

Leefstijlonderzoek in de praktijk

een handreiking voor de selectie van
uitkomstmaten in effectiviteitsstudies



Inhoudsopgave

1. Inleiding en doel	4
<hr/>	
2. Gestructureerde aanpak voor selectie uitkomstmaten in leefstijlinterventies	6
Stap 1. Bepaal de te beantwoorden onderzoeksvraag	8
Stap 2. Selecteer uitkomstmaten voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag	10
2.1 PROMs (Patient Reported Outcome Measures) en brede gezondheid	11
2.2 Klinische/fysiologische/biomedische uitkomstmaten voor gezondheid	12
2.3 Ziektespecifieke uitkomstmaten bij evalueren in een zorgcontext	13
2.4 Leefstijlgerelateerde uitkomstmaten	13
2.5 Uitkomstmaten in onderzoek en/of internationaal verband	14
2.6 Aanvullende voorwaarden bij het kiezen van uitkomstmaten	15
Stap 3. Motiveer de keuze voor de uitkomstmaten	16
3.1 Motiveer de potentiële lijst van uitkomstmaten	16
3.2 Prioriteer uitkomstmaten	17
Stap 4. Selecteer erkende meetinstrumenten voor uitkomstmaten	19
<hr/>	
3. Begrippen en definities	20
<hr/>	
4. Referenties	22
<hr/>	



Inhoudsopgave

Bijlage 1: Achtergrond, hulpmiddelen en bronnen voor selectie uitkomstmaten brede gezondheid en leefstijl

A1.1	Patient-Reported Outcome Measures (PROMs)	31
A1.2	Patiëntgerichte uitkomstmaten voor gezondheid	32
A1.2.1	Context-sensitive Positive Health Questionnaire (CPHQ2.0)	32
A1.2.2	Positive Health 17-items vragenlijst (PH-17)	33
A1.2.3	Positive Health 22-items questionnaire (PH22)	33
A1.2.4	Generieke PROMs - Kennisplatform Uitkomstgerichte Zorg	33
A1.2.5	Standaardisatie van PROMs (Cross walks)	34
A1.3	Voorbeelden van klinische/fysiologische/biomedische uitkomstmaten	36
A1.4	Objectieve uitkomstmaten voor biologische veerkracht	38
A1.5	Leefstijlgerelateerde uitkomstmaten	39

Bijlage 2: Achtergrond, hulpmiddelen en bronnen voor selectie ziektegerelateerde uitkomstmaten

A2.1	Uitkomstmaten voor obesitas en gerelateerde comorbiditeiten	46
A2.1.1	Mogelijke uitkomstmaten voor doelgroep Obesitas	46
A2.1.2	Mogelijke uitkomstmaten voor doelgroep Diabetes	47
A2.1.3	Uitkomstmaten gebruikt in erkende GLI's voor overgewicht en obesitas	48
A2.1.4	Doelgroepen: Verschillende zorg, afspraken en uitkomstmaten – voorbeeld Diabetes	50

A2.2	Uitkomstmaten voor veroudering, kwetsbaarheid (frailty) en dementie	52
A2.2.1	Kwetsbaarheid (frailty) en dementie: verwant maar toch verschillend	52
A2.2.2	Veroudering, kwetsbaarheid en de relatie met vallen	53
A2.2.3	PROMs specifiek voor (kwetsbare) ouderen	53
A2.2.4	Uitkomstmaten in Handreiking Kwetsbare ouderen thuis - 2025	56
A2.2.5	Fysieke kwetsbaarheid – Landelijk Programma Valpreventie	57
A2.2.6	Uitkomstmaten valpreventie bij VeiligheidNL	57
A2.2.7	Uitkomstmaten in erkende GLI's voor Valpreventie	59
A2.2.8	Uitkomstmaten voor vaststellen risico valincidenten bij ouderen - FMS Richtlijn	61
A2.2.9	Uitkomstmaten gezondheid in een brede benadering bij Dementie	64

Bijlage 3: Kwaliteit van bewijs: van onderzoek naar contractering in de basisverzekering

A3.1	Leefstijlinterventies in het basispakket	69
A3.2	RIVM Loketgezondleven.nl – erkende leefstijlinterventies	69



1. Inleiding en doel

De Coalitie Leefstijl in de Zorg richt zich in het verlengde van het Integraal Zorgakkoord (IZA) op de implementatie van leefstijl in de zorg. Dit vraagt om een fundamentele verschuiving in hoe we naar gezondheid kijken, organiseren en evalueren. Om de zorg voor iedereen toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar te houden, moet meer worden ingezet op gezondheid en gedrag in plaats van ziekte en zorg. Daarbij staat de brede benadering van gezondheid centraal. Deze benadering gaat ervan uit dat gezondheid niet alleen de afwezigheid van ziekte is, maar ook het vermogen van mensen om zich aan te passen aan veranderingen en te floreren binnen hun fysieke, mentale, sociale en contextuele mogelijkheden.

Deze brede benadering van gezondheid is inmiddels verankerd in diverse beleidsdocumenten, zoals [Integraal Zorgakkoord: 'Samen werken aan gezonde zorg'](#) (IZA), [Kader Passende Zorg](#), het [Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord](#) (AZWA) en de [Landelijke nota Volksgezondheid 2020-2024](#) ¹⁻⁴. Deze documenten benadrukken de noodzaak van een zorgsysteem dat gericht is op het bevorderen van gezondheid en welzijn, wat vraagt om verbinding van de zorg met het sociaal domein.

Leefstijl en leefstijlinterventies spelen daarin een belangrijke rol. Door aanpassingen in leefgewoonten, zoals voeding, beweging, slaap, en stressregulatie, kunnen mensen hun gezondheid verbeteren, herstel bevorderen en de progressie van ziekte afremmen ([Wetenschappelijk Bewijs Leefstijlgeneeskunde](#) ⁵). Om het effect van zulke interventies goed te kunnen beoordelen, is het van belang om gezondheid in de volle breedte te evalueren.

Deze handreiking is opgesteld om onderzoekers en zorgprofessionals te helpen bij het kiezen van geschikte uitkomstmaten die de brede impact en effectiviteit van leefstijlinterventies kunnen laten zien.

De nadruk ligt expliciet op effectevaluatie: het vaststellen van wat een interventie oplevert voor de brede gezondheid van deelnemers, met als doel bij bewezen effectiviteit deze structureel in te zetten. Deze handreiking gaat niet over de implementatie of het evalueren van processen.

Definitie van gezondheid

In deze handreiking hanteren we de volgende definitie voor een brede benadering van gezondheid:

“De mate waarin iemand in staat is zich aan te passen en te floreren, gegeven de fysieke, mentale en sociale en contextuele mogelijkheden”⁶.

Deze definitie bouwt voort op de concepten van Positieve Gezondheid ⁷ en de Capability benadering ⁸. In deze benadering wordt gezondheid niet gezien als alleen de actuele toestand van een persoon, maar ook als de mogelijkheden (capabilities) die iemand heeft om optimaal te functioneren binnen de mogelijkheden die de persoonlijke, contextuele en sociale omgeving bieden.



1. Inleiding en doel

Aansluiten bij bestaande richtlijnen en standaarden

Leefstijlinterventies in de zorg zijn doorgaans gericht op het verbeteren van specifieke aandoeningen, zoals obesitas, diabetes, kanker, veroudering en dementie. In Nederland zijn voor diverse ziekten en aandoeningen afspraken gemaakt over (minimale) sets aan uitkomstmaten door Zorginstituut Nederland, Federatie Medische Specialisten (FMS) en Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) in samenspraak met patiëntenorganisaties.

Deze handreiking laat zien hoe onderzoek naar de effectiviteit van leefstijlinterventies binnen een brede benadering van gezondheid kan aansluiten bij bestaande richtlijnen en standaarden in de zorg.

Onder effectiviteit verstaan we hier het meetbare effect van een interventie op de brede benadering van de gezondheid van patiënten of deelnemers.

Het doel is dat onderzoekers en zorgprofessionals aansluiten bij de huidige afgesproken uitkomstmaten, zodat resultaten beter vergelijkbaar en uitwisselbaar worden.

De focus ligt op gezondheids- en leefstijlspecifieke uitkomstmaten. Procesmaten, implementatie-indicatoren, waardegerelateerde uitkomsten en diagnostische metingen zijn weliswaar essentieel voor de evaluatie, acceptatie en implementatie van leefstijlinterventies in de zorg, maar vertegenwoordigen andere perspectieven en vallen daarom nadrukkelijk buiten de scope van deze handreiking.



2. Gestructureerde aanpak voor selectie uitkomstmaten in leefstijlinterventies

In dit hoofdstuk worden de verschillende stappen beschreven die nodig zijn voor het selecteren van geschikte uitkomstmaten voor het meten van de effectiviteit van leefstijlinterventies ([Figuur 1](#)). Daarbij wordt verwezen naar de relevante literatuur, websites of bijlagen voor nadere toelichting, inspiratie en achtergrondinformatie.

Verondersteld wordt dat de onderzoeker al een goed beeld heeft van de doelgroep en het beoogde doel van de interventie, bekend is met het onderzoeksterrein en/of een literatuuronderzoek heeft uitgevoerd. Daarnaast wordt er vanuit gegaan dat het beoogde onderzoek getoetst zal worden bij relevante patiëntenorganisaties of een patiëntenvertegenwoordiger, zodat het onderzoek en de gekozen uitkomstmaten aansluiten bij de behoeften van patiënten en in de praktijk haalbaar zijn. Bij voorkeur wordt patiëntenparticipatie al vanaf het begin van een onderzoek ingezet.

Ook is het belangrijk dat duidelijk is wie de beoogde gebruikers van de onderzoeksresultaten zijn en dat de specifieke voorwaarden daarvoor bekend zijn. Denk hierbij aan aspecten zoals vergoeding via de Zorgverzekeringswet (zie bijvoorbeeld informatie op Zorginstituut Nederland [Verzekerde zorg | Zorginstituut Nederland](#) ⁹, Loket Gezond Leven ¹⁰ of specifieke eisen van de subsidieverstrekker. Voor meer achtergrond en uitleg over dit specifieke onderwerp wordt verwezen naar de [Handreiking complexe vraagstukken](#) “Stap 1. Wat en wie wil je bereiken met het onderzoek?” ¹¹.

Hoewel de stappen in een vaste volgorde worden beschreven, zal in de praktijk regelmatig blijken dat eerdere stappen moeten worden herzien. Dit kan het geval zijn wanneer informatie uit richtlijnen aanleiding geeft om de doelgroep nauwkeuriger te definiëren. Zo kan een interventie die aanvankelijk gericht was op volwassenen met obesitas, na verdere analyse beter aansluiten bij ouderen met obesitas. Een andere reden om een stap te herhalen kan zijn dat het gekozen meetinstrument niet geschikt blijkt voor de betreffende doelgroep. Bijvoorbeeld bij ouderen met dementie kan een specifieke vragenlijst niet geschikt zijn omdat ze deze niet zelf kunnen beantwoorden, of een bewegingstest blijkt fysiek te zwaar. In dergelijke gevallen kan worden besloten de uitkomstmaat anders te definiëren of een ander meetinstrument te kiezen (eventueel in samenspraak met de betreffende doelgroep).



2. Gestructureerde aanpak voor selectie uitkomstmaten in leefstijlinterventies



Figuur 1 Stappen in het selecteren van geschikte uitkomstmaten voor het meten van de effectiviteit van leefstijlinterventies bij een brede benadering van gezondheid.



Stap 1. Bepaal de te beantwoorden onderzoeksvraag

Stap 1

Stap 2 >>

Stap 3 >>

Stap 4 >>

Op basis van perspectief (gezondheid, leefstijl, ziekte), doel van de interventie en de doelgroep wordt de onderzoeksvraag geformuleerd.

Een goed geformuleerde onderzoeksvraag is randvoorwaardelijk voor effectiviteitsonderzoek naar leefstijlinterventies. De vraag bepaalt het onderzoeksdesign en de selectie van passende uitkomstmaten en geschikte meetinstrumenten. Zij sluit aan bij het doel van de leefstijlinterventie, de doelgroep en het perspectief van het effectiviteitsonderzoek en is relevant voor kennisontwikkeling en/of toepassing in de praktijk. Daarbij is de formulering specifiek, concreet en neutraal.

Afhankelijk van de focus kan de onderzoeksvraag gaan over:

- Korte- en langetermijneffecten
- Verandering en duurzaamheid van leefstijlgedrag
- Mechanismen van gedragsverandering (zoals motivatie of sociale steun) en/of biologische mechanismen die ten grondslag liggen aan het effect

Kernpunten bij het formuleren van een onderzoeksvraag:

De onderzoeksvraag ontstaat uit drie elementen, te weten het perspectief, doel en doelgroep:

Perspectief

- Gezondheidsperspectief, d.w.z. de subjectieve, ervaren gezondheid: focus op functioneren, kwaliteit van leven, veerkracht.
- Ziekteperspectief: focus op verbeterde ziekteuitkomsten, klachtenreductie en reductie van geneesmiddelen gebruik.
- Leefstijlperspectief: focus op het bevorderen en behouden van duurzame gedragsverandering op het gebied van beweging, roken, alcoholgebruik, voeding, ontspanning en slaap.

- Combinaties van de bovenstaande perspectieven. Zo is in een zorgcontext vaak een combinatie van gezondheids- en ziekteperspectief relevant. In het kader van leefstijlonderzoek in een zorgcontext zullen idealiter alle drie perspectieven meegenomen worden.

Doel

- Gezondheid verbeteren vanuit een brede benadering: verbetering in autonomie, veerkracht en/of het dagelijks functioneren.
- Ziekteklachten en/of comorbiditeiten verminderen, en/of comorbiditeiten en/of ziekte complicaties voorkomen.
- Het bevorderen van een gezonde leefstijl op meerdere domeinen, in samenhang met de doelstellingen onder a) en b): beweging, roken, alcoholgebruik, voeding, ontspanning/stress/mentale gezondheid en slaap. Hierbij worden gedragsveranderingstechnieken ingezet ter ondersteuning.

NB. Vaak zijn er primaire en secundaire doelen met bijbehorende uitkomstmaten.

Doelgroep: wie neemt deel aan de interventie

- De doelgroep bepaalt welke uitkomstmaten en meetinstrumenten passend zijn. Denk hierbij aan demografische gegevens (leeftijd, geslacht, culturele achtergrond), sociaaleconomische positie (inkomen, opleidingsniveau), gezondheidstoestand, motivatie en gedragsprofielen. Als voorbeeld: de leefstijlinterventie kan gericht zijn op jongeren met overgewicht, mensen met een spierziekte of vrouwen met een andere culturele achtergrond dan de Nederlandse.

Stap 1. Bepaal de te beantwoorden onderzoeksvraag

Stap 1

Stap 2 >>

Stap 3 >>

Stap 4 >>

Deze 3 elementen bepalen samen de richting van het onderzoek en de keuze van de uitkomstmaten. Institutionele factoren zoals beleid, wetenschappelijke kennis, maatschappelijke relevantie en input van stakeholders kunnen de onderzoeksvraag verder beïnvloeden.

Tabel 1 geeft enkele fictieve vragen vanuit elk perspectief, het gezondheids-, ziekte- en/of leefstijlperspectief met als voorbeeld een onderzoek met een gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) gericht op beweging en voeding bij ouderen met obesitas. Voor het onderscheid worden de vragen vanuit elk perspectief opgesteld, maar in een leefstijlonderzoek bij mensen met een ziekte wordt aanbevolen alle perspectieven mee te nemen.

Om bijvoorbeeld de effectiviteit van een GLI aan te tonen, worden minimaal het effect op gewichtsverlies over 2 jaar, de kwaliteit van leven en bij voorkeur een objectieve uitkomstmaat voor de leefstijl meegenomen. Door naast het door de patiënt-ervaren effect van de GLI ook objectieve uitkomstmaten mee te nemen, kan de grootte van het effect op gewicht en/of bewegingspatroon én de mate van naleving aan de GLI worden vastgesteld.

Tabel 1 Voorbeelden van onderzoeksvragen vanuit de verschillende perspectieven voor een leefstijlinterventie gericht op beweging en voeding (GLI) bij ouderen met obesitas (een ziekte). Voor bewezen effectiviteit worden idealiter alle drie elementen meegenomen.

Gezondheidsperspectief	Ziekteperspectief	Leefstijlperspectief	Ervaren gezondheid, ziekte en leefstijlperspectief
1. Hoe ervaren ouderen met obesitas hun eigen gezondheid en kwaliteit van leven na deelname aan de GLI?	4. Wat is het effect van de GLI op de body mass index (BMI), gewicht en buikomvang bij ouderen met obesitas na 2 jaar interventie?	7. Wat is de impact van de GLI op voedingsgewoonten en beweging bij ouderen met obesitas?	10. In hoeverre leidt de GLI bij ouderen met obesitas tot zowel langdurige verbetering in de ervaren kwaliteit van leven, het beweeg- en voedingspatroon, als tot gewichtsverlies en een afname van comorbiditeiten?
2. In welke mate verandert het gevoel van eigen regie over gezondheid en dagelijks functioneren na deelname aan de GLI?	5. Wat is het effect van de GLI op het aantal valincidenten bij ouderen met obesitas?	8. In hoeverre leidt de GLI tot een langdurige verbetering in voedingsgewoonten beweging bij ouderen met obesitas?	11. Wat is de impact van de GLI op voedingsgewoonten, beweging en medicatiegebruik bij ouderen met obesitas, en in hoeverre verbetert dit de cardiometabole bloedwaarden en de ervaren kwaliteit van leven?
3. Welke veranderingen ervaren deelnemers in kwaliteit van leven en sociale participatie na afloop van de GLI?	6. Wat is het effect van de GLI op cardio-metabole bloedwaarden bij ouderen met obesitas na 2 jaar interventie?	9. Wat is het effect van de GLI op de slaapkwaliteit bij ouderen met obesitas?	12. Wat is het effect van 2 jaar GLI op het gewichtsverlies, de spierkracht, het aantal valincidenten en de ervaren zelfredzaamheid en kwaliteit van leven bij ouderen met obesitas?



Stap 2. Selecteer uitkomstmaten voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag

Stap 1 >>

Stap 2

Stap 3 >>

Stap 4 >>

Hierbij wordt onderscheid gemaakt naar (combinaties van) de uitkomstmaten voor gezondheid, leefstijlveranderingen of ziekteuitkomsten.

Zodra de onderzoeksvraag helder is geformuleerd op basis van het gekozen perspectief, het doel van de interventie en de doelgroep (zie stap 1), volgt de keuze van passende uitkomstmaten. Deze uitkomstmaten vormen de concrete criteria waarmee de effectiviteit van de leefstijl-interventie beoordeeld kan worden en dienen in samenspraak met de betreffende doelgroep te worden vastgesteld, bijvoorbeeld met een patientenvertegenwoordiger.

Uitkomstmaten zijn meetbare gegevens die inzicht geven in veranderingen op het gebied van gezondheid, leefstijlgedrag of klachten. Ze sluiten direct aan op het doel van de interventie en maken het mogelijk om het succes ervan te evalueren. Denk bijvoorbeeld aan verbeteringen in fysieke fitheid, mentale gezondheid, kwaliteit van leven, ervaren gezondheid of afname van ziekteklachten.

Er zijn verschillende soorten uitkomstmaten:

1. **PROMs (Patiënt Reported Outcome Measures) en brede benadering van gezondheid:** Vragenlijsten die inzicht geven in hoe patiënten hun (brede) gezondheid, functioneren of kwaliteit van leven ervaren.
2. **Klinische/fysiologische/biomedische uitkomstmaten:** Objectieve medische gegevens zoals temperatuur, BMI, bloeddruk en bloedwaarden die de fysieke gezondheidstoestand meten.

3. **Leefstijlgerelateerde uitkomstmaten:** Meten de veranderingen in leefstijlgedrag zoals slaap, stress, voedingsgewoonten en beweging. Dit kan via subjectieve (vragenlijsten over bv ervaren stress, ervaren slaapkwaliteit) of objectieve metingen (bv. stappenteller, gevalideerde vragenlijst voor het uitvragen van voedingsgewoonten, polysomnografie voor het kwantificeren van slaapduur, slaapkwaliteit en/of slaapstoornissen).
4. **Proces-gerelateerde parameters (buiten scope van deze handreiking):** Geven inzicht in deelname en uitvoering, zoals naleving (compliance), interventie retentie, gebruiksfrequentie en ervaren zorg via zogenoemde PREMs (Patiënt Reported Experience Measures, zie [Bijlage A1.1](#) voor een korte uitleg). Ze beïnvloeden indirect de effectiviteit.
5. **Waarde-gerelateerde parameters (buiten scope van deze handreiking):** Bijvoorbeeld kosten-effectiviteit (zoals kosten per QALY). Een essentieel element in veel subsidieaanvragen, relevant voor beleidsbeslissingen, maar geen directe maat voor effectiviteit.

