel van mijn onderzoek is het opstellen van een overzicht en beschrijving van instrumenten die welbevinden meten en in de gezondheidszorg worden gebruikt. Daarmee ik dit doel kan bereiken, heb ik nou een aantal vragen aan u:

1. Bent u bekend met de term 'positieve psychologie'?
2. Maakt u tijdens uw therapie-sessies gebruik van positieve psychologie
– Zo ja, hoe?
3. Maakt u gebruik van meetinstrumenten, zo ja maakt u gebruik van instrumenten ter meting van klachten of ter meting van welbevinden/ resources?
4. Maakt u gebruik van feedback – instrumenten, zo ja welke?
5. Hoe evalueert u een therapie-sessie, op het niveau van klachten of op het niveau van welbevinden?

Hoewel u waarschijnlijk al voldoende werk hebt, zou u toch zo vriendelijk zijn om de vragen te beantwoorden en aan mij terug te sturen, daarmee ik een uitgebreid overzicht over het gebruik van positieve psychologie in de praktijk kan opstellen. Hartelijk bedankt voor uw medewerking.

Met vriendelijke groeten,

Marlen Lindt

Vragenlijst voor praktische inventarisatie in het Duits:

Sehr geehrte/r Frau/ Herr...

Mein Name ist Marlen Lindt, ich bin 24 Jahre alt und im Rahmen meiner Bachelorarbeit an der Universität Twente führe ich derzeit eine Studie zum Thema ‚Positive Psychologie in der Praxis‘ durch. Das Ziel meiner Studie ist eine Aufstellung und Bewertung von Instrumenten die Wohlbefinden messen und im Gesundheitswesen verwendet werden. Damit ich dieses Ziel erreichen kann, benötige ich Ihre Hilfe und habe daher folgende Fragen an Sie:

1. Was verstehen Sie unter dem Term ‚positive Psychologie‘?
2. Machen Sie während Ihrer Therapiesitzungen Gebrauch von positiver Psychologie? -
Wenn ja, wie?
3. Machen Sie Gebrauch von Messinstrumenten? – Wenn ja, machen Sie Gebrauch von Instrumenten die Beschwerden oder Wohlbefinden/ Ressourcen des Klienten feststellen?
4. Machen Sie Gebrauch von Feedback- instrumenten? – Wenn ja, von welchen?
5. Wie evaluieren Sie Ihre Therapiesitzungen, auf einer Ebene von Beschwerden – oder Wohlbefinden des Klienten?

Mir ist durchaus bewusst, dass Sie im Rahmen Ihrer Praxis bereits genug Arbeit haben, dennoch würden Sie mir sehr helfen meine Arbeit ausführlicher zu gestalten und zu aussagekräftigeren Ergebnissen zu kommen. Ihre Antworten werden selbstverständlich anonymisiert.

Vielen Dank im Voraus und mit freundlichen Grüßen,

Marlen Lindt

Tabel 1. Overzicht van de instrumenten

	Originele versie	Nederlandse versie	Duitse versie	Aantal items	Is het instrument valide? ⁱ	Hoe is de betrouwbaarheid van het instrument? ⁱⁱ	Is de het instrument voor volwassenen?	Is het instrument geschikt voor kinderen?	Wordt binnen de GGZ gebruik van het instrument gemaakt? ⁱⁱⁱ
<i>Classificatie-Systemen</i>									
Clifton StrengthsFinder	Gallup, 1996	-	-	177	Ja	Goed	Ja	-	-
Clifton Youth Strengths-Explorer	Lopez & Owens, 2009	-	-	-	Ja	-	-	Ja	-

	Originele versie	Nederlandse versie	Duitse versie	Aantal items	Is het instrument valide?	Hoe is de betrouwbaarheid van het instrument?	Is het instrument geschikt voor volwassenen?	Is het instrument geschikt voor kinderen?	Wordt binnen de GGZ gebruik van het instrument gemaakt
Search Institute's 40 Developmental Assets	Benson, Leffert, Scales, & Blyth, 1998	-	-	156	Ja	< matig (verwachting, nuttige tijdsbesteding, bereidheid om te leren), matig (sociale competenties, ondersteuning) tot voldoende (positieve waarden en positieve identiteit)	-	Ja	-
Values in Action Inventory of Strengths (VIA-IS)	Peterson & Seligman, 2004	-	Ruch et al., 2010	Originele versie: 240	Ja	Voldoende	Ja	-	-
				Duitse versie: 240	Ja	Voldoende	Ja	-	-
The Values in Action Inventory for Youth (VIA-Youth)	Park & Peterson, 2006	-	-	198	Ja	Voldoende	-	Ja	-

	Originele versie	Nederlandse versie	Duitse versie	Aantal items	Is het instrument valide?	Hoe is de betrouwbaarheid van het instrument?	Is het instrument geschikt voor volwassenen?	Is het instrument geschikt voor kinderen?	Wordt binnen de GGZ gebruik van het instrument gemaakt?
<i>Emotioneel welbevinden</i>									
Positive And Negative Affect Schedule (PANAS)	Watson, Clark & Tellegen, 1988	Engelen et al., 2006; Peeters et al., 1996	Krohne, Egloff, Kohlmann & Tausch, 1996	Twee Engelse versies: 20 (origineel), 10 (kort)	Ja	Goed	Ja	-	-
				Twee Nederlandse versies: 20 10 (kort)	Ja	Voldoende	Ja	-	-
				Duitse versie: 20	Ja	Goed	Ja	-	-

	Originele versie	Nederlandse versie	Duitse versie	Aantal items	Is het instrument valide?	Hoe is de betrouwbaarheid van het instrument?	Is het instrument geschikt voor volwassenen?	Is het instrument geschikt voor kinderen?	Wordt binnen de GGZ gebruik van het instrument gemaakt?
Satisfaction With Life Scale (SWLS)	Diener, Emmons, Larson, & Griffin, 1985	Arrindell et al., 1999	Glaesmer, Grande, Brahler, & Roth, 2011	Originele versie: 5	Ja	Goed	Ja	-	-
				Nederlandse versie: 5	Ja	Matig (item 5), voldoende (item 2 en 4) tot goed (item 1 en 3)	Ja	-	-
				Duitse versie: 5	Ja	Goed	Ja	-	-
Scale of Positive And Negative Experience (SPANE)	Diener et al., 2010	-	-	12	Ja	Goed	Ja	-	-
Subjective Happiness Scale (SHS)	Lyubomirsky & Lepper, 1999	-	-	4	Ja	Goed	Ja	-	-
WHO-5 Well – Being Index	World Health Organization, 1996	De Wit, Pouwer, Delemarre-van de Waal, & Snoek, 2007	Dressing, Kuehner, & Grass, 2005	Originele versie: 5	Ja	Goed	Ja	Ja	-
				Nederlandse versie: 5	Ja	Goed	-	Ja	-
				Duitse versie: 5	Ja	Goed	Ja	Ja	-

	Originele versie	Nederlandse versie	Duitse versie	Aantal items	Is het instrument valide?	Hoe is de betrouwbaarheid van het instrument ?	Is het instrument geschikt voor volwassenen?	Is het instrument geschikt voor kinderen?	Wordt binnen de GGZ gebruik van het instrument gemaakt?
<i>Psychologisch welbevinden</i>									
Basic Need Satisfaction Scale (BNSS)	Gagné, 2003	Custers et al., 2010	-	Originele versie:	Ja	Matig	Ja	-	-
				Nederlandse versie:	Ja	Goed	Ja	-	-
Balanced Measure of Psychological Needs scale (BMPN)	Sheldon & Hilpert, 2012	-	-	12 18	- -	- -	- -	- -	- -