Het wordt aangeraden om in deze stap een zogeheten “longlist” van de potentiële uitkomstmaten voor effectiviteit te maken. In de volgende stappen wordt aan de hand van de motivering een verdere prioritering gemaakt.

Stap 2. Selecteer uitkomstmaten voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag

Stap 1 »

Stap 2

Stap 3 »

Stap 4 »

2.1 PROMs (Patient Reported Outcome Measures) en brede gezondheid

Het kunnen meten van gezondheid vanuit een brede benadering als uitkomst van leefstijl-interventies is een belangrijk onderdeel van het bepalen van de effectiviteit. Hiermee wordt niet alleen het effect van de interventie op klinisch-fysiologisch relevante uitkomsten geëvalueerd maar ook het effect op de ervaren gezondheid.

In Nederland is men het erover eens dat gezondheid vanuit een brede blik bekeken moet worden, maar er zijn kleine verschillen in hoe dit wordt gedaan en welke aspecten worden meegenomen in de brede benadering voor gezondheid. Dit resulteert in verschillende uitkomstmaten en meetinstrumenten [12-14](#). Tabel 2 geeft twee belangrijke, algemeen geaccepteerde meetinstrumenten voor een brede benadering van gezondheid. De Set Generieke PROMs richt zich op het meten van gezondheidsuitkomsten die voor patiënten relevant zijn en is vooral bedoeld om zorgprofessionals te ondersteunen bij gezamenlijke besluitvorming en kwaliteitsverbetering [15](#) [16](#). Vanuit een breed gezondheidsperspectief wordt gezondheid niet alleen gezien als de toestand van een persoon, maar ook de mogelijkheden (capabilities) die iemand heeft om optimaal te functioneren binnen de persoonlijke, contextuele en sociale omgeving. Een recente gevalideerde vragenlijst om brede gezondheid te meten is de Context-sensitive Positive Health Questionnaire (CPHQ2.0) [6](#) [12](#) [17](#). Deze vragenlijst is gebaseerd op zowel het raamwerk van Positieve Gezondheid als de Capability Benadering.

In [Bijlage A1.2](#) staan enkele andere vragenlijsten die brede gezondheid en kwaliteit van leven van patiënten meten, waarbij het belangrijk is te realiseren dat er verschillen zijn in dimensies die in verschillende patiëntgerapporteerde (vragenlijsten) worden meegenomen.

Het hangt af van de context van het onderzoek, onderzoeksvraag en doelgroep welke uitkomstmaten belangrijk zijn en welk bijbehorend meetinstrument geschikt is of wordt aanbevolen (zie stap 3 en 4).

Tabel 2 Twee belangrijke algemeen geaccepteerde meetinstrumenten in de brede benadering van gezondheid.

De Set Generieke PROMs (Programma Uitkomstgerichte Zorg)	De Context-sensitive Positive Health Questionnaire (CPHQ2.0)
Deze bevat voor elk van de dimensies gevalideerde instrumenten, die in studies hebben laten zien goede meeteigenschappen te hebben. De vastgestelde set is volledig gekoppeld aan PROMIS-metriek, zodat uitkomsten binnen domeinen vergeleken kunnen worden.	Dit is een wetenschappelijk gevalideerde vragenlijst met 20 items. De vragenlijst is gebaseerd op de Capability benadering en op Positieve gezondheid en doorontwikkeld samen met burgers, beleidsmakers en zorg- en welzijnswerkers.
Gezondheid wordt hierbij benaderd als een meetbaar construct, waarbij gestandaardiseerde en gevalideerde vragenlijsten inzicht geven in ervaren gezondheid en bijdragen aan het verbeteren van zorgprocessen en uitkomsten	Gezondheid wordt breed benaderd en niet alleen gezien als de toestand van een persoon, maar ook de mogelijkheden (capabilities) die iemand heeft om optimaal te functioneren binnen de persoonlijke, contextuele en sociale omgeving.
Meetinstrumenten voor elk van de dimensies: <ul style="list-style-type: none"> • kwaliteit van leven • ervaren gezondheid (dagelijks functioneren) • sociaal functioneren/participatie • fysiek functioneren • mentaal functioneren (angst en depressie) • symptomen zoals vermoeidheid en pijn. 	De vragen hebben betrekking op 8 dimensies: <ul style="list-style-type: none"> • mentale ontspanning • sociale acceptatie • welbevinden • vitaliteit • sociale steun • financiële middelen • gezondheidsvaardigheden • mobiliteit
Meer informatie in bijlage A1.2 en handreiking+generieke+proms 15 16	Meer informatie in bijlage A1.2 en Gezond Meten - Gezond Meten.org en Wetenschap - Gezond Meten.org 18



Stap 2. Selecteer uitkomstmaten voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag

Stap 1 >>

Stap 2

Stap 3 >>

Stap 4 >>

2.2 Klinische/fysiologische/biomedische uitkomstmaten voor gezondheid

2.2.1 Objectieve uitkomstmaten vanuit gezondheids- en klinisch perspectief

Klinische/fysiologische/biomedische uitkomstmaten geven objectief inzicht in de algemene gezondheid en lichaamsfuncties. Voorbeelden hiervan zijn hartslagvariabiliteit, bloeddruk, bloedglucose, cholesterol, BMI of nierfunctie, slaapkwaliteit, fysieke activiteit, en cognitieve functies.

In een medische context worden deze uitkomstmaten vaak ook als klinische uitkomstmaten gebruikt, bijvoorbeeld bij de diagnose of monitoring van diabetes, hart- en vaatziekten of nierziekten. Het is mogelijk om deze uitkomstmaten te gebruiken voor het objectief meten van de gezondheid. Zie [Bijlage A1.3](#) tabel A1 voor een overzicht van objectieve meetbare uitkomstmaten ter inspiratie.

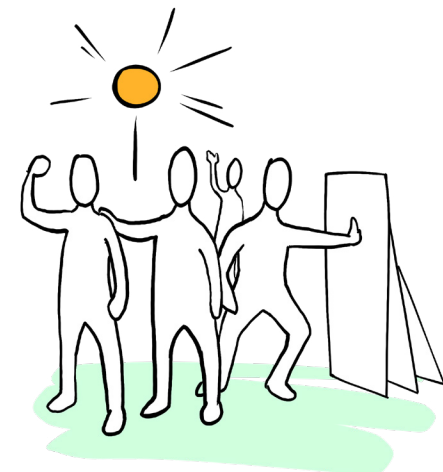
Echter iemand kan objectief gezond zijn, maar zich mentaal uitgeput, of sociaal geïsoleerd voelen. Dit wordt niet zichtbaar in laboratoriumuitslagen of fysieke testen. Voor een volledig beeld en om gezondheid in de breedte te evalueren wordt een combinatie van objectieve en subjectieve metingen dan ook aanbevolen.

Een praktisch voorbeeld hiervan is het initiatief van Lifestyle4Health waar een eerste versie van een wetenschappelijk onderbouwd en praktisch toepasbaar meetinstrument is ontwikkeld om [gezondheid te meten](#). Het omvat 3 onderdelen waarvan een tweetal gestandaardiseerde vragenlijsten om subjectieve gezondheidsbeleving en het functioneren systematisch in kaart te brengen, daarnaast is er een set objectieve biomedische uitkomstmaten voor metabole,

fysieke en cardiovasculaire gezondheid. Deze biomedische indicatoren zijn met 5 zelfmetingen en enkele basispersoonsgegevens (leeftijd, geslacht leefstijlgedrag) de basis om een risico-inschatting te maken voor het ontwikkelen van welvaartsziekten [19](#).

Zelfmetingen

- Buikomvang
- Heupomvang
- BMI
- 6 minuten wandeltest
- Bovenarmomtrek



Het Gezond Meten-instrument is inmiddels ook toegepast in een effectiviteitsstudie die volledig online en in een real-world setting is uitgevoerd. In deze studie is aangetoond dat deelnemers in staat waren om zelfstandig en op afstand antropometrische metingen uit te voeren en gegevens te rapporteren van voldoende kwaliteit om klinisch relevante leefstijleffecten te detecteren [20](#).

2.2.2 Uitkomstmaten voor biologische veerkracht

Binnen het concept van brede benadering van gezondheid kan de veerkracht van het fysiologische systeem worden beschouwd als een relevante uitkomstmaat: het vermogen van het lichaam om om te gaan met stress en dagelijkse verstoringen, en zich daarvan te herstellen [21-23](#).

Stap 2. Selecteer uitkomstmaten voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag

Stap 1 ▶▶

Stap 2

Stap 3 ▶▶

Stap 4 ▶▶

Biologische veerkracht verwijst naar het herstelvermogen bij fysiologische stressoren zoals ziekte of letsel, en wordt beïnvloed door genetische factoren én leefstijlgewoonten zoals voeding, beweging en slaap. Het versterken van deze veerkracht draagt bij aan het behoud van gezondheid, het vertragen van veroudering en het voorkomen van chronische aandoeningen ²¹. Het behouden van metabole veerkracht bijvoorbeeld bij wisselingen in voeding of energiebehoefte, is cruciaal voor het voorkomen van aandoeningen zoals diabetes en obesitas. Tabel A2 in [Bijlage A1.4](#) bevat een overzicht van testen die gebruikt kunnen worden om biologische veerkracht te meten.

2.3 Ziektespecifieke uitkomstmaten bij evalueren in een zorgcontext

In een zorgcontext gaat het vaak om evalueren van leefstijlinterventies die chronische aandoeningen, comorbiditeiten en complicaties voorkomen, verminderen of vertragen. Afhankelijk van het vooraf vastgestelde onderzoeksdoel kan het daarom noodzakelijk zijn om ziekte-relevante uitkomstmaten te selecteren. Veel van deze uitkomstmaten in de context van ziekte zijn vooral gericht op het inzichtelijk maken van verandering in ziektespecifieke processen. Dit is bijvoorbeeld relevant wanneer het effect van een interventie wordt vergeleken met alternatieve behandelstrategieën of wanneer aansluiting bij gangbare zorgpraktijken gewenst is.



In de FMS en NHG richtlijnen zijn vaak enkele primaire objectieve uitkomstmaten vastgesteld voor het evalueren van een interventie effect op specifieke ziekten, inclusief obesitas, diabetes en ouderen zorg. Als voorbeeld, voor diabetes is in de FMS richtlijn (*Diabetes mellitus type_2 in de tweede lijn*) een kernset objectieve uitkomstmaten gegeven ²⁴. Voor specifieke doelgroepen kunnen ook additionele uitkomstmaten en/of meetinstrumenten afgesproken zijn. Zo wordt door de kwaliteitsmodule “Zorg op Maat voor ouderen met diabetes” de incidentie van valpartijen als extra uitkomstmaat aanbevolen ²⁵.

[Bijlage A2.1](#) geeft een overzicht van uitkomstmaten voor obesitas en diabetes die genoemd worden in enkele richtlijnen, of gebruikt zijn voor erkende GLI's voor obesitas. In [Bijlage A2.2](#) zijn de uitkomstmaten voor veroudering, kwetsbaarheid en dementie samengevat.

2.4 Leefstijlgerelateerde uitkomstmaten

Voor het meenemen van uitkomstmaten voor verandering van leefstijlgedrag van onder andere beweging, roken, alcohol, voeding, ontspanning en slaap zijn zowel objectieve als subjectieve uitkomstmaten beschikbaar uit testen en/of gevalideerde vragenlijsten. Afhankelijk van de onderzoeksvraag zal een keuze gemaakt moeten worden welke uitkomstmaat voldoet om de gewenste leefstijlverandering te meten.

Als voorbeeld worden hierna enkele overwegingen genoemd voor de vraag “Wat is voor ouderen met obesitas de impact van de GLI op slaapkwaliteit?”

Stap 2. Selecteer uitkomstmaten voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag

Stap 1 ▶▶

Stap 2

Stap 3 ▶▶

Stap 4 ▶▶



Om antwoord te geven op het effect van de GLI op slaapkwaliteit zijn testen beschikbaar die slaapstructuur en slaapstoornissen objectief kunnen meten, zoals polysomnografie of actigrafie (via wearables), maar er zijn er ook gevalideerde subjectieve vragenlijsten die waardevolle inzichten geven in slaapkwaliteit via scores en classificaties. Bijvoorbeeld de Pittsburgh

Sleep Quality Index (PSQI) vragenlijst of de kortere Insomnia Severity Index (ISI vragenlijst). Het begrip slaapkwaliteit is breed. Slaapkwaliteit kan bijvoorbeeld gaan om slaapduur, slaap continuïteit, subjectieve slaapbeleving, slaapdiepte, gebruik van slaapmedicatie of slaapstoornissen.

De keuze van de exacte uitkomstmaat en meetinstrument hangt verder af van factoren zoals vergelijkbaarheid met eerdere onderzoeken, kosten, belastbaarheid van patiënten, en de setting (huisartsenpraktijk, zorgomgeving, context waarin de interventie plaatsvindt).

Belangrijk is om, net als bij medicatieonderzoek, ook bij leefstijlonderzoek uitkomstmaten mee te nemen die weergeven of deelnemers zich aan de voorschriften van de leefstijlinterventie hebben gehouden (*compliance*). Dat kan zijn door het leefstijlgedrag kwantitatief te meten (bijvoorbeeld het aantal stappen per dag, of door de gebruikelijke inname van bepaalde voedingsmiddelen in kaart te brengen), of door objectieve uitkomstmaten mee te nemen

die indirect meten of iemand het leefstijlgedrag uitvoert (bijvoorbeeld bloedmarkers zoals carotenoïden als indicator voor groente- en fruitinname, of bio-impedantie om spiermassa en vetmassa als indicator voor krachttraining).

Ter inspiratie zijn in de [Bijlage A1.5](#) verschillende tabellen opgenomen met leefstijlgerelateerde uitkomstmaten en de mogelijke meetinstrumenten.

2.5 Uitkomstmaten in onderzoek en/of internationaal verband

Afhankelijk van de context van het onderzoek kan het relevant zijn om andere of aanvullende uitkomstmaten mee te nemen, bijvoorbeeld wanneer een onderzoek in internationaal verband wordt uitgevoerd. Daarnaast kan voor een bepaald ziektebeeld in de Nederlandse richtlijnen geen standaardset uitkomstmaten beschikbaar zijn.

In internationale initiatieven worden gestandaardiseerde sets van uitkomstmaten ontwikkeld, zodat onderzoek beter vergelijkbaar wordt. Een voorbeeld hiervan is een internationaal initiatief dat een kernset van PROMs heeft ontwikkeld om op gestandaardiseerde wijze kwaliteit van leven te meten in onderzoek naar de behandeling van obesitas. Recent is hiervoor een kernset voorgesteld die als minimum dient en kan worden gecombineerd met klinische parameters [26](#).

Het internationale COMET initiatief (Core Outcome Measures in Effectiveness Trials) ontwikkelt gestandaardiseerde sets die in alle klinische trials voor een aandoening moeten worden gemeten en gerapporteerd. Deze zijn gerapporteerd in een database met Core Outcome Sets (COS) van het [COMET Initiative | Home](#), met daarin bijvoorbeeld een internationaal erkende



Stap 2. Selecteer uitkomstmaten voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag

Stap 1 >>

Stap 2

Stap 3 >>

Stap 4 >>

COS voor reumatoïde artritis ([Rheumatoid Arthritis Core Set – OMERACT](#)) ²⁷ ²⁸. ICHOM ([International Consortium for Health Outcomes Measurement](#)) richt zich meer op de patiëntgerichte uitkomstmaten in de routinezorg en ontwikkelt gestandaardiseerde sets van klinische en kwaliteit-van-leven-uitkomsten voor patiënten met specifieke aandoeningen ²⁹.

2.6 Aanvullende voorwaarden bij het kiezen van uitkomstmaten

Bij het selecteren van uitkomstmaten is het van belang niet alleen te kijken naar wat inhoudelijk aansluit bij de onderzoeksvraag en het interventiedoel (zie stap 1), maar ook naar de bredere context waarin het onderzoek plaatsvindt. Afhankelijk van het beoogde doel zoals vergoeding, opname in kwaliteitsregistraties, of doorontwikkeling van de interventie, kunnen er aanvullende eisen en richtlijnen gelden. Deze randvoorwaarden kunnen van invloed zijn op de studieopzet, bijvoorbeeld door specifieke vereisten voor dataverzameling, rapportage of ethische toetsing.

Voor bepaalde aandoeningen en doelgroepen bestaan al afspraken over welke uitkomstmaten en meetinstrumenten gebruikt dienen te worden. Organisaties zoals het Zorginstituut Nederland, de FMS en patiëntenorganisaties hebben hiervoor richtlijnen opgesteld. Dit betreft zowel PROMs als objectieve, ziektespecifieke uitkomstmaten.

Voor ervaren gezondheid zijn er landelijke PROMs beschikbaar, de zogeheten “Set Generieke PROMs”, terwijl bij specifieke ziektebeelden vaak andere PROMs geschikter zijn bevonden. Het is daarom raadzaam vooraf te verifiëren welke uitkomstmaten en instrumenten passend en aanbevolen zijn voor de betreffende doelgroep en het onderzoeksdoel (zie [bijlage A1.2.4](#)).

Door deze randvoorwaarden vroegtijdig te inventariseren en waar nodig contact op te nemen met organisaties zoals Zorginstituut Nederland of RIVM, wordt voorkomen dat later in het proces moet worden bijgestuurd of dat essentiële gegevens missen. Dit draagt bij aan een efficiënte en toekomstbestendige onderzoeksopzet.



Stap 3. Motiveer de keuze voor de uitkomstmaten

Stap 1 »»

Stap 2 »»

Stap 3

Stap 4 »»

Beschrijf per gekozen uitkomstmaat de redenen op basis van de voorgaande stappen, en andere relevante criteria. Prioriteer de uitkomstmaten tot een kernset uitkomstmaten voor ervaren gezondheid, ziekte en leefstijl. Op basis van objectieve uitkomsten (zoals bloeddruk, BMI, bloedwaarden en fysieke testen), subjectieve patiënt-ervaren uitkomsten (zoals vragenlijst over ervaren gezondheid, functioneren, kwaliteit van leven) én het monitoren van leefstijlgedrag kan de effectiviteit van de beoogde gedragsverandering en de impact van de leefstijlinterventie op ziekte en ervaren gezondheid worden aangetoond.

3.1 Motiveer de potentiële lijst van uitkomstmaten

Beschrijf voor elke geselecteerde uitkomstmaat uit stap 2 de reden voor de keuze en licht toe welke criteria meewegen in de prioritering (zie 3.2). Baseer deze toelichting in eerste instantie op de informatie die in de eerdere stappen is verzameld; deze informatie helpt te onderbouwen waarom de gekozen uitkomstmaten passen bij wat met het onderzoek wordt beoogd en waarom ze relevant zijn voor de onderzoeksvraag. Geef daarbij aan of het gaat om een objectieve uitkomstmaat (zoals bloeddruk, BMI, bloedwaarden, fysieke testen of actigrafie) of om een subjectieve, door de patiënt ervaren uitkomstmaat (zoals vragenlijsten over ervaren gezondheid, functioneren, kwaliteit van leven of ervaren slaapkwaliteit). Er kunnen uiteenlopende redenen zijn om te kiezen voor een objectieve of juist meer subjectieve uitkomstmaat en/of voor kwantitatieve of kwalitatieve methoden (zie tabel 3). De uiteindelijke keuze hangt samen met de onderzoeksvraag, de context van het onderzoek en de criteria die worden gebruikt bij de prioritering.

Andere aspecten die te gebruiken zijn in het motiveren en prioriteren van potentiële uitkomstmaten zijn bijvoorbeeld:

- Belang voor patiënt, patiëntvertegenwoordigers en stakeholders.
- Erkenning in richtlijnen en/of door beroepsgroepen.
- Vergelijkbaarheid, validiteit en standaardisatie met eerdere studies en onderzoeken.
- Beschikbaarheid van gevalideerde meetinstrumenten met voldoende betrouwbaarheid.
- Responsiviteit en veranderbaarheid van de uitkomstmaat, d.w.z. kan de uitkomstmaat veranderen door de interventie, en is de verwachte effectgrootte realistisch binnen de studieduur.
- Haalbaarheid en ethiek, zoals praktische uitvoerbaarheid van de uitkomstmaat (tijd, kosten, belasting voor deelnemers), toepasbaarheid in de setting (kliniek, eerstelijnszorg, thuis), ethische verantwoording (proportionaliteit, privacy, toestemming en naleving van relevante wet- en regelgeving).
- Geven de combinaties van de verschillende uitkomstmaten een compleet beeld of is er sprake van overlap?