	Originele versie	Nederlandse versie	Duitse versie	Aantal items	Is het instrument valide?	Hoe is de betrouwbaarheid van het instrument?	Is het instrument geschikt voor volwassenen?	Is het instrument geschikt voor kinderen	Wordt binnen de GGZ gebruik van het instrument gemaakt?
Ryff's Scales of Psychological Well-being (SPWB)	Ryff, 1989	Dierendonck, 2004	-	4 Engelse versies: 120, 84, 54, 18	Ja	Goed (120- en 84 items versie), voldoende (18 items versie), geen betrouwbaarheid aangegeven bij 54 items versie	Ja	-	-
				4 Nederlandse versies: 84, 54, 39, 18	Ja	Goed (39 items) 84 items versie: voldoende (beheersing van de omgeving) tot goed; 54 items versie: matig (persoonlijke groei) tot voldoende (positieve relaties, autonomie, beheersing van de omgeving en doelen in het leven); 18 items versie: < matig tot matig (zelfacceptatie)	ja	-	-

	Originele versie	Nederlandse versie	Duitse versie	Aantal items	Is het instrument valide?	Hoe is de betrouwbaarheid van het instrument ?	Is het instrument geschikt voor volwassenen?	Is het instrument geschikt voor kinderen?	Wordt binnen de GGZ gebruik van het instrument gemaakt?
<i>Sociaal welbevinden</i>									
The Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)	Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley, 1988	-	-	12	Ja	Goed	Ja	Ja	-
Social Functioning Scale (SFS)	Birchwood et al., 1990	Bastiaansen et al., 2011	-	12 -	- -	Goed -	Ja Ja	- -	- -
The Social Support Questionnaire (SSQ)	Sarason, 1983; Sarason, Shearin, & Pierce, 1987	-	-	2 versies: 27, 6	Ja	Goed	Ja	-	-

	Originele versie	Nederlandse versie	Duitse versie	Aantal items	Is het instrument valide?	Hoe is de betrouwbaarheid van het instrument?	Is het instrument geschikt voor volwassenen?	Is het instrument geschikt voor kinderen?	Wordt binnen de GGZ gebruik van het instrument gemaakt?
Social Well-Being Scales (SWBS)	Keyes, 1998	-	-	12	Ja	Matig (sociale coherentie, sociale contributie en sociale actualisatie) tot voldoende (sociale integratie)	Ja	-	-
<i>Feedback instrumenten</i>									
Outcome Rating Scale (ORS)	Miller & Duncan, 2000	Hafkenscheid, Duncan, & Miller, 2010	-	Originele versie:4	Ja	Goed	Ja	-	-
				Nederlandse versie:4	Ja	Goed	Ja	-	Ja
Outcome Questionnaire 45 (OQ-45)	Lambert et al., 1996	Jong et al., 2007	-	Originele versie: 45	Ja	Goed	Ja	-	-
				Nederlandse versie: 45	Ja	Goed	Ja	-	-
Session Rating Scale (SRS)	Miller, Duncan, & Johnson, 2000	Hafkenscheid, Duncan, & Miller, 2010	-	Originele versie:4	Ja	Goed	Ja	-	-
				Nederlandse Versie: 4	Ja	Goed	Ja	-	-

	Originele versie	Nederlandse versie	Duitse versie	Aantal items	Is het instrument valide?	Hoe is de betrouwbaarheid van het instrument?	Is het instrument geschikt voor volwassenen?	Is het instrument geschikt voor kinderen?	Wordt binnen de GGZ gebruik van de vragenlijst gemaakt?
<i>Meerdere componenten van welbevinden</i>									
Child Well-Being Scales	Magura & Moses, 1986	-	-	99	Ja	Goed	-	Ja	-
Control Autonomy Selfrealization and Pleasure scale (CASP-19)	Hyde et al., 2003	-	-	19	Ja	Matig (controle, autonomie) tot voldoende (plezier, zelfrealisatie)	ja	-	-
Flourishing Scale (FS)	Diener et al., 2010	-	(FS – D) Esch et al., 2013	Originele versie: 8	Ja	Goed	Ja	-	-
				Duitse versie: 8	Ja	Goed	Ja	-	-