Stap 3. Motiveer de keuze voor de uitkomstmaten

Stap 1 >>

Stap 2 >>

Stap 3

Stap 4 >>

Tabel 3 Kenmerken van uitkomstmaten en bijbehorende meetinstrumenten*).

Kenmerken uitkomstmaat	Meetinstrumenten
Objectieve uitkomstmaten (zoals bloeddruk of labwaarden) zijn meetbare, observeerbare uitkomsten die onafhankelijk zijn van de interpretatie of mening van de deelnemer of onderzoeker. Ze zijn vaak kwantitatief, gestandaardiseerd, betrouwbaar en minder gevoelig voor bias dan subjectieve waarnemingen.	<ul style="list-style-type: none"> • Functionele testen, zoals het meten van fysieke prestaties • Objectieve metingen via biomedische meetapparatuur (bijv bloeddruk meters of laboratorium analyses) • Observaties door een professional (semi-objectief)
Subjectieve uitkomstmaten zijn gegevens die gebaseerd zijn op de persoonlijke ervaring, perceptie of beoordeling van een deelnemer.	<ul style="list-style-type: none"> • Vragenlijsten • Interviews • Focusgroepen • Dagboeken
Kwantitatieve uitkomstmaten leveren numerieke data die met statistische methoden kunnen worden geanalyseerd.	<ul style="list-style-type: none"> • Functionele testen, metingen zoals bij objectieve uitkomstmaten • Vragenlijsten met numerieke scores (Likert-schalen, VAS-scores), die hoewel subjectief, op deze manier kwantitatief geanalyseerd kunnen worden • Samengestelde indexen zoals Healthy Eating Index, SQUASH, PSQI
Kwalitatieve uitkomsten geven inzicht in ervaringen, betekenissen, motivaties of percepties van deelnemers. Ze worden uitgedrukt in woorden, beschrijvingen of thema's.	<ul style="list-style-type: none"> • Interviews • Focusgroepen • Observaties • Open vragen

*) Het onderscheid tussen subjectief/objectief en kwalitatief/kwantitatief betreft verschillende dimensies. Subjectief en objectief verwijzen naar de bron van de informatie, terwijl kwalitatief en kwantitatief betrekking hebben op het type data en de analysemethode. Sommige uitkomstmaten of meetinstrumenten kunnen in meerdere categorieën vallen; bijvoorbeeld een vragenlijst kan subjectieve én kwantitatieve gegevens opleveren.

3.2 Prioriteer uitkomstmaten

Na het in kaart brengen van de motivatie van alle mogelijke uitkomstmaten is het noodzakelijk om deze systematisch te prioriteren. Door vooraf duidelijk te maken welke criteria worden gebruikt en waarom, wordt de selectie van de meest relevante en haalbare uitkomstmaten transparant en wordt onnodige complexiteit in het onderzoek voorkomen. Dit ondersteunt bovendien een goed onderbouwde keuze voor primaire en secundaire uitkomstmaten.

Een veelgebruikte methode voor prioriteren is de *multicriteria decision analysis* (MCDA), die wordt toegepast binnen diverse disciplines en tegenwoordig ook in gezondheidsonderzoek [30](#). MCDA maakt het mogelijk om beslissingen op basis van meerdere criteria gestructureerd en transparant te nemen. Er bestaat geen standaardmatrix, omdat de relevante criteria per onderzoek kunnen verschillen. Achtergrondinformatie is te vinden op bijvoorbeeld de WHO-website onder [Priority setting methods](#) [31](#), waar diverse publicaties en ervaringen zijn verzameld over het stellen van prioriteiten voor interventies of gezondheidszorg onderzoek. Tabel 4 geeft een fictief voorbeeld van een matrix met enkele uitkomstmaten en criteria ter illustratie van het principe. Een dergelijke matrix is altijd afhankelijk van de specifieke onderzoeksvraag en context. [Praktijkvoorbeelden](#) van deze aanpak zijn aanwezig bij ZonMw [31-33](#).

Stap 3. Motiveer de keuze voor de uitkomstmaten

Stap 1 »

Stap 2 »

Stap 3

Stap 4 »

Tabel 4 Fictief voorbeeld van een matrix of multicriteria benadering voor prioritering van uitkomstmaten ter illustratie van het principe.

Uitkomstmaat	Belang patiëntvertegenwoordigers (1-5)	Relevantie voor doel onderzoek (1-5)	Aanwezig in de richtlijn*	Klinische betekenis (1-5)	Meetinstrument gebruikt in eerder onderzoek**	Verwachte gevoeligheid voor verandering (effectgrootte) (1-5)	Compliance leefstijl (1-5)	Haalbaarheid studiebudget (1-5)	Totaalscore
Kwaliteit van leven	5	5	2	4	1	3	0	5	25
Dagelijks functioneren	5	3	2	2	1	2	0	5	20
Bloeddruk	2	5	2	5	1	4	0	4	23
BMI	4	4	2	4	1	4	2	5	26
HbA1c	1	2	0	4	1	3	3	1	15
Voeding score	2	5	0	1	0	3	5	5	21

*) Wanneer een uitkomstmaat expliciet (kernset) wordt aanbevolen in een nationale of internationale richtlijn, kan aan de totaalscore extra gewicht worden toegekend (bijvoorbeeld +2 punten). Dit is slechts een illustratief voorbeeld; in de praktijk kunnen andere, aanvullende vereisten gelden waardoor bepaalde aspecten zwaarder wegen. Soms is het verplicht om uitkomstmaten uit richtlijnen altijd als primaire of secundaire uitkomst op te nemen.

**) 0= niet eerder gebruikt, 1 = wel eerder in studies gebruikt

Om de effectiviteit van leefstijlinterventies binnen een brede benadering van gezondheid te laten aansluiten bij bestaande richtlijnen en standaarden in de zorg wordt het aanbevolen om uiteindelijk een set uitkomstmaten te definiëren op basis van een combinatie van patiëntgerapporteerde, objectieve uitkomstmaten, én leefstijl gerelateerde uitkomstmaten.

Stap 4. Selecteer erkende meetinstrumenten voor uitkomstmaten

Stap 1 >>

Stap 2 >>

Stap 3 >>

Stap 4

Gebruik gestandaardiseerde en gevalideerde meetinstrumenten. Kijk of voor de bewuste doelgroep en interventie specifieke meetinstrumenten worden aanbevolen in richtlijnen en standaarden.

Het is belangrijk om meetinstrumenten met goede meeteigenschappen te gebruiken en dat hiervoor erkende bronnen worden gebruikt.

Controleer bijvoorbeeld bij het selecteren van de meetinstrumenten:

- Validiteit (meet wat het moet meten)
- Betrouwbaarheid (consistentie)
- Responsiviteit (gevoelig voor verandering)
- Belasting voor deelnemers (tijd, privacy)

Er zijn verschillende organisaties, waaronder [Meetinstrumenten in de zorg](#), [PROMIS](#) of [ICHOM](#) (zie tabel 5) die zich bezig houden met standaardisatie en kwaliteit van meetinstrumenten voor patiëntgerapporteerde, leefstijlgerelateerde en klinische uitkomstmaten [29](#) [34](#) [35](#). Verder is het nodig om na te gaan of er voor de doelgroep en de interventie specifieke meetinstrumenten worden aanbevolen in geldende richtlijnen en standaarden. Instanties zoals o.a. Zorginstituut Nederland, de FMS en het NHG geven voor bepaalde ziekten specifieke patiëntgerapporteerde uitkomstmaten en soms ook welke meetinstrumenten hiervoor geschikt zijn. Voor doelgroepen, zoals bijvoorbeeld kwetsbare ouderen, mensen met kanker of jongeren met diabetes, kunnen andere patiëntgerapporteerde meetinstrumenten aanbevolen worden. In de hoofdstukken van [Bijlage 2](#) zijn inspiratietabellen en overzichten gegeven van uitkomstmaten uit enkele standaarden/richtlijnen waarin patiëntgerapporteerde en ziektespecifieke uitkomstmaten worden aanbevolen. Sinds 2019 zijn er bovendien erkende leefstijlinterventies (GLI's) beschikbaar, waarvan een groot deel hun effectiviteit heeft bewezen en daarmee is opgenomen in de basisverzekering.

Deze GLI's richten zich onder andere op mensen die leven met obesitas en type 2 diabetes. In [Bijlage A2.1.3](#) staan ter inspiratie de uitkomstmaten genoemd die zijn gebruikt om de effectiviteit van deze leefstijlinterventies aan te tonen. Aangezien het wetenschappelijke domein en het zorgdomein zich voortdurend ontwikkelt, is het voor onderzoekers essentieel om de meest actuele richtlijnen en standaarden te raadplegen.

Tabel 5 Enkele bronnen voor het vinden van meetinstrumenten voor patiëntgerapporteerde, leefstijlgerelateerde en klinische uitkomstmaten [27](#) [29](#) [34](#) [36](#) [37](#)

[PROMIS](#) beoogt standaardisatie van vragenlijsten en houdt zich bezig met het maken en beschikbaar stellen van efficiënte en gevalideerde meetinstrumenten voor specifieke vragen, waaronder ook op het gebied van slaap, stress, beweging etc.

[Meetinstrumenten in de zorg](#) een grote databank voor gevalideerde Nederlandstalige vragenlijsten (inclusief leefstijlgerelateerde vragenlijsten).

[COSMIN](#) heeft richtlijnen ontwikkeld voor het selecteren van geschikte meetinstrumenten voor objectieve en patiëntgerapporteerde uitkomstmaten en bevat o.a. een database met systematic reviews over meetinstrumenten.

[ICHOM](#) ontwikkelt gestandaardiseerde sets van klinische en kwaliteit-van-leven-uitkomsten voor patiënten met specifieke aandoeningen voor routine zorg en kwaliteitsverbetering. Naast uitkomstmaten zijn ook meetinstrumenten beschikbaar.

NVVK (Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde). Deze organisatie maakt richtlijnen op het gebied van het analytisch, kwalitatief of medisch handelen van de klinisch chemische beroepsgroep. Er is bijvoorbeeld een database met bepalingen door geaccrediteerde laboratoria [Wie Doet Wat Database | NVVK](#).



3. Begrippen en definities

De onderstaande tabel bevat een overzicht in alfabetische volgorde van belangrijke begrippen en definities gebruikt in de handreiking.

Begrip	Definitie
Biomedische uitkomstmaat	Biomedische uitkomstmaten zijn objectieve, meetbare biologische of biochemische parameters die de toestand van gezondheid, ziekte of het effect van een interventie weergeven. Vaak gebaseerd op laboratorium- of beeldvormende metingen (bijv. bloedwaarden, biomarkers, MRI). Vaak gericht op pathofysiologische processen. Worden gebruikt om klinische effectiviteit en mechanistische werking te evalueren.
Comorbiditeit	Het gelijktijdig voorkomen van meerdere aandoeningen. Comorbiditeiten bij obesitas zijn bijvoorbeeld hypertensie, hart- en vaatziekten, slaapstoornissen en type 2-diabetes; comorbiditeiten bij diabetes zijn bijvoorbeeld nierziekten, neuropathie, en retinopathie.
Ervaren gezondheid	Is het subjectieve oordeel van een persoon over de eigen algehele gezondheidstoestand. Meestal een globale vraag: 'Hoe is uw gezondheid in het algemeen?'
Fysiologische uitkomstmaat	Objectieve metingen van lichaamsfuncties of processen die de fysiologische toestand van een individu beschrijven. Klinische en fysiologische uitkomstmaten overlappen vaak, bloeddruk kan bijv. zowel klinisch als fysiologisch gebruikt worden
Generieke PROMs	Generieke PROMs is een meer algemene term die verwijst naar instrumenten die zich richten op brede gezondheidsdomeinen en gezondheidsimpact, en daardoor geschikt zijn om kwaliteit van leven tussen verschillende aandoeningen te vergelijken. Dit staat tegenover ziektespecifieke PROMs, die gericht zijn op symptomen en beperkingen die kenmerkend zijn voor één specifieke aandoening of patiëntengroep. Op de website van het Programma Uitkomstgerichte Zorg ondersteuning te vinden: Aan de slag uitkomstgerichte zorg met video's podcasts, documenten en een toolbox ³⁸ .
Gezondheid vanuit brede benadering	Perspectief waarbij ervan uitgegaan wordt dat gezondheid meer omvat dan de afwezigheid van ziekte en daarbij kijkt naar het functioneren op fysiek, mentaal en sociaal vlak. "De mate waarin iemand in staat is zich aan te passen en te floreren, gegeven de fysieke, mentale en sociale en contextuele mogelijkheden" ⁶

Begrip	Definitie
Gezondheids-perspectief	Kijkend naar of benaderen van een onderwerp, situatie of probleem gericht op functioneren, welbevinden, eigen regie en aanpassingsvermogen zoals in het concept van brede gezondheid.
GLI	GLI staat voor Gecombineerde Leefstijl Interventie. Een GLI is een geïntegreerde aanpak die gericht is op het gelijktijdig veranderen van meerdere leefstijlfactoren, zoals voeding, fysieke activiteit, slaap, stress of rookgedrag. Deze gecombineerde benadering is bedoeld om de gezondheid te bevorderen en het risico op of de progressie van chronische aandoeningen te verminderen. Chronische aandoeningen waarvoor GLI zijn ontwikkeld zijn bijvoorbeeld obesitas, vallen, kanker maar ook astma en COPD ³⁹ Voorbeelden van GLI zijn te vinden bij Loket Gezond Leven van het RIVM, zoals BeweegKuur, SLIMMER, Cool, Otago (Loket Gezond Leven Loketgezondleven.nl) ¹⁰
Klinische uitkomstmaten	Meetbare resultaten die de gezondheidstoestand, symptomen of functioneren van een patiënt weergeven, vaak gebruikt om het effect van een behandeling in de klinische praktijk of onderzoek te beoordelen.
Kwaliteit van leven	Verwijst naar de perceptie van iemands eigen positie in het leven, in de context van cultuur en waardensystemen, en in relatie tot persoonlijke doelen, verwachtingen, standaarden en zorgen. Vragenlijsten voor kwaliteit van leven zijn bijv. EQ-5D5L, SF-36, WHOQOL
Leefstijl-gerelateerde uitkomstmaat	Uitkomstmaten van leefstijl en/of leefstijlgedrag zoals slaap, stress, voeding, beweging. Dit kan middels objectieve als subjectieve uitkomstmaten
Meet-instrument	Meetinstrument is een specifiek hulpmiddel, methode of procedure waarmee een uitkomstmaat wordt gemeten of vastgesteld. Het moet meten wat het beoogt te meten (validiteit) en reproduceerbare resultaten geven (betrouwbaarheid). Het kan een vragenlijst, test, observatieschaal, apparaat of een biomarker zijn.



3. Begrippen en definities

Begrip	Definitie
Objectieve uitkomstmaat	Meetbare, fysieke uitkomstmaten die niet afhankelijk zijn van perceptie. Bijvoorbeeld bloeddruk, BMI, bloedwaarden, hartslag
Patiëntenparticipatie	<p>"Patiënten hebben unieke kennis en ervaringen die kunnen bijdragen aan betere zorg. Patiëntenparticipatie betekent het benutten van deze specifieke ervaringsdeskundigheid van patiënten en/of hun naasten voor het verbeteren van de zorg. Bijvoorbeeld voor onderzoek, richtlijnen en zorgpaden."</p> <p>Bron: Patiëntenfederatie Nederland Patiëntenparticipatie ⁴⁰.</p>
Patiëntenvertegenwoordiger	<p>"Een patiëntenvertegenwoordiger is iemand die namens een groep patiënten spreekt en in zijn bijdrage ook de (actuele) ervaringen, zorgen en wensen van die groep kan verwerken."</p> <p>"Een patiëntenvertegenwoordiger is vaak zelf patiënt (of naaste van); bij sommige patiëntenorganisaties heeft een beleidsmedewerker deze rol."</p> <p>"Een patiëntenvertegenwoordiger kun je altijd vragen naar de bron van de collectieve informatie. Zo krijg je inzicht in de mate van representativiteit en diversiteit van de informatie."</p> <p>"Vaak volgen patiëntenvertegenwoordigers trainingen op het vlak van patiëntenparticipatie en ontvangen ze ondersteuning van een patiëntenorganisatie. Daarmee kunnen zij een waardevolle gesprekspartner voor onderzoekers zijn." (Bron: Definities patiëntenparticipatie INVOLV ⁴¹)</p>
PREM	Patient-Reported Experience Measure: vragenlijst over de ervaring met de zorg, zoals bijvoorbeeld een PREM Fysiotherapie of een PREM Wijkverpleging.
Procesgerelateerde uitkomstmaat	Parameters zoals compliance, retentie, frequentie en gebruik, deelnamegraad, therapietrouw, sessies gevolgd, PREMS

Begrip	Definitie
PROM	<p>Patient-Reported Outcome Measure of patiëntgerapporteerde uitkomstmaat: Vragenlijsten ingevuld door de patiënt zelf. Voorbeelden zijn de Set Generieke PROMs of CHPQ2.0.</p> <p>Individuele vragen uit verschillende vragenlijsten kunnen ieder een PROM genoemd worden</p>
Subjectieve uitkomstmaat	Door de patiënt gerapporteerde ervaringen zoals Ervaren gezondheid, pijnscores, slaapkwaliteit
Uitkomstmaat	Uitkomstmaat is een specifieke variabele of indicator die wordt gebruikt om het effect, resultaat of succes van een interventie, behandeling, beleid of onderzoek te beoordelen. Kenmerken van een uitkomstmaat dat het kwantitatief of kwalitatief te meten is. Het moet direct verband houden met het doel van de interventie of studie. Het kan gebaseerd zijn op objectieve data (bijv. bloeddruk, mortaliteit) of subjectieve beoordelingen (bijv. kwaliteit van leven, tevredenheid).
Vragenlijst	Reeks vragen die mensen invullen om hun ervaringen, gevoelens of functioneren te beschrijven. Voor gezondheid zijn dat bijv. lijsten zoals SF-36, CPHQ2.0. Er zijn ook specifieke vragenlijsten over leefstijlgedrag, bijvoorbeeld beweging (zoals IPAQ (International Physical Activity Questionnaire) of voeding (FFQ, food frequency questionnaire) of voor slaap (zoals PSQI (vragenlijst) – Pittsburgh Sleep Quality Index).
Waardegerelateerde uitkomstmaat	Parameters zoals kosteneffectiviteit, kosten per QALY, kostenbesparing.
Ziekteperspectief	Kijkend vooral naar medische symptomen, diagnoses en behandelingen. In deze handreiking gericht op het verbeteren van specifieke welvaartsaandoeningen zoals obesitas, diabetes, dementie.



4. Referenties

1. ActiZ, D.N. ggz, F.M. Specialisten, InEen, N.F.v.U.M. Centra, N.V.v. Ziekenhuizen, et al. (2022) *Integraal Zorgakkoord Samen werken aan gezonde zorg*. [Geraadpleegd: 21 juli 2025]: www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg.
2. Zorginstituut Nederland (2022) *Kader Passende zorg*. www.zorginstituutnederland.nl/documenten/2022/06/28/kader-passende-zorg.
3. Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (2020) *Gezondheid breed op de agenda - Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024*. [Geraadpleegd: 05 nov 2025]: www.loketgezondleven.nl/sites/default/files/2020-05/Landelijke-Nota-Gezondheidsbeleid-LNG-2020-2024.pdf.
4. Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) (2025) *Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) - samenvatting 2025*. [Geraadpleegd: 23 nov 2025]: www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2025/09/08/samenvatting-aanvullend-zorg-en-welzijnsakkoord-azwa#:~:text=In%20het%20Aanvullend%20Zorg%2D%20en,Nederland%20toegankelijk%20en%20betaalbaar%20blijft.
5. Lifestyle4Health and Coalitie Leefstijl in de Zorg (2025) *Wetenschappelijk bewijs Leefstijlgeneskunde - update 2025*. [Geraadpleegd: 19 okt 2025]: publications.tno.nl/publication/34645002/4qhUaOP7/nilg-2025-kennisbundel.pdf.
6. Doornenbal, B.M., T. van Zutphen, L.F.E. Beumeler, R.C. Vos, M. Derks, H. Haisma, et al. (2024) *Development and validation of a Context-sensitive Positive Health Questionnaire (CPHQ): A factor analysis and multivariate regression study*. *J Patient Rep Outcomes*. 8(1): p. 44 DOI: doi.org/10.1186/s41687-024-00718-8.
7. Huber, M., J.A. Knottnerus, L. Green, H. van der Horst, A.R. Jadad, D. Kromhout, et al. (2011) *How should we define health?* *BMJ*. 343: p. d4163 DOI: doi.org/10.1136/bmj.d4163.
8. Nusbaum, M.C. (2011) *Creating Capabilities the human development approach*. 10.4159/harvard.9780674061200 DOI: doi.org/10.4159/harvard.9780674061200.
9. Zorginstituut Nederland (2025). *Webpage: Verzekerde Zorg*. [Geraadpleegd: 05 jan 2026]: www.zorginstituutnederland.nl/verzekerde-zorg.
10. Loket Gezond Leven (2025). *Webpage: Interventies zoeken op thema en doelgroep _ loket-gezondleven.nl*. [Geraadpleegd: 21 juli 2025]: www.loketgezondleven.nl/interventies-zoeken-tegelpagina.
11. van Bilsen, J., M. Blom, S. Braun, M. Crone, G. Pot, D. van Dale, et al. (2025) *Leefstijlonderzoek in de praktijk - Een handreiking voor complexe evaluatie-uitdagingen*. [Geraadpleegd: 05 dec 2025]: leefstijlcoalitie.nl/wp-content/uploads/2026/01/019CLZ_ComplexeVraagstukken_V3b.pdf.
12. Bloemen-van Gurp, E.J., M. Boelens, M. van vliet, E.M. Dubbeldeman, E. Miteniece, J.G.E. Verbeek, et al. (2025) *Naar een context sensitieve meting van brede gezondheid: de CPHQ2.0 als volgende stap in het meten van gezondheid*. [Geraadpleegd: 01 dec 2025]: gezondmeten.org/wp-content/uploads/CPHQ-2.0-Brede-gezondheid_Position-paper-ZonMW.pdf.
13. Dierx, J.A.J. and C.M.A. De Bot (2025) *The broad positive health perspective on health as common ground for tackling current and future interdisciplinary health challenges*. *Front Public Health*. 13: p. 1680808 DOI: doi.org/10.3389/fpubh.2025.1680808.
14. Lemmens, L., S. de Bruin, M. Beijer, R. Hendriks, and C. Baan (2019) *Het gebruik van brede gezondheidsconcepten: inspirerend en uitdagend voor de praktijk*. [Geraadpleegd: 05 jan 2026]: www.rivm.nl/sites/default/files/2020-01/Factsheet%20brede%20gezondheidsconcepten_RIVM_dec%202019a.pdf.
15. Werkgroep Generieke PRO(M)s kinderen (2023) *Adviesrapport set Generieke PRO(M)s voor kinderen*. [Geraadpleegd: 7 nov 2025]: www.platformuitkomstgerichtezorg.nl/aan+de+slag/documenten/HandlerDownloadFiles.ashx?idnv=2471004.



4. Referenties

16. Werkgroep Generieke PROMs (2022) *Adviesrapport set Generieke PRO(M)s*. [Geraadpleegd: 7 nov 2025]: www.platformuitkomstgerichtezorg.nl/aan+de+slag/documenten/handlerdownloadfiles.ashx?idnv=2148205.
17. Doornenbal, B.M., R.C. Vos, M. Van Vliet, J.C. Kieffe-De Jong, and M.E. van den Akker-van Marle (2022) *Measuring positive health: Concurrent and factorial validity based on a representative Dutch sample*. *Health Soc Care Community*. 30(5): p. e2109–e2117 DOI: doi.org/10.1111/hsc.13649.
18. Gezond Meten.org (2025). *Webpage: Gezond Meten*. [Geraadpleegd: 30 nov 2025]: gezondmeten.org/.
19. Lifestyle4Health (2025). *Webpage: GezondMeten.nl*. [Geraadpleegd: 10 feb 2026]: lifestyle4health.nl/gezondmeten-nl/.
20. de Jong, J.C., F.P. Hoevenaars, L.G. Peters, C.M. Berendsen, W.J. Pasman, M.P. Caspers, et al. (2026) *A Real-Life Digital Intervention for Personalized Nutrition in Adults With Overweight or Obesity: Remote Randomized Controlled Trial*. *J Med Internet Res*. 28: p. e73367 DOI: doi.org/10.2196/73367.
21. Wopereis, S. (2023) *Phenotypic flexibility in nutrition research to quantify human variability: building the bridge to personalised nutrition*. *Proc Nutr Soc*. 82(3): p. 346–358 DOI: doi.org/10.1017/s0029665122002853.
22. Lopez-Otin, C. and G. Kroemer (2021) *Hallmarks of Health*. *Cell*. 184(1): p. 33–63 DOI: doi.org/10.1016/j.cell.2020.11.034.
23. Lopez-Otin, C. and G. Kroemer (2024) *The missing hallmark of health: psychosocial adaptation*. *Cell Stress*. 8: p. 21–50 DOI: doi.org/10.15698/cst2024.03.294.
24. FMS (Federatie Medisch Specialisten) (2021) *Diabetes mellitus type_2 in de tweede lijn*. [Geraadpleegd: 12 aug 2025]: richtlijndatabase.nl/richtlijn/diabetes_mellitus_type_2_in_de_tweede_lijn/startpagina_bij_dm2_in_de_tweede_lijn.html.
25. Zorginzicht (2019) *Diabetes module zorg op maat voor ouderen met diabetes*. [Geraadpleegd: 20-07-2025]: www.zorginzicht.nl/kwaliteitsstandaarden/diabetes-module-zorg-op-maat-voor-ouderen.
26. Dijkhorst, P.J., C.E.E. de Vries, C.B. Terwee, I.M.C. Janssen, R.S.L. Liem, B.A. van Wagenveld, et al. (2025) *A Core set of patient-reported outcome measures to measure quality of life in obesity treatment research*. *Obes Rev*. 26(2): p. e13849 DOI: doi.org/10.1111/obr.13849.
27. COMET Initiative (2025). *Webpage: Core Outcome Measures in Effectiveness Trials*. [Geraadpleegd: 05 dec 2025]: www.comet-initiative.org/.
28. OMERACT (2025). *Webpage: Rheumatoid Arthritis Working Group*. [Geraadpleegd: 05 dec 2025]: omeract.org/working-groups/rheumatoid-arthritis-core-set/.
29. ICHOM (2026). *Webpage: ICHOM Sets: Defining outcomes that matter most to patients*. [Geraadpleegd: 07 feb 2026]: www.ichom.org/about-ichom-sets/.
30. Baltussen, R. and L. Niessen (2006) *Priority setting of health interventions: the need for multi-criteria decision analysis*. *Cost Eff Resour Alloc*. 4: p. 14 DOI: doi.org/10.1186/1478-7547-4-14.
31. WHO (2025). *Priority setting methods*. [Geraadpleegd: 30 nov 2025]: www.who.int/observatories/global-observatory-on-health-research-and-development/resources/methods/priority-setting-methods.
32. Karimi, M., L. van der Zwaan, K. Islam, J. van Genabeek, and M.R. Molken (2021) *Evaluating Complex Health and Social Care Program Using Multi-Criteria Decision Analysis: A Case Study of "Better Together in Amsterdam North"*. *Value Health*. 24(7): p. 966–975 DOI: doi.org/10.1016/j.jval.2021.02.007.
33. Rutten, M. (2018) *Presentation ZonMw 1. MCDA_meten_en_wegen 29 maart 2018*. [Geraadpleegd: 30 nov 2025]: projecten.zonmw.nl/sites/zonmw/files/typo3-migrated-files/1._MCDA_meten_en_wegen.pdf.



4. Referenties

34. HealthMeasures (2023). *Webpage: PROMIS*. [Geraadpleegd: www.healthmeasures.net/explore-measurement-systems/promis].
35. Zuyd Hogeschool (2025). *Webpage: Meetinstrumenten in de zorg*. [Geraadpleegd: 02 dec 2025]: meetinstrumentenzorg.nl/.
36. NVKC (2025). *Wie Doet Wat Database*. [Geraadpleegd: 05 dec 2025]: www.nvkc.nl/professional/wie-doet-wat-database.
37. University Library VU Amsterdam (2024). *COSMIN database of systematic reviews of outcome measurement instruments*. [Geraadpleegd: 05 dec 2025]: database.cosmin.nl/.
38. Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) (2025). *Webpage: Aan de slag*. [Geraadpleegd: 05 dec 2025]: www.uitkomstgerichtezorg.nl/aan-de-slag.
39. Born, C.D.C., R. Bhadra, G. D'Souza, S.P.J. Kremers, S. Sambashivaiah, A. Schols, et al. (2024) *Combined Lifestyle Interventions in the Prevention and Management of Asthma and COPD: A Systematic Review*. *Nutrients*. 16(10) DOI: doi.org/10.3390/nu16101515.
40. Patiëntenfederatie Nederland (2025). *Patiëntenparticipatie*. [Geraadpleegd: 02 dec 2025]: www.patiëntenfederatie.nl/professionals/onderwerpen/patiëntenparticipatie/patiëntenparticipatie.
41. Involv (2025). *Webpage: Definities Kickstarter - What's in a name? Enkele begrippen rond patiëntenparticipatie nader toegelicht. Wat betekenen patiëntenparticipatie, patiëntenvertegenwoordiger en ervaringsdeskundige?* [Geraadpleegd: 02 dec 2025]: www.involv.nl/advies-voor-onderzoekers/kickstarter/definities-kickstarter.
42. Zorginzicht (2025). *PROM-Toolbox*. [Geraadpleegd: 12 feb 2026]: www.zorginzicht.nl/algemeen/map/prom-toolbox.
43. Linnean initiatief (2021) *PREM zakboekje - De meest relevante basiskennis op zak*. [Geraadpleegd: 12 feb 2026]: www.linnean.nl/inspiratie/bibliotheek/handlerdownloadfiles.ashx?idnv=1953692.
44. FMS (Federatie Medisch Specialisten) (2023) *Overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen*. [Geraadpleegd: 18 juli 2025]: richtlijndatabase.nl/richtlijn/overgewicht_en_obesitas_bij_volwassenen_en_kinderen/startpagina_richtlijn_overgewicht_en_obesitas_bij_volwassenen_en_kinderen.html.
45. NVKG-FMS (2016) *Adviesrapport Patient Reported Outcome Measures in de geriatrie*. [Geraadpleegd: 12 mei 2025]: www.nvkg.nl/professionals/kwaliteit/proms.
46. NVKG-Vilans (2024) *Doorontwikkeling en piloting van de PROM TOPICS-SF gecombineerd met Samen Beslissen methodiek voor ouderen met een kwetsbare gezondheid*. [Geraadpleegd: 07 nov 2025]: www.nvkg.nl/sites/nvkg.nl/files/Eindrapportage%20Samen%20Beslissen%20met%20TOPICS-SF%20DEF%20%2812-06-24%29.pdf.
47. Patiëntenfederatie Nederland (2025). *Mijn kwaliteit van leven*. [Geraadpleegd: 01 dec 2025]: www.patiëntenfederatie.nl/professionals/praktische-hulp/mijn-kwaliteit-van-leven.
48. NIVEL (2024). *Mijnkwaliteitvanleven-vragenlijst meest geschikt voor het meten van kwaliteit van leven van cliënten in de wijkverpleging*. [Geraadpleegd: 01 dec 2025]: www.nivel.nl/nl/nieuws/mijnkwaliteitvanleven-vragenlijst-meest-geschikt-voor-het-meten-van-kwaliteit-van-leven-van.
49. Boelens, M., C. Roumen, E.J. Bloemen-van Gulp, J. Dierx, L.N.-v. Venrooij, T. van Zutphen, et al. (2025) *Stakeholder and end-user perspectives to improve the Context-sensitive Positive Health Questionnaire (CPHQ) to measure broad health*. medRxiv preprint, www.medrxiv.org/content/10.1101/2025.08.01.25332588v1.
50. Dubbeldeman, E.M., M. Boelens, E.J. Bloemen-van Gulp, J. Dierx, M.D. Spreeuwenberg, and J.C. Kieft-de Jong (2025) *A Longitudinal Psychometric Evaluation of a Context-Sensitive Positive Health Questionnaire for Measuring Broad Health in Dutch Adults*. medRxiv preprint, www.medrxiv.org/content/10.1101/2025.08.23.25334290v1.



4. Referenties

51. Van Vliet, M., B.M. Doornenbal, S. Boerema, and E.M. van den Akker-van Marle (2021) *Development and psychometric evaluation of a Positive Health measurement scale: a factor analysis study based on a Dutch population*. *BMJ Open*. 11(2): p. e040816
DOI: doi.org/10.1136/bmjopen-2020-040816.
52. Nahar-van Venrooij, L.M.W., M.J. Metz, M. van Vliet, V.P. van Druuten, and B.C. van der Zwaard (2025) *Development and cross-validation of a short questionnaire to evaluate self-reported positive health: a cross-sectional panel study of structural validity among a general Dutch population*. *BMJ Open*. 15(3): p. e091377
DOI: doi.org/10.1136/bmjopen-2024-091377.
53. Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) (2025). *Webpage: Uitkomstgerichte zorg*. [Geraadpleegd: 02 dec 2025]: www.uitkomstgerichtezorg.nl/.
54. Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) (2025). *Webpage: Handreiking generieke PROMs*. [Geraadpleegd: 21 juli 2025]: www.uitkomstgerichtezorg.nl/werken-met-uitkomstgerichte-zorg/inzicht-in-uitkomsten/handreiking-generieke-proms.
55. Oude Voshaar, M., C.B. Terwee, L. Haverman, B. van der Kolk, M. Harkes, C.S. van Woerden, et al. (2023) *Development of a standard set of PROs and generic PROMs for Dutch medical specialist care : Recommendations from the Outcome-Based Healthcare Program Working Group Generic PROMs*. *Qual Life Res*. 32(6): p. 1595–1605
DOI: doi.org/10.1007/s11136-022-03328-3.
56. Kennisplatform Uitkomstgerichte Zorg (2025). *Webpage: Crosswalks*. [Geraadpleegd: 02 dec 2025]: www.platformuitkomstgerichtezorg.nl/themas/inzicht+in+uitkomsten/handreiking+generieke+proms/crosswalks/default.aspx.
57. Kennisplatform Uitkomstgerichte Zorg (2025) *5.5 info cross-walks handreiking GPROMs*. [Geraadpleegd: 02 dec 2025]: www.platformuitkomstgerichtezorg.nl/aan+de+slag/documenten/handlerdownloadfiles.ashx?idnv=2148208.
58. Terwee, C.B., M. Zuidgeest, H.E. Vonkeman, D. Cella, L. Haverman, and L.D. Roorda (2021) *Common patient-reported outcomes across ICHOM Standard Sets: the potential contribution of PROMIS(R)*. *BMC Med Inform Decis Mak*. 21(1): p. 259
DOI: doi.org/10.1186/s12911-021-01624-5.
59. Sansivieri, V., M. Wiberg, and M. Matteucci (2017) *A review of test equating methods with a special focus on IRT-based approaches*. *Statistica*. 77(4): p. 329–352,
umu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1201784/FULLTEXT01.pdf.
60. Zorginzicht (2025). *Webpage: Over de PROM-wijzer*. [Geraadpleegd: 02 dec 2025]: www.zorginzicht.nl/algemeen/over-de-prom-wijzer.
61. ZonMw (2023). *Webpage: Omrekenen van vragenlijst scores_ omreken tabellen*. [Geraadpleegd: 02 dec 2025]: projecten.zonmw.nl/nl/project/het-ontwikkelen-van-omreken-tabellen-crosswalks-voor-de-fysiek-functioneren-en-vermoeidheid.
62. ZonMw (2023). *Omreken tabellen fysiek en sociaal functioneren* [Geraadpleegd: 02 dec 2025]: projecten.zonmw.nl/nl/project/cross-walks-voor-zes-proms-aan-de-promis-meetschalen.
63. Coalitie Leefstijl in de Zorg (CiZ) (2023) *Strategische Kennisagenda Leefstijl in de Zorg*. [Geraadpleegd: 21 feb 2024]: leefstijlcoalitie.nl/publicatie/strategische-kennisagenda-leefstijl-in-de-zorg/.
64. Doedens, T., F. Ham, I. Heemstra, T. van Kernebeek, W. van der Linden, A. Nguyen, et al. (2024) *Leefstijl in Richtlijnen - Inzicht in leefstijladviezen in richtlijnen van veelvoorkomende aandoeningen*. [Geraadpleegd: 30 nov 2025]: leefstijlcoalitie.nl/wp-content/uploads/2024/05/Leefstijl-in-Richtlijnen.pdf.
65. NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap) (2019) *NHG Zorgmodules Leefstijl*. richtlijnen.nhg.org/files/2021-04/02_nhg-zorgmodules_leefstijl.pdf.
66. Gezondheidsraad (2017) *GZ kernadvies- Beweegrichtlijnen*. [Geraadpleegd: 21 juli 2025]: www.gezondheidsraad.nl/documenten/2017/08/22/beweegrichtlijnen-2017.



4. Referenties

67. Gezondheidsraad (2015) *Richtlijnen goede voeding 2015*. [Geraadpleegd: 21 juli 2025]: www.gezondheidsraad.nl/documenten/2015/11/04/richtlijnen-goede-voeding-2015.
68. Zorginzicht (2012) *Zorgmodule Voeding Amsterdam 2012 - geautoriseerde definitieve versie*. [Geraadpleegd: 21 juli 2025]: nvdietist.nl/app/uploads/2021/09/Zorgmodule_Voeding_Amsterdam_2012_geautoriseerde_definitieve_versie.pdf.
69. Zorginzicht (2015) *Zorgmodule Bewegen, Amersfoort 2015*. [Geraadpleegd: 21 juli 2025]: www.zorginzicht.nl/static/prozin_bijlage/96ff815d-face-4d50-9e0f-0dba01a62647-zorgmodule-bewegen.pdf.
70. NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap) (2024) *NHG Standaard Slaapproblemen (M23) versie 3.1 juli 2024*. [Geraadpleegd: 08 okt 2025]: richtlijnen.nhg.org/standaarden/slaapproblemen.
71. NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap) (2021) *NHG-Standaard Problematisch alcoholgebruik (M10)*. [Geraadpleegd: 08 okt 2025]: richtlijnen.nhg.org/standaarden/problematisch-alcoholgebruik.
72. NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap) (2025) *NHG-Standaard Obesitas (M95)*. [Geraadpleegd: 03 dec 2025]: richtlijnen.nhg.org/standaarden/obesitas#volledige-tekst.
73. Kernteam Uitkomstgerichte Zorg (2023) *Eindrapport Aandoeningswerkgroep Morbide Obesitas (inhoudelijk vastgesteld in kernteam Kwaliteit)*. [Geraadpleegd: 16-07-2025]: www.platformuitkomstgerichtezorg.nl/aan+de+slag/documenten/handlerdownloadfiles.ashx?idnv=2644139.
74. Partnerschap Overgewicht Nederland (2026). *5 handige figuren voor obesitaszorg*. [Geraadpleegd: 12 feb 2026]: www.partnerschapovergewicht.nl/figuren-voor-obesitaszorg/.
75. Kennisplatform Uitkomstgerichte Zorg (2022) *Eindrapport aandoeningswerkgroep diabetes mellitus (inhoudelijk vastgesteld in BO-Kwaliteit)*. [Geraadpleegd: 21 juli 2025]: www.platformuitkomstgerichtezorg.nl/aan+de+slag/documenten/handlerdownloadfiles.ashx?idnv=2644139.
76. NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap) (2024) *NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2 (M01)*. [Geraadpleegd: 21 juli 2025].
77. Zorginzicht (2020) *Diabetes module zorg op maat voor jongeren met diabetes*. [Geraadpleegd: 20-07-2025]: www.zorginzicht.nl/kwaliteitsstandaarden/diabetes-module-zorg-op-maat-voor-jongeren.
78. Nederlands Zorgautoriteit (2025). *Webpage: Gecombineerde leefstijlinterventie*. [Geraadpleegd: 03 dec 2025]: www.nza.nl/onderwerpen/p/preventie/gli-en-ketenaanpak-zorg-en-ondersteuning-van-kinderen.
79. Zorginstituut Nederland (2025). *Webpage: Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) (Zvw)*. [Geraadpleegd: 03 dec 2025]: www.zorginstituutnederland.nl/verzekerde-zorg/g/gecombineerde-leefstijlinterventie-gli-zvw.
80. RIVM (2025). *Webpage: GLI-programma's* [Geraadpleegd: 20 juli 2025]: www.rivm.nl/gecombineerde-leefstijlinterventie/programmas.
81. Expertisecentrum Leefstijlinterventies (ELI) (2024) *Cool-MiGuide. Cool via beeldbellen met ondersteuning van MiGuide digitale oplossingen - Werkblad beschrijving interventie* [Geraadpleegd: 20 juli 2025]: www.loketgezondleven.nl/interventies-zoeken-overzicht?item=cool-miguide&search=COOL.
82. Formupgrade B.V. & X-Fitt B.V. (2021) *X-Fitt GLI - Werkblad beschrijving interventie*. [Geraadpleegd: 05 jan 2026]: www.loketgezondleven.nl/interventies-zoeken-overzicht?item=x-fitt-gli&search=X-Fitt%20GLI.
83. Beweging, H.v. (2024) *Beweegkuur GLI (Gecombineerde Leefstijl Interventie) - Werkblad beschrijving interventie*. [Geraadpleegd: 20 juli 2025]: www.loketgezondleven.nl/interventies-zoeken-overzicht?item=beweegkuur-gli-gecombineerde-leefstijl-int&search=beweegkuur.