	Originele versie	Nederlandse versie	Duitse versie	Aantal items	Is het instrument valide?	Hoe is de betrouwbaarheid van het instrument?	Is het instrument geschikt voor volwassenen?	Is het instrument geschikt voor kinderen?	Wordt binnen de GGZ gebruik gemaakt van het instrument?
General Health Questionnaire (GHQ-12)	Goldberg, 1972	Hoeymans et al., 2004	Romppel et al., 2013	3 Engelse versies, allemaal: 12	Ja	Voldoende (originele versie) goed (andere beiden versies)	Ja	-	-
				Nederlandse versie: 12	Ja	-	Ja	-	-
				Duitse versie: 12	ja	Goed	Ja	Ja	-
Kidscreen 52	European Commission (EC), 2001	Ravens-Sieberer et al., 2008	Ravens-Sieberer et al., 2008	Originele versie: 52	Ja	Goed	-	Ja	-
				Nederlandse versie: 52	Ja	Goed	-	Ja	-
				Duitse versie: 52	Ja	Goed	-	Ja	-
Mental Health Continuum- Short Form (MHC – SF)	Keyes, 2002	Lamers et al., 2011,12	-	Originele versie: 14	Ja	Goed	Ja	-	-
				Nederlandse versie: 14	Ja	Voldoende (sociaal welbevinden) tot goed (psychologisch en emotioneel welbevinden)	Ja	-	-

	Originele versie	Nederlandse versie	Duitse versie	Aantal Items	Is het instrument valide?	Hoe is de betrouwbaarheid van het instrument?	Is het instrument geschikt voor volwassenen?	Is het instrument geschikt voor kinderen?	Wordt binnen de GGZ gebruik van het instrument gemaakt?
Multidimensional Student's Life Satisfaction Scale (MSLSS)	Huebner, 1994	-	-	40	Ja	Voldoende (zelf tot goed (overige subschalen))	-	Ja	-
Psycho-Social Well-Being Scale (PSWS)	O'Hare, Sherrer, & Cutler et al., in press	-	-	12	Ja	Goed	Ja	-	-
Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)	Rosenberg, 1965	Schmitt & Allik, 2005	Schmitt & Allik, 2005	3 Engelse versies: allemaal: 10	Ja	Goed	Ja	-	-
				Nederlandse versie: 10	Ja	Goed	Ja	-	-
				Duitse versie: 10	Ja	Goed	Ja	-	Ja
Subjective Well-Being Scale (BBC-SWB)	British Broadcasting Corporation, 2011	Remo-ralization scale, Vissers et al., 2010	-	Originele versie: 24	Ja	Goed	Ja	-	-
				Nederlandse versie: 12	Ja	Goed	Ja	-	-

	Originele versie	Nederlandse versie	Duitse versie	Aantal items	Is het instrument valide?	Hoe is de betrouwbaarheid van het instrument?	Is het instrument geschikt voor volwassenen?	Is het instrument geschikt voor kinderen?	Wordt binnen de GGZ gebruik van het instrument gemaakt?
Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)	Goodman, 1997	Muris, Meesters, & Berg, 2003	-	Originele versie: 25	Ja	Goed	-	Ja	-
				Nederlandse versie: 25	Ja	Goed	-	Ja	-
Warwick Edingburgh Mental Well – Being Scale (WEMWBS)	Tennant, Hiller, Fishwick, Platt, Joseph, & Weich, et al., 2007	Keyes, 2013	Keyes, 2013	Originele versie: 14	Ja	Goed	Ja	-	-
				Nederlandse versie: 14	Ja	-	Ja	-	-
				Duitse versie: 14	Ja	-	Ja	-	-
World Health Organisation Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-100)	World Health Organisation, 1993;	Power & Green 2010	Power & Green, 2010	Originele versie: 100	Ja	Goed	Ja	-	-
				Nederlandse versie: 100	Ja	Goed	Ja	-	-
				Duitse versie: 100	Ja	Goed	Ja	-	-

-
- ⁱ Ja: onderzoek met andere vragenlijsten heeft plaatsgevonden
 - ⁱⁱ Cronbach's alpha: $>.60$: matig; $>.70$: voldoende; $>.80$: goed
 - ⁱⁱⁱ Gegevens uit inventarisatie van deze studie