4. Referenties

84. Gezonde Leefstijl Company (2020) *Samen sportief in beweging - Werkblad beschrijving interventie*. [Geraadpleegd: 20 juli 2025]: www.loketgezondleven.nl/interventies-zoeken-overzicht.
85. Expertisecentrum Leefstijlinterventies (ELI) (2023) *COOL Coaching op Leefstijl - Werkblad beschrijving interventie*. [Geraadpleegd: 20 juli 2025]: www.loketgezondleven.nl/interventies-zoeken-overzicht?item=cool-coaching-op-leefstijl&search=COOL.
86. GGD Noord- en Oost-Gelderland (2023) *Slimmer Gezonde leefstijl - Werkblad beschrijving interventie*. [Geraadpleegd: 20 juli 2025]: www.loketgezondleven.nl/interventies-zoeken-overzicht.
87. GGD Noord- en Oost-Gelderland (2024) *Slimmer Powered by Ancora - Werkblad beschrijving interventie* [Geraadpleegd: 20 juli 2025]: www.loketgezondleven.nl/interventies-zoeken-overzicht.
88. Voeding Leeft (2022) *Keer Diabetes2Om - Werkblad beschrijving interventie*. [Geraadpleegd: 20 juli 2025]: www.loketgezondleven.nl/interventies-zoeken-overzicht.
89. Voeding Leeft (2022) *Keer Diabetes2 Om-GLI-Online programma voor mensen met pre-diabetes of diabetes type 2 met lage complexiteit - Werkblad beschrijving interventie*. [Geraadpleegd: 03 dec 2025]: www.loketgezondleven.nl/interventies-zoeken-overzicht.
90. Zorginzicht (2025). *Webpage: Kwaliteitsinstrumenten* [Geraadpleegd: 03 dec 2025]: www.zorginzicht.nl/kwaliteitsinstrumenten.
91. Stuurgroep Ondervoeding (2020) *SNAQ65+: screenen op ondervoeding in de eerstelijnszorg en thuiszorg*. [Geraadpleegd: 05 dec 2025]: www.kenniscentrumondervoeding.nl/wp-content/uploads/2020/04/Uitleg-en-onderbouwing-SNAQ65-2.pdf.
92. FMS (Federatie Medisch Specialisten) (2025) *Cardiovasculair risicomanagement (CVRM)*. [Geraadpleegd: 21 aug 2025]: richtlijnendatabase.nl/richtlijn/cardiovasculair_risicomanagement_cvr/organisatie_van_zorg_bij_cvr/kwetsbare_ouderen_bij_cvr.html.
93. NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap) (2024) *NHG-Standaard Cardiovasculair risicomanagement (M84)*. [Geraadpleegd: 21 juli 2025]: richtlijnen.nhg.org/standaarden/cardiovasculair-risicomanagement.
94. RIVM (2025). *Kwetsbare Ouderen*. [Geraadpleegd: 5 nov 2025]: www.rivm.nl/ouderen-van-nu-en-straks/kwetsbare-ouderen.
95. NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap) (2020) *NHG-Standaard Dementie (M21)*. [Geraadpleegd: 06 okt 2025]: richtlijnen.nhg.org/files/2020-03/NHG-Standaard%20Dementie%20Totstandkoming_2020.pdf.
96. Alzheimer Nederland (2025). *Webpage: Soorten dementie - Alzheimer Nederland*. [Geraadpleegd: 03 dec 2025]: www.alzheimer-nederland.nl/dementie/soorten-vormen.
97. Zorg voor Beter (2025). *Webpage: Kennisplein voor professionals ouderenzorg*. [Geraadpleegd: 04 dec 2025]: www.zorgvoorbeter.nl/.
98. NVKG (2020) *Adviesrapport Landelijke implementatie van de PROMs in de geriatrie DEFINITIEF 13122019*. [Geraadpleegd: 24 juli 2025]: www.nvkg.nl/sites/nvkg.nl/files/20200219%20DEFINITIEF%20Adviesrapport%20Landelijke%20implementatie%20van%20de%20PROMs%20in%20de%20geriatrie%20%28met%20rectificatie%29_0.pdf.
99. NVKG (2023) *Standpunt NVKG-Samen Beslissen met kwetsbare ouderen*. [Geraadpleegd 13 aug 2025]: www.nvkg.nl/sites/nvkg.nl/files/Standpunt%20NVKG-Samen%20Beslissen%20met%20kwetsbare%20ouderen-042023.pdf.
100. NVKG (2025). *Webpage: PROMs_Samen Beslissen* [Geraadpleegd: 04 dec 2025]: www.nvkg.nl/professionals/kwaliteit/proms.
101. LHV, V&VN, InEen, NHG, KNGF-NVFG, KNMP, et al. (2025) *Kwetsbare ouderen thuis - handreiking voor integrale zorg en ondersteuning in de wijk*. [Geraadpleegd: 18 aug 2025]: www.nhg.org/actueel/handreiking-kwetsbare-ouderen-thuis-is-herzien/.



4. Referenties

102. Schuurmans, H., N. Steverink, S. Lindenberg, N. Frieswijk, and J.P. Slaets (2004) *Old or frail: what tells us more?* J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 59(9): p. M962–965
DOI: doi.org/10.1093/gerona/59.9.m962.
103. Gobbens, R.J., P. Boersma, I. Uchmanowicz, and L.M. Santiago (2020) *The Tilburg Frailty Indicator (TFI): New Evidence for Its Validity*. Clin Interv Aging. 15: p. 265–274
DOI: doi.org/10.2147/cia.S243233.
104. Gobbens, R.J., K.G. Luijckx, M.T. Wijnen-Sponselee, and J.M. Schols (2007) [Not Available]. Tijdschr Gerontol Geriatr. 38(2): p. 59–68 DOI: doi.org/10.1007/BF03074829.
105. de Vries, N.M., J.B. Staal, C.D. van Ravensberg, J.S. Hobbelen, M.G. Olde Rikkert, and M.W. Nijhuis-van der Sanden (2011) *Outcome instruments to measure frailty: a systematic review*. Ageing Res Rev. 10(1): p. 104–114 DOI: doi.org/10.1016/j.arr.2010.09.001.
106. BeterOud (2025). *Webpage: Hoe pak je vroegsignalering aan*. [Geraadpleegd: 07 nov 2025]: <https://www.beteroud.nl/thema-s/vroegsignalering/hoe-pak-je-vroegsignalering-aan>.
107. Beter oud - Vilans (2025). *Webpage: BeterOud*. [Geraadpleegd: 04 dec 2025]: www.beteroud.nl/thema-s.
108. Zorg voor Beter (2022). *Webpage: Multiculturele taal- en geheugentest voor dementie*. [Geraadpleegd: 03 dec 2025]: www.zorgvoorbeter.nl/tips-tools/tools/multiculturele-taal-en-geheugentest-voor-dementie.
109. Erasmus MC (2022). *Nieuwe multiculturele taal- en geheugentesten voor dementie*. [Geraadpleegd: amazingerasmusmc.nl/neurologie/nieuwe-multiculturele-taal-en-geheugentesten-voor-dementie/].
110. Alzheimer Nederland (2025). *Webpage: SignaLeren - Grenzeloos dementie herkennen*. [Geraadpleegd: signaleren.alzheimer-nederland.nl/].
111. Goldberg, D., K. Bridges, P. Duncan-Jones, and D. Grayson (1988) *Detecting anxiety and depression in general medical settings*. Bmj. 297(6653): p. 897–899
DOI: doi.org/10.1136/bmj.297.6653.897.
112. Institute for Positive Health (2025). *Webpage: Gesprektools*. [Geraadpleegd: 12 feb 2026]: www.iph.nl/positieve-gezondheid/gesprektools/.
113. te Biesebeke, E., I. Horstik, N. Makkes, J. van Riet, and P. van Wezel (2019) *Het-4-Domeinen-model-herziene-versie2019*. [Geraadpleegd: 07 nov 2025]: krachtigebasiszorg.1sociaaldomein.nl/?file=42912&m=1706804873&action=file.download.
114. Kenniscentrum Ondervoeding (2025). *Webpage: Dit kunnen we voor je doen*. [Geraadpleegd: 03 dec 2025]: www.kenniscentrumondervoeding.nl/.
115. Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) (2025). *Webpage: Ketenaanpak Valpreventie*. [Geraadpleegd: 04 dec 2025]: www.zorgakkoorden.nl/programmas/gezond-en-actief-leven-akkoord-gala/ketenaanpak-valpreventie/.
116. VeiligheidNL (2023) *Zo beoordeel je valrisico bij ouderen. Aanvullende tests Valanalyse. 4e herziene uitgave maart 2023*. [Geraadpleegd: 24 juli 2025]: www.veiligheid.nl/sites/default/files/2023-03/Valanalyse%20aanvullende%20tests%20spreads.pdf.
117. VeiligheidNL (2023) *Scoreformulier Valanalyse*. [Geraadpleegd: 24 juli 2025]: www.veiligheid.nl/sites/default/files/2023-03/Valanalyse_Scoreformulier_2023_Online.pdf.
118. VeiligheidNL (2024) *Zo beoordeel je valrisico bij ouderen. Valanalyse. 5e herziene druk, juni 2024*. [Geraadpleegd: 24 juli 2025]: www.veiligheid.nl/sites/default/files/2024-06/Valanalyse_online%20versie%20juni%202024.pdf.
119. VeiligheidNL (2025). *Webpage: Ketenaanpak Valpreventie*. [Geraadpleegd: 04 dec 2025]: www.veiligheid.nl/ketenaanpak-valpreventie.
120. FMS (Federatie Medisch Specialisten) (2021) *Comprehensive geriatric assessment (CGA)*. [Geraadpleegd: 01 okt 2025]: richtlijndatabase.nl/richtlijn/comprehensive_geriatric_assessment_cga/startpagina_-_comprehensive_geriatric_assessment_cga.html.
121. Zorginstituut Nederland (2025). *Verzekerde Zorg - Valpreventie*. [Geraadpleegd: 04 dec 2025]: www.zorginstituutnederland.nl/verzekerde-zorg/v/valpreventie-zvw.



4. Referenties

122. Zorginstituut Nederland (2022) *Valpreventieve beweginginterventies binnen de Zvw* [Geraadpleegd: 18 aug 2025]: www.zorginstituutnederland.nl/site/binaries/site-content/collections/documents/2022/03/17/duiding-valpreventie/Valpreventieve+beweginginterventies+binnen+de+Zvw.pdf.
123. VeiligheidNL (2021) *TOM (Thuis Onbezorgd Mobiel)*. [Geraadpleegd: 18 aug 2025]: www.veiligheid.nl/valpreventie/interventies/integrale-aanpak/thuis-onbezorgd-mobiel.
124. VeiligheidNL (2024) *In Balans: valpreventieve beweginginterventie voor ouderen - Werkblad beschrijving interventie*. [Geraadpleegd: 18 aug 2025]: www.veiligheid.nl/inbalans.
125. VeiligheidNL (2024) *Het Otago Oefenprogramma*. [Geraadpleegd: 18 aug 2025]: www.veiligheid.nl/valpreventie/interventies/beweegprogrammas/otago.
126. Nederlands Paramedisch Instituut (2006) *Vallen Verleden Tijd - Werkblad beschrijving interventie*. [Geraadpleegd: 18 aug 2025]: www.loketgezondleven.nl/interventies-zoeken-overzicht?item=vallen-verleden-tijd.
127. Judo Bond Nederland (2023) *ZekerBewegen - Werkblad beschrijving interventie*. [Geraadpleegd: 05 jan 2026]: www.loketgezondleven.nl/interventies-zoeken-overzicht?item=zekerbewegen&search=ZekerBewegen.
128. Universiteit Maastricht and Trimbos-instituut (2022) *Zicht op Evenwicht - Werkblad beschrijving interventie*. [Geraadpleegd: 05 jan 2026]: www.loketgezondleven.nl/interventies-zoeken-overzicht?item=zicht-op-evenwicht&search=Zicht%20op%20Evenwicht.
129. DigiRehab Benelux B.V. (2025) *DigiRehab - Werkblad beschrijving interventie*. [Geraadpleegd: 18 aug 2025]: www.loketgezondleven.nl/interventies-zoeken-overzicht?item=digirehab&search=DigiRehab.
130. VeiligheidNL (2025) *Valanalyse 65+ - Werkblad beschrijving interventie* [Geraadpleegd: 18 aug 2025]: www.loketgezondleven.nl/interventies-zoeken-overzicht?item=valanalyse-65&themas=ca:9bc20633-aadd-4b51-bcde-c971e3a8d584.
131. Zorginstituut Nederland (2024). *Webpage: Verduidelijking valpreventie bij ouderen*. [Geraadpleegd: 18 aug 2025]: www.zorginstituutnederland.nl/documenten/2022/03/17/duiding-valpreventie.
132. FMS (Federatie Medisch Specialisten) (2025) *Preventie van valincidenten bij ouderen*. [Geraadpleegd: 24 juli 2025]: richtlijndatabase.nl/richtlijn/preventie_van_valincidenten_bij_ouderen/startpagina_-_preventie_van_valincidenten_bij_ouderen.html.
133. Kuiper, J. and VeiligheidNL (2020) *Whitepaper - Wat werkt in valpreventie bij thuiswonende ouderen*. [Geraadpleegd: 12 feb 2026]: www.veiligheid.nl/sites/default/files/2022-04/Whitepaper%20Wat%20Werkt%20in%20Valpreventie%202020.pdf.
134. Werkgroep herziening Zorgstandaard Dementie (2020) *Zorgstandaard Dementie 2020 - Samenwerken op maat voor personen met dementie en mantelzorgers*. [Geraadpleegd: 21 juli 2025]: www.nivel.nl/nl/publicatie/zorgstandaard-dementie-2020-samenwerken-op-maat-voor-personen-met-dementie-en.
135. FMS (Federatie Medisch Specialisten) (2014) *Dementie en lichte cognitieve stoornissen (Mild Cognitive Impairment, MCI)*. [Geraadpleegd: 06 okt 2025]: richtlijndatabase.nl/richtlijn/dementie_en_lichte_cognitieve_stoornissen_mild_cognitive_impairment_mci/diagnostiek_cognitieve_stoornissen_en_dementie/diagnostische_criteria/dementie.html.
136. Karssemeijer, E.G.A., J.A. Aaronson, W.J.R. Bossers, R. Donders, M.G.M. Olde Rikkert, and R.P.C. Kessels (2019) *The quest for synergy between physical exercise and cognitive stimulation via exergaming in people with dementia: a randomized controlled trial*. *Alzheimers Res Ther.* 11(1): p. 3 DOI: doi.org/10.1186/s13195-018-0454-z.
137. de Werd, M.M., A.C. Hoelzenbein, D.H. Boelen, M.G. Rikkert, M. Hüell, R.P. Kessels, et al. (2016) *Interrater Reliability and Concurrent Validity of a New Rating Scale to Assess the Performance of Everyday Life Tasks in Dementia: The Core Elements Method*. *Am J Alzheimers Dis Other Demen.* 31(8): p. 605–611 DOI: doi.org/10.1177/1533317516653468.



4. Referenties

138. Schölzel-Dorenbos, C.J., A.M. Arons, J.J. Wammes, M.G. Rikkert, and P.F. Krabbe (2012) *Validation study of the prototype of a disease-specific index measure for health-related quality of life in dementia*. Health Qual Life Outcomes. 10: p. 118
DOI: doi.org/10.1186/1477-7525-10-118.
139. Voigt-Radloff, S., M.M. de Werd, R. Leonhart, D.H. Boelen, M.G. Olde Rikkert, K. Fließbach, et al. (2017) *Structured relearning of activities of daily living in dementia: the randomized controlled REDALI-DEM trial on errorless learning*. Alzheimers Res Ther. 9(1): p. 22 DOI: doi.org/10.1186/s13195-017-0247-9.
140. Zorginstituut Nederland (2025). *Webpage: Van goede Zorg verzekerd*. [Geraadpleegd: 04 dec 2025]: www.zorginstituutnederland.nl/.
141. Zorginstituut Nederland (2022) *Wegwijzer Leefstijlinterventies van initiatief naar basisverzekering*. [Geraadpleegd: 04 dec 2025]: www.zorginstituutnederland.nl/site/binaries/site-content/collections/documents/2022/08/15/wegwijzer-leefstijlinterventies-van-initiatief-naar-basisverzekering/Wegwijzer+Leefstijlinterventies+van+initiatief+naar+basisverzekering.pdf.
142. Zorginstituut Nederland (2023) *Beoordeling stand van de wetenschap en praktijk 2023*. [Geraadpleegd: 21 juli 2025]: www.zorginstituutnederland.nl/documenten/2023/04/11/beoordeling-swp-2023.
143. Coalitie Leefstijl in de Zorg (CiZ) (2025). *Webpage: Gids bekostiging leefstijlinterventies en het leefstijlgesprek*. [Geraadpleegd: 21 juli 2025]: bekostiginginterventies.leefstijl-kennisbank.nl/.
144. Samenwerkingsverband Erkenning van Interventies (2022) *Checklists kwalitatief evaluatieonderzoek en mixed methods onderzoek - Met toelichting* [Geraadpleegd: 21 juli 2025]: www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2022-12/Checklists-kwalitatief-evaluatieonderzoek-en-mixed-methods-onderzoek-2022.pdf.
145. Samenwerkingsverband Erkenning van Interventies (2021) *Erkenning van Interventies _ Criteria voor gezamenlijke kwaliteitsbeoordeling 2019-2022*. [Geraadpleegd: 21 juli 2025]: www.ncj.nl/wp-content/uploads/media-import/docs/3aaa0842-80c8-413e-94db-bbe42ee7f2e8.pdf.
146. Samenwerkingsverband Erkenning van Interventies (2024) *Kies erkend, krijg erkenning Criteria 2024 - 2027*. [Geraadpleegd: 21 juli 2025]: www.kennisbanksportenbewegen.nl/?file=11721&m=1713945465&action=file.download.



Bijlage 1.

Achtergrond, hulpmiddelen en bronnen voor selectie uitkomstmaten brede gezondheid en leefstijl

A1.1 Patient-Reported Outcome Measures (PROMs)

PROMs zijn bedoeld om naast klinische gegevens aanvullende informatie te verzamelen over aspecten van gezondheid en uitkomsten van zorg. Van klinische parameters is bekend dat die niet altijd goed weergeven hoe een patiënt zich werkelijk voelt of hoe het in het dagelijks leven met hem gaat. Klinische uitkomsten zeggen weinig over wat de patiënt als effect van zorg ervaart, of hoe een behandeling van ziekte wordt ervaren.

PROMs verzamelen subjectieve gegevens over hoe een patiënt bijv. gezondheid ervaart. Ze kunnen op een gestandaardiseerde en gestructureerde manier worden geanalyseerd om waardevolle inzichten te bieden in de effectiviteit van behandelingen en de kwaliteit van zorg.

PROMs kunnen zowel kwalitatief als kwantitatief zijn, afhankelijk van hoe ze worden gebruikt en geanalyseerd. Kwantitatief worden PROMs vaak gebruikt in de vorm van vragenlijsten met gestructureerde antwoorden, zoals numerieke schalen, Likert schalen, visuele analoge schalen (VAS) en frequentie schalen of meerkeuzevragen. Deze antwoorden kunnen worden omgezet in cijfers en statistisch worden geanalyseerd om trends en patronen te identificeren.

Wanneer PROMs kwalitatieve gegevens opleveren, vooral wanneer open vragen worden gesteld, geven de antwoorden diepere inzichten in de ervaringen en percepties van patiënten en kunnen deze worden geanalyseerd door middel van tekstuele analyse.

Voor meer informatie over PROMs: [1. Wat zijn PROMs? | Zorginzicht](#) ⁴²

Patient Reported Experience Measures (PREMs)

Een PREM staat voor Patient Reported Experience Measure. Het is een korte vragenlijst die patiënten invullen om aan te geven hoe zij de zorg hebben ervaren, terwijl een PROM uitkomsten van zorg meet, zoals verbetering van klachten of functioneren. PREMs worden in Nederland breed ingezet in de zorg om de kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van de patiënt te meten. Een PREM richt zich op ervaringen van patiënten, met vragen zoals: hoe goed werd er geluisterd, was er voldoende tijd en aandacht, was de informatie duidelijk, hoe verliep het contact met de zorgverlener?

Doel van PREMs is om verbeterpunten in de gegeven zorg te identificeren. Zorgverzekeraars gebruiken ze bij het inkopen van zorg. Patiënten kunnen de informatie gebruiken om een zorgaanbieder te kiezen die goed aansluit bij hun wensen. PREMs worden onder andere gebruikt in fysiotherapie, wijkverpleging, logopedie en diëtetiek.

Voor meer informatie over PREMs: [Linnean PREM zakboekje](#) ⁴³



Bijlage 1. Achtergrond, hulpmiddelen en bronnen voor selectie uitkomstmaten brede gezondheid en leefstijl

A1.2 Patiëntgerichte uitkomstmaten voor gezondheid

Het meten van de ervaren gezondheid als uitkomst van leefstijlinterventies is belangrijk voor het evalueren van de effectiviteit omdat ze impact (kunnen) hebben meerdere aspecten van gezondheid.

De brede benadering van gezondheid gaat er van uit dat gezondheid meer omvat dan de afwezigheid van ziekte en kijkt naar het functioneren op fysiek, mentaal en sociaal vlak.

Dit sluit ook aan bij de benodigde transitie van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag.

In deze handreiking gaan we uit van de volgende definitie voor brede gezondheid “De mate waarin iemand in staat is zich aan te passen en te floreren, gegeven de fysieke, mentale en sociale en contextuele mogelijkheden” (Zie A1.2.1) [6](#). Vanuit het concept van Positieve Gezondheid zijn de IPH-17 (A1.2.2) en de PH-22 vragenlijsten (A1.2.3) ontwikkeld, echter de CPHQ2.0 onderscheidt zich van de IPH-17 en de PH-22 door naast Positieve Gezondheid ook de Capability Benadering als uitgangspunt te nemen te nemen, waarbij het instrument ook gebruikt kan worden wanneer niet het zogenoemde “Positieve gezondheidsgesprek” wordt uitgevoerd [12](#).

Binnen de zorgcontext zijn verschillende vragenlijsten voor de patiënt-ervaren gezondheid in gebruik. Via het Programma Uitkomstgerichte Zorg is een Set Generieke Uitkomstmaten vastgesteld (A1.2.4), die te gebruiken is onafhankelijk van ziekten of aandoeningen zoals diabetes, kanker, morbide obesitas. Daarentegen wordt in richtlijnen soms advies gegeven voor één specifieke Kwaliteit van Leven vragenlijst, bijvoorbeeld vanwege de doelgroep. Voor mensen met morbide obesitas wordt de Obesi-Q geadviseerd [44](#). De Set Generieke Uitkomstmaten volstaat voor kwetsbare ouderen [16](#), echter worden soms andere meetinstrumenten aanbevolen voor bijvoorbeeld ouderen met dementie, zoals TOPICS-SF [45](#) [46](#).

Voor wijkverpleegkundigen wordt de Kwaliteit van Leven vragenlijst ontwikkeld door de Patiëntenfederatie aanbevolen voor gebruik bij mensen met een chronische aandoening of beperking, ouderen en mantelzorgers [47](#) [48](#). Kortom, afhankelijk van de vraag en context moet bekeken worden welke uitkomstmaten voor gezondheid aanbevolen worden.

A1.2.1 Context-sensitive Positive Health Questionnaire (CPHQ2.0):

Dit is een wetenschappelijk gevalideerde vragenlijst met 20 items welke ontwikkeld is door het Gezond Meten consortium onder leiding van MUMC en het LUMC [6](#) [12](#) [17](#) [49](#) [50](#). De vragenlijst is gebaseerd op de Capability benadering en op Positieve gezondheid. De vragen hebben betrekking op 8 dimensies, namelijk:

- mentale ontspanning
- sociale acceptatie
- welbevinden
- vitaliteit
- sociale steun
- financiële middelen
- gezondheidsvaardigheden
- mobiliteit

De CPHQ2.0 integreert persoonlijke en contextuele factoren in de vragenlijst. Hierdoor levert de CPHQ2.0, met dimensies zoals gezondheidsvaardigheden en financiële middelen, context-gevoeliger beeld van gezondheid dan de IPH-17 en PH-22. De CPHQ2.0 is te gebruiken voor meten van gezondheid op individueel niveau, monitoring van interventies, en voor vergelijkend en beleidsonderzoek.



Bijlage 1.

Achtergrond, hulpmiddelen en bronnen voor selectie uitkomstmaten brede gezondheid en leefstijl

De vragenlijst is ontwikkeld in samenwerking met een diverse groep stakeholders uit verschillende domeinen zoals zorgdomein, paramedisch, welzijn, beleid, onderzoek maar ook met patiënten en (lagere sociaal economisch positie) burgers [6](#) [49](#). Daarnaast heeft de vragenlijst goede psychometrische eigenschappen [50](#). De vragenlijst is in te vullen met Likert antwoorden en smileys en daarmee ook specifiek toepasbaar voor burgers die minder geletterd zijn. De vragenlijst heeft goede psychometrische eigenschappen. Deze vragenlijst is vrij te gebruiken voor niet-commerciële doeleinden en is te vinden op de website: gezondmeten.org [18](#).

A1.2.2 Positive Health 17-items vragenlijst (PH-17)

De IPH-17 [51](#) is ontwikkeld binnen het concept van Positieve Gezondheid en is gebaseerd op zes dimensies:

- fysiek functioneren
- mentaal functioneren
- toekomstperspectief
- kwaliteit van leven
- sociale relaties
- dagelijks functioneren,

Hoewel veelbelovend, is de IPH-17 nog niet voldoende onderzocht om de validiteit en betrouwbaarheid van de onderliggende dimensies volledig vast te stellen [17](#) [51](#). De vragenlijst neemt wel betekenisgeving mee maar blijft beperkt in het betrekken van contextuele factoren [17](#), zoals omgevingsveiligheid, sociale steun en financiële middelen, evenals persoonlijke vaardigheden en reële mogelijkheden om gezond te leven [8](#) [17](#).

A1.2.3 Positive Health 22-items questionnaire (PH22):

Deze vragenlijst [52](#) is eveneens gebaseerd op het gespreksinstrument Positieve Gezondheid [7](#). Het is een vragenlijst met 22 items, over vier dimensies:

- Lichamelijke fitheid
- Tevredenheid over jezelf, anderen en het leven
- Dagelijkse eigen regie
- Toekomstperspectief

De PH-22 is ontwikkeld specifiek voor evaluatieve doeleinden binnen wetenschappelijk en beleidsgericht onderzoek naar positieve gezondheid en patiëntgerichte interventies. De vragenlijst neemt tevens enkele contextuele elementen mee, zoals financiële middelen en gezondheidsvaardigheden. Deze vallen elementen vallen binnen de dimensie *Dagelijkse eigen regie* [12](#) [52](#).

A1.2.4 Generieke PROMs – Kennisplatform Uitkomstgerichte Zorg

In het Programma Uitkomstgerichte Zorg (2018-2022) zijn landelijke implementeerbare sets van uitkomstinformatie vastgesteld voor de thema's Samen beslissen en Leren & verbeteren [Home | uitkomstgerichte zorg](#) [53](#); [Handreiking generieke PROMs | uitkomstgerichte zorg](#) [54](#). De uitkomstinformatie bestaat uit klinische uitkomsten én uitkomsten die de patiënt rapporteert [55](#).

Het Programma heeft een set generieke patiëntgerapporteerde uitkomsten (PROMs) aangewezen voor het vaststellen van de ervaren gezondheid en kwaliteit van leven van patiënten. De set van vragenlijsten is in nauwe samenwerking met een breed scala aan vertegenwoordigers uit diverse organisaties ontwikkeld. Belangrijk is ook dat de set ook akkoord is bevonden in



Bijlage 1. Achtergrond, hulpmiddelen en bronnen voor selectie uitkomstmaten brede gezondheid en leefstijl

het Bestuurlijk Overleg Uitkomstgerichte Zorg (BO-UZ), waardoor er landelijk draagvlak bestaat voor deze set [15](#) [16](#). De set betreft een gestandaardiseerde kernset die relevant zijn voor alle aandoeningen.

De **kernset generieke PROMs** zijn ontwikkeld met meerdere doelen, waaronder ter ondersteuning van wetenschappelijk bewijs, maar bovenal om uitkomsten transparant en vergelijkbaar tussen zorgaanbieders te maken.

De Kernset PROMs meet overkoepelend:

- Kwaliteit van leven
- Ervaren gezondheid (dagelijks functioneren)
- Sociaal functioneren/participatie
- Fysiek functioneren
- Mentaal functioneren (angst en depressie)
- Symptomen zoals vermoeidheid en pijn.

Naast de kernset is door de werkgroep ook een minimale set aan vragen benoemd op basis van hanteerbaarheid en kosten, de zogenaemde **voorkeurs PROMs**. Wanneer een hogere mate van betrouwbaarheid gewenst is kunnen vervolgens per onderdeel (PRO) meer vragen gebruikt worden.

Naast deze set generieke uitkomsten zijn eventuele aanpassingen gedaan in bijvoorbeeld het meetinstrument relevant voor de ziekte of doelgroep. Er is een kernset Generieke PROMs voor volwassenen [Adviesrapport werkgroep Generieke PROMs](#) [16](#) en een voorkeur set. Voor kinderen zijn er aangepaste kernsets per leeftijdscategorie (1-5 jaar; en 5-18 jaar) gedefinieerd [Adviesrapport set Generieke PRO\(M\)s voor kinderen](#) [15](#). In de rapporten staat de samenstelling

van de meetinstrumenten met goede meeteigenschappen samengevat, met de eventuele uitzonderingen voor specifieke doelgroepen. Bijvoorbeeld voor Kwaliteit van Leven wordt 1 item van PROMIS® Global02, geadviseerd, waarbij voor kwetsbare ouderen dit de *TOPICS-SF NRS kwaliteit van leven* is, en voor mensen met kanker zonder comorbiditeit *EORTC QLQ-c30 v3 Kwaliteit van leven*.

A1.2.5 Standaardisatie van PROMs (Cross walks)

Omdat binnen (onderzoeks)groepen al andere vragenlijsten /PROMs in gebruik zijn kan de vergelijkbaarheid met historische gegevens moeilijk zijn en extra kosten met zich meebrengen. Het gebruik van zogeheten cross-walks kan hiervoor een geschikte oplossing bieden [Platform Uitkomstgerichte zorg Handreiking Cross walks](#) [56](#) [57](#).

Er worden steeds meer PROMs ontwikkeld, vaak toegespitst op specifieke aandoeningen of toepassingen. Een analyse van Terwee et al. [58](#) laat bijvoorbeeld zien dat binnen 39 ICHOM-standaardsets maar liefst 307 PRO-schalen zijn opgenomen, terwijl deze te groeperen zijn in slechts 22 overkoepelende concepten. Deze proliferatie van PROM-schalen leidt tot versnippering: uitkomsten zijn niet direct vergelijkbaar tussen verschillende vragenlijsten die hetzelfde domein meten. Dit bemoeilijkt het vergelijken van resultaten tussen studies of zorginstellingen en beperkt het hergebruik van data, bijvoorbeeld voor beleidsanalyse of kwaliteitsverbetering.

Om dit probleem te ondervangen, wordt steeds vaker gebruikgemaakt van Item Response Theorie (IRT). Met deze methode kunnen verschillende PROMs die hetzelfde concept meten, gekoppeld worden aan een gedeelde meetschaal. Hierdoor worden uitkomsten vergelijkbaar, ook als niet exact dezelfde vragenlijst is gebruikt. Het wordt dan ook aanbevolen om waar mogelijk gebruik te maken van PROMs die gekoppeld zijn aan generieke meetschalen. Zo kunnen de resultaten van individuele studies of registraties breder geïnterpreteerd en benut worden.



Bijlage 1. Achtergrond, hulpmiddelen en bronnen voor selectie uitkomstmaten brede gezondheid en leefstijl

Specifiek voor de domeinen vermoeidheid, sociaal functioneren/participatie, fysiek functioneren, angst en depressie wordt aanbevolen een van de PROMs te kiezen die zijn opgenomen in de kernset generieke PROMs van het programma Uitkomstgerichte Zorg [Crosswalks | Kennisplatform Uitkomstgerichte Zorg](#) ⁵⁶.

Daarnaast kunnen er ook voor andere uitkomstdomeinen meerdere vragenlijsten in omloop zijn. In dergelijke gevallen is het zinvol om te onderzoeken of deze instrumenten via IRT of een vergelijkbare methode aan elkaar gekoppeld kunnen worden. Dit vergemakkelijkt het vergelijken van uitkomsten en draagt bij aan bredere toepasbaarheid van PROM-gegevens ^{58 59}.

Voor meer achtergrond informatie over PROMs wordt aanbevolen de PROM-wijzer-websites van Zorg Instituut Nederland te raadplegen [Over de PROM-wijzer | Zorginzicht](#) ⁶⁰. ZonMw heeft een 2-tal projecten over het vergelijken van PROMS gefinancierd:

- [Het ontwikkelen van omrekenstabellen \(crosswalks\) voor de fysiek functioneren en vermoeidheid schaal/PROM van de EORTC QLQ-C30 en PROMIS om scores te kunnen vergelijken en te gebruiken in de praktijk](#) ⁶¹ Simone Oerlemans (Integraal Kankercentrum Nederland). Ontwikkeling van omrekenstabellen voor PROMs in een grote groep patiënten met verschillende vormen van kanker, waardoor scores van PROMs direct vergelijkbaar worden.
- [Cross-walks voor 3 PROMs aan de PROMIS meetschalen](#) ⁶² Projectleider: Caroline Terwee (Amsterdam UMC) Scores van verschillende PROMs vergelijkbaar maken met cross-walks: omrekenstabellen waarmee scores van de ene PROM kunnen worden omgerekend in scores op een andere PROM.



Bijlage 1.

Achtergrond, hulpmiddelen en bronnen voor selectie uitkomstmaten brede gezondheid en leefstijl

A1.3 Voorbeelden van klinische/ fysiologische/ biomedische uitkomstmaten

Klinische, fysiologische en biomedische uitkomstmaten geven objectief inzicht in de algemene gezondheid, lichaamsfuncties en ziekteprocessen. Voorbeelden hiervan zijn hartslagvariabiliteit, bloeddruk, bloedglucose, cholesterol, body mass index (BMI), nierfunctie, cognitieve functies, echo, MRI en biomarkers.

Tabel A1 bevat een overzicht van klinische, fysiologische en biomedische uitkomstmaten ter inspiratie en te gebruiken in leefstijlinterventies. In een medische context worden deze uitkomstmaten vaak ook als klinische uitkomstmaten gebruikt, bijvoorbeeld bij de diagnose of monitoring van diabetes, hart- en vaatziekten of nierziekten. Ze zijn dus niet gekoppeld aan één specifieke ziekte, maar kunnen de effectiviteit van (leefstijl)interventies aantonen of het werkingsmechanisme van behandelingen ondersteunen. Ook voor het meten van de veerkracht van de verschillende biologische systemen zijn uitkomstmaten beschikbaar (zie bijlage A1.4).

Tabel A1 Klinisch, fysiologisch en biomedische uitkomstmaten ter inspiratie om te gebruiken in studies naar de effectiviteit van een leefstijlinterventie.

Fysiologische en biometrische metingen	
Deze metingen geven een objectief beeld van de algemene gezondheid en fysieke gesteldheid.	
Bloeddruk (systolisch/ diastolisch)	<ul style="list-style-type: none">• Hoogte en variabiliteit van de bloeddruk kunnen wijzen op cardiovasculair risico en algemene gezondheidseffecten.
Hartslag en hartslagvariabiliteit (HRV)	<ul style="list-style-type: none">• Een lage HRV kan duiden op verhoogde stress of een minder goed functionerend autonoom zenuwstelsel.
Lichaamscompositie	<ul style="list-style-type: none">• BMI (Body Mass Index). Indicatie van ondergewicht, normaal gewicht of overgewicht.• Middel-heup-ratio (WHR). Meet abdominale vetophoping, een belangrijke risicofactor voor metabole ziekten.• Lichaamsvetpercentage (DEXA-scan, bio-elektrische impedantie) Meer verfijnde maat voor lichaamssamenstelling dan BMI.• Taille - Lengte ratio (WHtR) vergelijkt de omtrek van de taille met de lengte en wordt gezien als een betere voorspeller van gezondheidsrisico's dan BMI.
Spiermassa en spierkracht (handknijpkracht of dynamometrie)	<ul style="list-style-type: none">• Goede voorspeller van algemene fitheid
Longfunctie (spirometrie, piekflowmeting)	<ul style="list-style-type: none">• Belangrijk voor het meten van de ademhalingscapaciteit en het effect van bijvoorbeeld bewegingsinterventies



Bijlage 1.

Achtergrond, hulpmiddelen en bronnen voor selectie uitkomstmaten brede gezondheid en leefstijl

Metabole en inflammatoire biomarkers

Deze biomarkers geven inzicht in metabole gezondheid en ontstekingsprocessen

Glucosemetabolisme	<ul style="list-style-type: none"> Nuchtere bloedglucose. Meting van basisglucoseniveau. HbA1c (geglyceerd hemoglobine). Indicator voor langdurige bloedsuikerregulatie. Insulineresistentie (HOMA-IR score). Belangrijk voor het opsporen van prediabetes
Lipidenprofiel	<ul style="list-style-type: none"> LDL-cholesterol. Risico-indicator voor atherosclerose. HDL-cholesterol. Beschermende factor tegen hart- en vaatziekten. Triglyceriden. Hoge waarden geassocieerd met metabool syndroom
Ontstekingsmarkers	<ul style="list-style-type: none"> C-reactief proteïne (CRP, hs-CRP). Marker voor systemische ontsteking. Interleukines (IL-6, IL-10, TNF-α). Inflammatoire en anti-inflammatoire cytokinen die duiden op ontsteking of ziekteactiviteit als onderdeel van de immuunrespons
Oxidatieve stress en cellulaire gezondheid	<ul style="list-style-type: none"> 8-OHdG (8-hydroxy-2'-deoxyguanosine). Marker voor DNA-schade door oxidatieve stress. Telomeerlengte. Geassocieerd met veroudering en algemene gezondheid.

Cognitieve en neurologische functies

Deze metingen worden gebruikt om cognitieve gezondheid en hersenactiviteit objectief te beoordelen.

Neuropsychologische tests	<ul style="list-style-type: none"> Stroop-test. Meet reactievermogen en cognitieve flexibiliteit. Trail Making Test (TMT A & B). Meet verwerkingsnelheid en executieve functies. Digit Span Test (werkgeheugen). Meet korte-termijn geheugen en aandacht. EEG (elektro-encefalografie). Objectieve meting van hersengolven en cognitieve activiteit. Functionele MRI (fMRI). Meet hersenactiviteit tijdens cognitieve taken.
---------------------------	---

Algemene gezondheidsuitkomsten

Deze uitkomsten meten de bredere impact van een interventie op de maatschappij en werkvloer.

Ziekteverzuim en arbeidsproductiviteit	<ul style="list-style-type: none"> Objectieve data over het aantal ziektedagen en werkprestaties.
Zorggebruik	<ul style="list-style-type: none"> Huisartsbezoeken, ziekenhuisopnames, medicatiegebruik - Kan effectiviteit van preventieve interventies aantonen.
Sterftecijfers en levensverwachting	<ul style="list-style-type: none"> Indicatoren voor lange-termijn gezondheidsuitkomsten.

De tabel geeft diverse uitkomstmaten ter inspiratie, en zal niet compleet zijn. Een deel van deze uitkomstmaten wordt ook standaard aanbevolen in richtlijnen van Zorginstituut Nederland, FMS en NHG voor ziekten.

Naast de hierboven genoemde uitkomstmaten is het mogelijk dat in de toekomst ook uitkomstmaten van darmgezondheid (microbioom samenstelling) en hormonale status een grotere rol zullen spelen bij het evalueren van leefstijlinterventies. Op dit moment wordt het belang van deze factoren voor de uitkomst van leefstijlinterventies erkend, maar zijn er nog veel kennis-hiaten rondom de keuze en standaardisatie van relevante uitkomstmaten [Coalitie-2023-strategische kennisagenda.pdf](#) ⁶³.



Bijlage 1.

Achtergrond, hulpmiddelen en bronnen voor selectie uitkomstmaten brede gezondheid en leefstijl

A1.4 Objectieve uitkomstmaten voor biologische veerkracht

Biologische veerkracht is het vermogen van een biologisch systeem om na een gestandaardiseerde uitdaging te herstellen of zich aan te passen aan een nieuwe stabiele toestand. Daar waar de PROMs mentale en geestelijke veerkracht meten, kunnen ook fysiologische testen ingezet worden om de veerkracht te meten. In de zorg wordt biologische veerkracht vaak gemeten met kortdurende perturbatietesten, waarbij een gecontroleerde druk wordt gelegd op het systeem en de fysiologische respons wordt geëvalueerd. Bekende voorbeelden zijn inspanningstesten in de cardiologie, zoals fietsergometrie of ergospirometrie. Ook worden biomarkers op meerdere tijdstippen gemeten, bijvoorbeeld in bloed, om reacties in kaart te brengen. Een gezond systeem herstelt snel; afwijkende reacties kunnen wijzen op verminderde gezondheid. De orale glucosetolerantietest (OGTT) is een bekend voorbeeld voor metabole gezondheid.

Gestandaardiseerde perturbatietesten maken het mogelijk om vroegtijdig en gevoelig veranderingen of effecten van interventies vast te stellen. Dit sluit aan bij de moderne definitie van gezondheid als aanpassingsvermogen. Dankzij nieuwe technologieën, zoals continue glucose-monitoring (CGM), wordt het bovendien eenvoudiger om individuele reacties op prikkels zoals voeding, beweging, slaap en stress, en leefstijlinterventies hierop, te volgen. Tabel A2 toont aanvullende voorbeelden van perturbatietesten die vaak in onderzoek worden toegepast.

Tabel A2 Inspiratietabel met mogelijke perturbatietesten om de biologische veerkracht te meten in verschillende fysiologische systemen ²¹.

Fysiologisch of functioneel systeem	Meetinstrument (test)
Metabole gezondheid	<i>Orale glucose tolerantie test (OGTT)</i> meet de respons op glucose-inname (van bijv. 75 g glucose). Afwijkende responsen duiden op verminderde metabole veerkracht.
Stofwisseling	<i>Maaltijd tolerantietest (mixed meal tolerance test of MMTT)</i> meet de fysiologische reactie op een specifieke gemengde maaltijd of dranken met koolhydraten, vetten en eiwitten via bloedafnames op meerdere tijdstippen. De test wordt vooral gebruikt in onderzoek naar metabole gezondheid, insulineresistentie, diabetes, obesitas en cardiovasculaire risico's. Daarnaast is de MMTT geschikt om de effectiviteit van leefstijlinterventies of medicatie te beoordelen.
Cardiovasculaire en respiratoire respons	<i>Inspanningstesten</i> zoals de fietsergometrie of ergospirometrie die de respons op fysieke belasting meten.
Sympathische zenuwstelsel, bloeddrukregulatie en pijngevoeligheid	<i>Koudeprikkeltest</i> waarbij een hand of voet gedurende korte tijd (meestal 1-2 minuten) in ijswater wordt ondergedompeld om de vasculaire en autonome respons te evalueren.
Immuun en/of darmstelselresponse	<i>Vaccinatietesten of toediening van verzwakte bacteriën</i> om de immunoreactie of darmfunctie te beoordelen.
Balansreacties en valrisico	<i>Mechanische balansperturbatie</i> waarbij onverwachte bewegingen van een platform de balansreactie meten.
Cognitieve-motorische interactie	<i>Cognitieve dubbeltaken</i> : bijv. een cognitieve taak zoals hoofdrekken tijdens het lopen om de mentale belasting op de motoriek vast te stellen, bijvoorbeeld rondom het vaststellen van valrisico, dementie en Parkinson.



Bijlage 1. Achtergrond, hulpmiddelen en bronnen voor selectie uitkomstmaten brede gezondheid en leefstijl

A1.5 Leefstijlgerelateerde uitkomstmaten

In 66% van de ziektespecifieke richtlijnen is leefstijladvis opgenomen, met als doel om duurzame gedragsveranderingen bij mensen met fysieke of mentale klachten of ziekten te stimuleren. In de meeste richtlijnen gaan de adviezen over voeding en beweging [Inventarisatie Leefstijl in Richtlijnen](#) ⁶⁴. In de FMS- en NHG-richtlijnen ontbreekt op dit moment advies over specifieke uitkomstmaten en meetinstrumenten om leefstijlgedrag en de eventuele effecten van een

interventie te meten. In effectiviteitsstudies naar leefstijl en leefstijlgedrag worden echter diverse methoden toegepast om leefstijl-gedragsverandering te meten. Voorbeelden hiervan zijn de studies ter onderbouwing van de GLI's die te vinden zijn bij Loket Gezond Leven van het RIVM (zie ook A2.2.7). Tabel A3 geeft ter inspiratie voorbeelden van uitkomstmaten voor leefstijl en leefstijlgedrag.

Tabel A3 Objectieve en subjectieve leefstijlgerelateerde uitkomstmaten ter inspiratie om te gebruiken in studies naar de effectiviteit van een leefstijlinterventie*).

Fysieke activiteit en fitheid	
Deze metingen geven objectieve informatie over inspanningsvermogen en dagelijkse beweging.	
Cardiorespiratoire fitheid	<ul style="list-style-type: none"> • VO2max (maximale zuurstofopname) – De gouden standaard voor cardiovasculaire conditie. • Submaximale inspanningstests (bijv. Astrand fietstest, 6-minuten wandeltest) – Minder belastende alternatieven voor VO2max-metingen.
Activiteit en bewegingspatronen	<ul style="list-style-type: none"> • Accelerometrie (via wearables) – Objectieve meting van dagelijkse beweging en sedentaire tijd. • Aantal stappen per dag – Veelgebruikte maat voor algemene activiteit (bijv. 10.000 stappen-doel). • Traplopen-test (tijd om een trap op te lopen) – Indicator voor functionele fitheid. • Zes minuten wandeltest (6MWT) – Veelgebruikte test om te meten hoe ver iemand in 6 minuten kan lopen, eventueel in combinatie met hartslag, zuurstofsaturatie, ademhaling en vermoeidheid. <p><i>Vragenlijsten die gedrag en gedragsverandering kunnen meten.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • PROMIS Physical Function onderdeel van het bredere PROMIS-systeem, meet fysieke mogelijkheden en beperkingen. • IPAQ (International Physical Activity Questionnaire) Veelgebruikte vragenlijst om fysieke activiteit in kaart te brengen (kort en lang format). • SQUASH (Short Questionnaire to Assess Health-enhancing physical activity) • Ontwikkeld in Nederland, geschikt voor populatieonderzoek. • PASE (Physical Activity Scale for the Elderly) Gericht op ouderen, meet fysieke activiteit in het dagelijks leven.
Stress en psychologische belasting	
Deze metingen geven inzicht in mentale belasting en stressniveaus, die van invloed zijn op gezondheid, herstel en effectiviteit van leefstijlinterventies.	
Stressmanagement metingen	<ul style="list-style-type: none"> • Cortisol (bloed, speeksel, haar) – Biochemische marker voor stressbelasting over korte of langere termijn. • HRV (hartslagvariabiliteit) – Marker voor autonome stressregulatie; een lage HRV kan duiden op verhoogde stress. • EEG (elektro-encefalografie) – Objectieve meting van hersenactiviteit gerelateerd aan stress en ontspanning, bijvoorbeeld via alfa- en bèta-golven. • Perceived Stress Scale (PSS) – Vragenlijst die subjectieve stressbeleving meet, vaak gebruikt in combinatie met objectieve markers.



Bijlage 1.

Achtergrond, hulpmiddelen en bronnen voor selectie uitkomstmaten brede gezondheid en leefstijl

Slaap en herstel

Slaapkwaliteit heeft grote invloed op algehele gezondheid en herstelcapaciteit. De objectieve metingen geven inzicht in slaapkwaliteit.

Slaapkwaliteit

- Polysomnografie (PSG) - Gouden standaard voor het meten van slaapstructuur en slaapstoornissen.
- Actigrafie (via wearables) - Objectieve meting van slaapduur, slaaplatentie en nachtelijke bewegingen.
- Slaapduur en -efficiëntie - Meet de verhouding tussen tijd in bed en daadwerkelijke slaap.
- Naast objectieve metingen kunnen gevalideerde vragenlijsten waardevolle inzichten geven in slaapkwaliteit via scores en classificaties:
- PSQI (vragenlijst) – Pittsburgh Sleep Quality Index. Subjectieve meting van slaapkwaliteit en beoordeelt o.a. inslaaptijd, slaapduur, slaapstoornissen en gebruik van slaapmedicatie.
- ISI (vragenlijst) – Insomnia Severity Index. Subjectieve vragenlijst dat de ernst van slapeloosheid meet (7-items)

Voeding

Deze metingen geven inzicht in de kwaliteit, samenstelling en mogelijke tekorten in het voedingspatroon, en vormen een belangrijke indicator voor gezondheid.

Voedingsinname

- 24 uren recall – Dit is een methode om de voedingsinname van een persoon gedurende de afgelopen 24 uur in kaart te brengen. Om de vertaalslag naar voedingsgewoonten te maken wordt over het algemeen 4x een 24 uren recall uitgevoerd met 3 dagen door de week en 1 dag in het weekend waarop eten en drinken van de afgelopen 24 uur wordt uitgevraagd.
- Voedings Frequentie Vragenlijst (FFQ) – Een veelgebruikt instrument om inzicht te krijgen in iemands gebruikelijke voedingspatroon over een bepaalde periode.
- (Digitaal) Voedingsdagboek – een hulpmiddel waarmee een patiënt gedetailleerd bijhoudt wat wordt gegeten en gedronken, meestal over een periode van 3 tot 7 dagen, om inzage te krijgen in het voedingspatroon.

Voedingsscores

- Dutch Healthy Eating Index (DHEI) – is een voedingsscore, die gebruikt wordt om te meten hoe goed iemands voedingspatroon aansluit bij de Nederlandse voedingsrichtlijnen. De voedingsscore bestaat uit 16 componenten (bijvoorbeeld groente, fruit, vis) en elk component krijgt een score van 0 tot 10 punten. De totaalscore ligt tussen 0 (geen naleving) tot 160 (volledige naleving).
- MedDiet score – of Mediterranean Dieet score – is een voedingsindex die meet in hoeverre iemands eetpatroon overeenkomt met het traditionele mediterrane dieet. Op 9 voedingscomponenten die kenmerkend zijn voor het mediterrane dieet kunnen punten worden gescoord van 0 of 1 punt. Zo bestaan er vergelijkbaar ook een Nordic Diet score en Dietary Inflammatory Index.
- SNAQ-score – oftewel de Short Nutritional Assessment Questionnaire – is een screeningsinstrument dat wordt gebruikt om ondervoeding bij patiënt en te beoordelen.
- MUST score – oftewel de Malnutrition Universal Screening Tool is een internationaal erkend screeningsinstrument om het Risico op ondervoeding bij volwassenen in kaart te brengen.
- WHO- STEPS-aanpak zout – Een 3 stappen-aanpak om zout inname te monitoren waarbij een combinatie van een vragenlijst rondom kennis, houding en gedrag rondom zout inname wordt gecombineerd met fysieke metingen zoals bijvoorbeeld bloeddruk, lichaamsgewicht en taille en biochemische metingen van natrium in 24-uur urine en/of spot urine.

Bloedwaarden

- Micronutriënten metingen via bloedonderzoek (objectief): vitamine D, B12, Foliiumzuur, B6, A, E, K1, K2, C
- Mineralen en spoorelementen (objectief): IJzer, Zink, Magnesium, Calcium, Kalium, Natrium, Selenium, Koper
- Essentiële nutriënten in bloed (objectief): EPA, DHA

*) Via bijvoorbeeld www.meetinstrumentenzorg.nl zijn nog meer vragenlijsten beschikbaar ³⁵.



Bijlage 1. Achtergrond, hulpmiddelen en bronnen voor selectie uitkomstmaten brede gezondheid en leefstijl

Hierna staan ter illustratie enkele voorbeelden van uitkomstmaten voor leefstijl, zoals genoemd in verschillende NHG-richtlijnen of Zorginstituut Nederland kwaliteitsmodules.

De NHG Zorgmodule Leefstijl ([Zorgmodule Leefstijl | NHG-richtlijnen](#)) heeft ten doel huisartsen te voorzien van actuele normen rondom bewegen, roken, voeding, BMI en buikomvang ter ondersteuning van cardiovasculair risicomanagement, maar mag breder gezien worden (Tabel A4) ⁶⁵.

Tabel A4 Normen genoemd voor leefstijl in de NHG Zorgmodule Leefstijl ⁶⁵ a).

Uitkomstmaat	Norm/ toelichting
Beweegnorm	≥150 min/week matig intensief ⁶⁶
Spier- en botversterking activiteit	≥2x/week. Voor ouderen incl. balansoefeningen
Stilzitten	<8 uur/dag
BMI	≥30 (obesitas) ^{b)}
Buikomvang	Man ≥102 cm, vrouw ≥88 cm ^{b)}
Voedingsinname	Diverse adviezen gebaseerd op Gezondheidsraad ⁶⁷
Roken	NHG-Behandelrichtlijn Stoppen met roken 2017

a) Uitkomstmaten voor alcoholgebruik ontbreken.

b) Afkapwaarde gewijzigd t.o.v. eerdere module

b) Anno 2025 zijn door de Gezondheidsraad diverse richtlijnen opgesteld, waaronder bijvoorbeeld voor mensen met diabetes type 2 of voor mensen met hart- en vaatziekten door atherosclerose, normen over onder andere eiwit, vitamines en mineralen. De huidige Richtlijnen Goede Voeding stamt uit 2015 en eind 2025 wordt het nieuwe advies verwacht.



Bijlage 1. Achtergrond, hulpmiddelen en bronnen voor selectie uitkomstmaten brede gezondheid en leefstijl

Via Zorginstituut zijn twee afzonderlijke leefstijlgerelateerde kwaliteitsmodules beschikbaar: de [Zorgmodule Voeding](#) ⁶⁸ en de [Bewegen zorgmodule](#) ⁶⁹. In deze modules wordt de kwaliteit van zorg beschreven die van belang is bij het voorkomen of behandelen van een ziekte. Ze hebben als doel de kwaliteit van zorg te bevorderen voor patiënten met risicofactoren en/of chronische ziekten. Beide modules zijn algemene, overkoepelende richtlijnen en zijn ontwikkeld voor zorgverleners uit verschillende specialismen. Voor andere leefstijlfactoren, zoals roken, alcohol en slaap, zijn vooralsnog geen aparte kwaliteitsmodules opgesteld.

De **Zorgmodule Voeding** bevat proces en structuurindicatoren maar géén uitkomstmaten ⁶⁸. Op basis van de persoonlijke anamnese, zoals leefstijl, motivatie, psychosociale factoren, medicatie, dieetgeschiedenis, gezondheidsvaardigheden en kennis van voeding, wordt bepaald welk ondersteuningsprofiel passend is; van zelfmanagement tot begeleiding door een diëtist. De module beschrijft de norm voor voedingszorg vanuit het patiëntenperspectief inclusief zorgniveau (algemeen advies of dieetbehandeling) en benodigde competenties van de patienten. De inhoud is gebaseerd op de adviezen van de Gezondheidsraad, met ruimte voor individuele aanpassing.

De **module Bewegen** geeft zowel PROMs als objectieve (klinische) uitkomstmaten die geschikt zijn om effecten van beweegzorg te meten, maar geeft geen meetinstrumenten (Tabel A5) ⁶⁹.

De module verwijst naar kwaliteitsstandaarden en bijvoorbeeld www.meetinstrumentenzorg.nl voor het identificeren van valide meetinstrumenten (vragenlijsten, functietesten en performancetests) voor het meten van iemands actieve leefstijl, fitheid, zelfmanagement, functioneel herstel, vitale en/of cognitieve beperkingen én behoud van functies.

Tabel A5 Samenvatting van enkele van de uitkomstmaten die beweging kunnen vaststellen uit de [Bewegen zorgmodule](#) ⁶⁹.

Type uitkomstmaat	Uitkomstmaat
Objectieve, kwantitatieve uitkomstmaten ^{a)}	Lichamelijke fitheid: <ul style="list-style-type: none"> • Spierkracht • Uithoudingsvermogen • Coördinatie/ balans • Lopen
	Beweeggedrag (frequentie, duur en intensiteit) /gedragsverandering
	ADL Algemeen Dagelijkse Lichamelijke activiteit
PROM ^{b, c)}	Kwaliteit van leven
	Zelfmanagementvaardigheden/ motivatie
Overige objectieve uitkomstmaten	Vitale beperkingen (die de belastbaarheid beïnvloeden)
	Cognitieve & psychologische beperkingen
	Co- en multimorbiditeit

- a) Voor objectieve uitkomstmaten specifieke gerelateerd aan beweging wordt ook verwezen naar de inspiratie tabel A3
- b) Voor meetinstrumenten wordt verwezen naar www.meetinstrumentenzorg.nl.
- c) Sociale en omgevingsfactoren worden genoemd omdat ze het beweeggedrag beïnvloeden, maar worden niet specifiek als uitkomstmaat meegenomen.



Bijlage 1. Achtergrond, hulpmiddelen en bronnen voor selectie uitkomstmaten brede gezondheid en leefstijl

Er zijn ook NHG standaarden voor problemen op het vlak van leefstijlgedrag, zoals De NHG-Standaard Slaapproblemen of Problematisch Alcoholgebruik. Deze kunnen dienen als bron van mogelijke uitkomstmaten zoals aanbevolen in de zorg.

De NHG-Standaard Slaapproblemen ([Slaapproblemen | NHG-Richtlijnen](#)) heeft als doel huisartsen te ondersteunen bij de diagnostiek en behandeling van slaapproblemen bij volwassenen, met nadruk op niet-medicamenteuze interventies en het verantwoord omgaan met slaapmidde-
lengebruik ⁷⁰. De standaard richt zich op volwassenen (≥ 18 jaar) die zich bij de huisarts melden met klachten zoals slecht slapen (insomnie), slaperigheid overdag (hypersomnolentie), snurken en/of nachtelijke ademstops (obstructief slaapapneu). De standaard is niet van toepassing op kinderen (< 18 jaar) en op parasomnieën zoals tandenknarsen, nachtmerries en slaapwandelen. In de standaard worden verschillende uitkomstmaten met enkele meetinstrumenten genoemd in het hoofdstuk met bewijsvoering van potentiële voorlichting en advies (Tabel A6). Ook worden er normen voor goed slaapgedrag, en klinisch relevante verschillen aangegeven.

Tabel A6 Uitkomstmaten in interventiestudies en gebruikt voor het bepalen van slaap (verbetering) in de NHG Standaard ⁷⁰.

Type uitkomstmaat	Uitkomstmaat	Meetinstrumenten gebruikt in verschillende interventies ^{a)}
Objectieve / kwantitatieve uitkomstmaten ^{b)}	Totale slaapduur	Slaapdagboek, actigrafie.
	Slaapefficiëntie (Percentage tijd in bed dat daadwerkelijk geslapen wordt)	Slaapdagboek, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), actigrafie ^{c)} .
	Tijd tot inslapen (sleep latency)	Slaapdagboek, PSQI, actigrafie ^{c)}
	Tijd wakker na inslapen (WASO)	Slaapdagboek, PSQI <20 min als relevant verschil, actigrafie ^{c)}
PROM	Slaapkwaliteit	PSQI, VAS (Visueel Analoge Schaal)
	Ernst van de slaapproblemen	Insomnia Severity Index (ISI)
	Patiënttevredenheid	VAS
Secundaire /Overige uitkomstmaten ^{d)}	Gebruik van slaapmedicatie	Medicatiegebruik
	Functioneren overdag op werk, school, sociaal	PSQI, subjectieve rapportage

- Meetinstrumenten worden in de standaard besproken in het kader van de bewijsvoering van mogelijke adviezen en voorlichting. Bijvoorbeeld voor de bewijsvoering van leefstijlinterventies en het effect van bewegen op slapeloosheid. Het zijn dus zijn niet aanbevolen meetinstrumenten.
- Het kunnen objectieve uitkomstmaten zijn wanneer bijvoorbeeld gemeten met actigrafie, met een slaapdagboek of vragenlijsten zijn het subjectief gerapporteerde gegevens waarbij kwantitatieve data worden verkregen.
- Deze uitkomstmaten kunnen gemeten worden met actigrafie. In de NHG standaard wordt actigrafie alleen genoemd voor slaapduur.
- Overige uitkomstmaten zijn secundair belangrijk afhankelijk van de patiëntgroep. Voor Restless leggs wordt bijv. de IRLS-score gebruikt. Voor nachtelijke kuitkrampen: frequentie en ernst van de krampen (subjectief). Voor OSA: Apneu-Hypopneu-Index (AHI) bij polysomnografie.



Bijlage 1. Achtergrond, hulpmiddelen en bronnen voor selectie uitkomstmaten brede gezondheid en leefstijl

De NHG-Standaard Problematisch Alcoholgebruik ([Problematisch alcoholgebruik | NHG-Richtlijnen](#)) richt zich op de vroegtijdige herkenning, diagnostiek en behandelingen van alcohol-gerelateerde problematiek in de huisartsenpraktijk, met specifieke aandacht voor jongeren en acute alcoholintoxicatie [71](#). Het doel van de standaard is preventie van somatische,

psychologische en sociale problemen door alcoholgebruik. In tabel A7 worden een aantal kwantitatieve uitkomstmaten voor alcohol gebruik weergegeven. Hierdoor zijn deze instrumenten in de regel minder relevant voor bredere leefstijlinterventies, waarin doorgaans meer nadruk ligt op gedragsverandering en preventie dan op de diagnostiek van afhankelijkheid of misbruik.

Tabel A7 Uitkomstmaten voor problematisch alcohol gebruik in de NHG standaard [71](#).

Type uitkomstmaat	Uitkomstmaat	Mogelijke Meetinstrument/ norm/ toelichting
Kwantitatieve uitkomstmaat	Alcoholgebruik <ul style="list-style-type: none"> • frequentie • hoeveelheid per dag/week/keer • 'binge'-drinken • het drinkpatroon (bijvoorbeeld op werk, bij eten, 's avonds). 	Via de anamnese
PROM	Stoornissen in alcohol gebruik	AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test): gevalideerde vragenlijst voor volwassenen, screent op stoornissen in het gebruik van alcohol. CRAFFT: specifiek voor jongeren, screent op problematisch alcohol- en drugsgebruik. Bestaat uit vragen over gebruik in de afgelopen 12 maanden en situaties waarin alcohol/drugs gebruikt worden (bijvoorbeeld in de auto, om te ontspannen, alleen, vergeten, opmerkingen van familie/vrienden, problemen door gebruik). De CAGE-vragenlijst is een korte, gevalideerde screeningstool om problematisch alcoholgebruik en alcoholafhankelijkheid te signaleren bij volwassenen.
Overige uitkomstmaten	Klachten	Onverklaarbare somatische klachten, psychosociale problemen, psychiatrische comorbiditeit, frequent spreekuurbezoek, en indirecte signalen zoals vermoeidheid, tremoren, maag-darmproblemen, etc.



Bijlage 2. Achtergrond, hulpmiddelen en bronnen voor selectie ziektegerelateerde uitkomstmaten

In de volgende hoofdstukken is bij het samenvatten en de analyse van onderliggende richtlijnen voor het opstellen van de tabellen A5-A12, A14-A19, A21-A27 kunstmatige intelligentie (AI via CoPilot) gebruikt ter ondersteuning. De inzet van generatieve AI is gedaan conform de TNO richtlijnen voor verantwoord gebruik van Generatieve AI. Generatieve AI is uitsluitend gebruikt binnen de toegestane TNO-omgeving en zonder invoer van vertrouwelijke, herleidbare of anderszins gevoelige gegevens; er is enkel gewerkt met de in dit rapport genoemde publiek beschikbare documenten. Omdat generatieve AI modellen onnauwkeurigheden of onvolledigheden kunnen bevatten, is alle door CoPilot gegenereerde inhoud zorgvuldig beoordeeld, aangevuld en gevalideerd door de opsteller. Voor het gebruik van uitkomstmaten uit de richtlijnen dient echter altijd de oorspronkelijke bron, en de meest recente versie, te worden geraadpleegd en gevolgd. Deze bijlage is bedoeld als hulpmiddel en biedt een eerste uitgebreid overzicht ter ondersteuning bij het opstellen van een interventie maar vervangt de primaire richtlijnen niet.

Bijlage 2. Achtergrond, hulpmiddelen en bronnen voor selectie ziektegerelateerde uitkomstmaten

A2.1 Uitkomstmaten voor obesitas en gerelateerde comorbiditeiten

Obesitas is een chronische aandoening die gepaard gaat met een verhoogd risico op diverse gezondheidsproblemen, waaronder diabetes type 2, hart- en vaatziekten klachten. Er wordt onderscheid gemaakt tussen verschillende patiëntgroepen, afhankelijk van o.a.:

- BMI en buikomvang (bijv. BMI ≥ 25 kg/m² met verhoogde buikomvang)
- Aanwezigheid van comorbiditeiten (zoals hypertensie, slaapapneu of artrose)
- Leeftijd en lichamelijke conditie (bijv. ouderen of mensen met beperkte mobiliteit)
- Motivatie en mogelijkheden voor leefstijlverandering

Er zijn diverse richtlijnen vanuit NHG en FMS die relevant zijn voor een studie met patiënten met obesitas, diabetes 2 en/of cardiovasculaire aandoeningen.

De behandeling van obesitas start in de huisartsenpraktijk ([Obesitas | NHG-Richtlijnen](#)) voordat doorverwijzen naar de medisch specialisten plaatsvindt [72](#). Leefstijladvies en Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) hebben de eerste voorkeur vóórdat bariatrische chirurgie en/of GLP-1-RA medicatie wordt overwogen. De keuze voor een passende interventie wordt bepaald op basis van de indeling van patiëntengroepen. Voor meer achtergrond wordt verwezen naar de indeling in de FMS-richtlijn [44](#).

A2.1.1 Mogelijke uitkomstmaten voor doelgroep Obesitas

De tabel A8 geeft een overzicht van de verschillende type uitkomstmaten voor obesitas die in het merendeel van de bestudeerde richtlijnen worden genoemd [44](#) [72-74](#). Daarnaast worden in diverse richtlijnen incidenteel andere uitkomstmaten in relatie tot obesitas genoemd (tabel A9).

De aanbevolen meetinstrumenten zijn vaak richtlijnspecifiek en kunnen variëren afhankelijk van de doelgroep. **Het is daarom noodzakelijk om, voor jouw specifieke studie en doelgroep, de relevante richtlijnen te raadplegen om passende uitkomstmaten te selecteren.**

Tabel A8 Samenvatting van de uitkomstmaten voor obesitas in verschillende richtlijnen [44](#) [72-74](#).

Type uitkomstmaat	Uitkomstmaat	Mogelijke meetinstrumenten/ toelichting
Objectieve uitkomstmaten	Gewicht	Weegschaal
	BMI	Weegschaal, Meetlint
	Buikomvang /Middelomtrek	Meetlint
PROMs/ Subjectieve uitkomstmaten	Kwaliteit van leven met o.a. psychisch welbevinden, sociaal en fysiologisch functioneren.	Bijv. EQ-5D-5L, Obesi-Q, WHO-5, en andere PROMs
Comorbiditeiten	Diabetes type 2, hypertensie, dyslipidemie	Bloeddruk, glucose, HbA1c, totaal cholesterol, LDL, HDL, triglyceriden insulineresistentie (HOMA)
Leefstijlgerelateerde uitkomstmaten	Voeding, beweging, ontspanning, slaap	Richtlijnen verwijzen o.a. naar de Gezondheidsraadadviezen voor normen en adviezen. Eetgedrag, lichamelijke activiteit wordt ook gemeten in Obesi-Q en in mindere mate in PedsQL/ IWQOL-Kids. In GLI studies wordt specifiekere gekeken naar bijv. de verhouding fruit/groenten vs. snacks, Shortened Fat List. Of de IPAQ vragenlijst voor beweegnormen.



Bijlage 2. Achtergrond, hulpmiddelen en bronnen voor selectie ziektegerelateerde uitkomstmaten

Tabel A9 Uitkomstmaten die incidenteel worden genoemd in relatie tot obesitas.

Type uitkomstmaat	Uitkomstmaat	Meetinstrument /toelichting
Objectieve uitkomstmaten	Lichaamssamenstelling	Vetmassa, vetvrije massa, spiermassa (DEXA, BIA, huidplooiemetingen)
	Spierkracht	Handknijpkracht
	Fysieke fitheid/ motorische ontwikkeling	Vooraf bij kinderen
	Behoud van gewichtsverlies	Lange termijn uitkomst
	Adverse events	Bij medicamenteuze of chirurgische behandeling
Risicofactoren en comorbiditeiten	Complicaties, heropnames, opname duur	
	Gewrichtsklachten, refluxklachten, gebruik van inhalatiecorticosteroïden	
Leefstijl en gedrag	Slaap	Nagevraagd of een vragenlijst
	Gedragsdeterminanten	Intentie, motivatie, attitude, zelfeffectiviteit

A2.1.2 Mogelijke uitkomstmaten voor doelgroep Diabetes

Tabel A10 geeft een overzicht van uitkomstmaten voor patiënten met diabetes die in het merendeel van de geraadpleegde richtlijnen genoemd worden [24](#) [25](#) [75-77](#). Tabel A11 bevat uitkomstmaten die slechts incidenteel worden genoemd in relatie tot diabetes en doorgaans betrekking hebben op specifieke aanvullingen of metingen voor bepaalde subgroepen.

De genoemde meetinstrumenten zijn vaak richtlijnspecifiek en kunnen variëren afhankelijk van de doelgroep. **Het is daarom noodzakelijk om voor jouw specifieke studie en populatie de relevante richtlijnen te raadplegen om passende uitkomstmaten te selecteren.**

Tabel A10 Samenvatting van uitkomstmaten voor diabetes in verschillende richtlijnen [24](#) [25](#) [75-77](#).

Type uitkomstmaat	Uitkomstmaat	Meetinstrument/ toelichting
Objectieve uitkomstmaten	Lichaamsgewicht	Basis in monitoring
	BMI	Wordt in alle richtlijnen gebruikt als basis uitkomstmaat en indeling risico-inschatting.
	HbA1c	Wordt in alle richtlijnen genoemd. Algemene maat voor glucoseregulatie en als maat voor behandelresultaat.
	Bloeddruk	Als kern uitkomstmaat genoemd door Programma Uitkomstgerichte Zorg. Belangrijk in bepalen cardiovasculair risicoprofiel.
	Lipidespectrum, met name HDL, LDL, triglyceriden	
	Nuchtere glucosewaarde Glucosetolerantie	
PROMs	Kwaliteit van leven met o.a. psychisch welbevinden, sociaal en fysiologisch functioneren	Programma uitkomstgerichte Zorg geeft een zeer specifieke lijst kern PROMs voor de algemene parameters, zoals uit PROMIS of SF/CAT. Voor ouderen wordt Mijnkwaliteitvanleven.nl of andere vragenlijsten aanbevolen.
leefstijlgerelateerde uitkomstmaten	Voeding en beweging	Volgens adviezen van de Gezondheidsraad.
	Roken	Navragen
Comorbiditeiten	Medicatie	
	Cardiovasculair risicoprofiel	Wordt in alle richtlijnen meegenomen als secundaire uitkomstmaat
	Chronische nierschade/ eGFR	Als kern uitkomstmaat genoemd door Programma Uitkomstgerichte Zorg, FMS en NHG
	Oogcomplicaties, neuropathie, voetproblemen, ulcera.	



Bijlage 2. Achtergrond, hulpmiddelen en bronnen voor selectie ziektegerelateerde uitkomstmaten

Tabel A11 Uitkomstmaten die incidenteel worden genoemd in relatie tot diabetes.

Type uitkomstmaat	Uitkomstmaat	Meetinstrument /toelichting
Objectieve uitkomstmaten	Albumine/Creatinine Ratio (ACR)	Chronische nierschade
	Polsfrequentie	Cardiovasculair risicomanagement
PROMs	Psychologische stress bij diabetes	Diabetes distress (PAID-5) (Uitkomstgerichte Zorg)
	Fysieke kwetsbaarheid	Valrisico (Valanalyse) kwetsbaarheid bij ouderen
	Cognitie	MMSE, MOCA Specifiek voor ouderen
Leefstijlgerelateerde uitkomstmaten	Alcoholgebruik, slaapkwaliteit	Specifiek genoemd voor jongeren
	Spiermassa (sarcopenie)	Specifiek voor ouderen
	Ondervoeding	SNAQ 65+ Specifiek voor ouderen
Gedrag	Zelfmanagement, therapietrouw	
Comorbiditeiten	Ketoacidose, hyperosmolair-hyperglykemisch syndroom, Lipodystrofie	Uitkomstgerichte Zorg
	Dialyse, transplantatie	
	Cardiovasculaire events	
	Polyfarmacie	STOPP/START - specifiek voor ouderen ^{a)}

a) STOPP/START-criteria: STOPP staat voor *Screening Tool of Older Persons' Prescriptions*. Dit is een beoordelingsinstrument dat een lijst met medicatie bevat die bij oudere patiënten bij voorkeur vermeden moet worden, vanwege een verhoogde kans op bijwerkingen of andere complicaties.

START staat voor *Screening Tool to Alert to Right Treatment*. Dit instrument bevat een lijst met medicijnen die bij ouderen juist overwogen zou moeten worden, omdat ze vaak vergeten worden maar wel nuttig zijn.

A2.1.3 Uitkomstmaten gebruikt in erkende GLI's voor overgewicht en obesitas

Een Gecombineerde Leefstijlinterventie oftewel GLI is een behandelprogramma voor mensen met overgewicht of obesitas en bevat elementen gericht op voeding, beweging, slaap, stress en gedragsverandering.

De GLI is opgenomen als behandeling in medische richtlijnen over obesitas (zie [44](#) [72](#)) en het Nederlandse zorgsysteem). De huisarts bepaalt of een volwassen patiënt in aanmerking komt voor GLI en verwijst door naar een zorgverlener die GLI aanbiedt. Voor kinderen is er een keten-aanpak en gelden andere regels ([Gecombineerde leefstijlinterventie | Preventie | Nederlandse Zorgautoriteit](#)) [78](#).

Een GLI wordt geadviseerd bij volwassenen met:

- Overgewicht (BMI > 25 kg/m²) met bijkomende risicofactoren
- Obesitas (BMI ≥ 30 kg/m²)

Een GLI duurt minimaal 2 jaar, bevat de bovengenoemde de componenten, is afgestemd op de doelgroep en betreft indien nodig het gezin. Het bewijs voor langdurige (2 jaar of langer) effecten is beperkter vooral door verschillen in duur, intensiteit en inhoud van de huidige GLI's. Op de korte termijn (tot 1 jaar) is het bewijs overtuigend. GLI's leiden tot gewichtsverlies, verbetering van BMI, buikomvang, leefstijlgedrag en risicofactoren zoals bloeddruk, glucose en cholesterol [44](#).



Bijlage 2. Achtergrond, hulpmiddelen en bronnen voor selectie ziektegerelateerde uitkomstmaten

GLI's in de Basisverzekering

GLI's zijn vanaf 2019 in de basisverzekering opgenomen. Er zijn verschillende GLI programma's mogelijk, waarbij enkele voldoen aan de voorwaarden voor vergoeding. Voorwaarden voor vergoeding van een programma zijn [Gecombineerde Leefstijlinterventie \(GLI\) \(Zvw\) | Zorginstituut Nederland](#) ⁷⁹:

- Het combineert de drie componenten: leefstijl, voeding en gedrag;
- Het is bewezen effectief op de gewenste uitkomsten;
- Het past binnen de voorwaarden van de NZa-beleidsregel.

Het RIVM Loket Gezond Leven bevat alle geregistreerde GLI's. Een onafhankelijke commissie toetst de interventies op kwaliteit en effectiviteit (zie Bijlage 3 voor een korte uitleg over het RIVM Loket gezond Leven). Wanneer een programma door de commissie wordt erkend, dan bepalen vervolgens het Zorginstituut Nederland en Zorgverzekeraars Nederland of het betreffende programma behoort tot de te verzekeren zorg.

Het RIVM beheert de erkenning en de lijst van erkende GLI's die vergoed worden vanuit de basisverzekering ([GLI-programma's | RIVM](#)) ⁸⁰. Momenteel zijn dit negen GLI's in verschillende stadia van bewezen effectiviteit:

- [de BeweegKuur](#) (externe link)
- [SLIMMER](#) (externe link)
- [SLIMMER Powered by Ancora](#) (externe link)
- [Cool](#) (externe link)
- [Cool-MiGuide](#) (externe link)
- [Samen Sportief in Beweging](#) (externe link)
- [X-Fitt GLI](#) (externe link)
- [Keer Diabetes2 Om](#) (externe link)
- [Keer Diabetes2 Om-GLI-Online](#) (externe link)

Ter inspiratie: Uitkomstmaten gebruikt bij de onderbouwing van GLI's voor obesitas

Van de erkende GLI's, zoals de BeweegKuur, SLIMMER, COOL, Samen Sportief in Beweging, X-Fitt GLI, Keer Diabetes2Om ⁸¹⁻⁸⁹, staan in tabel A12 de uitkomstmaten opgenomen, die in studies zijn gebruikt om de effectiviteit van GLI's bij obesitas te onderbouwen. Deze studies zijn terug te vinden in de database van [GLI-programma's | RIVM](#) ⁸⁰. Afhankelijk van het doel van een studie, bijvoorbeeld het onderzoeken van biologisch mechanismen of gedragsverandering, worden ook andere uitkomstmaten gebruikt voor het aantonen van de effectiviteit. Deze uitkomstmaten staan in Tabel A13.

De tabellen met uitkomstmaten dienen uitsluitend ter inspiratie en vormen geen volledige of definitieve set. Afhankelijk van de onderzoeksvraag en de actuele stand van de wetenschap kunnen andere uitkomstmaten of meetinstrumenten aangewezen zijn. Daarnaast is het essentieel om te raadplegen welke uitkomstmaten worden aanbevolen in relevante richtlijnen, met name wanneer het onderzoek zich richt op een specifieke doelgroep.

Tabel A12 Uitkomstmaten voor het bepalen van effectiviteit en gezondheid die vaak gerapporteerd zijn in studies ter onderbouwing van verschillende GLI's.

Type uitkomstmaten	Uitkomstmaat (meetinstrumenten indien gegeven)
Objectieve uitkomstmaten	Gewicht BMI Buikomvang
PROMs	Kwaliteit van leven (Euroqol 5 Dimensions – 5 Level (EQ-5D-5L) met daarin de Visual Analogue Scale (VAS).



Bijlage 2. Achtergrond, hulpmiddelen en bronnen voor selectie ziektegerelateerde uitkomstmaten

Tabel A13 Uitkomstmaten die soms gebruikt zijn in studies die GLI's onderbouwen *)

Type uitkomstmaten	Uitkomstmaat (meetinstrumenten indien beschreven)
Objectieve uitkomstmaten	<ul style="list-style-type: none"> Bloedglucose waarden of bloedglucosetolerantie Nuchter insuline Cholesterol en triglyceriden Bloeddruk HbA1c Vetpercentage (antropometrie)
Leefstijlgerelateerde uitkomstmaten	<p><i>Voeding</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Consumptie fruit en groente in vergelijking met snacks en snoep Een gezond voedingspatroon, gebaseerd op de Richtlijnen Goede Voeding 67. Eetgedrag m.b.v. Shortened Fat List <p><i>Beweging</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Een bewegingsactiviteit Bewegen volgens de Beweegerichtlijnen 66. Beweeggedrag: International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) Uithoudingsvermogen <p><i>Slaap</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Genoeg slaap van voldoende kwaliteit. <p><i>Ontspanning</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Ontspanning in het dagelijks leven Beter omgaan met stressfactoren <p><i>Gedragdeterminanten</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Intentie, attitude, sociale invloed, eigen effectiviteit en motivatie. <p><i>Bijvoorbeeld m.b.v. vragenlijsten zoals:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Psychologische behoeften: Psychological Need Satisfaction in Exercise scale (PNSE) Kwaliteit van motivatie voor beweging: Behavioural Regulation in Exercise Questionnaire (BREQ-3) Kwaliteit van motivatie voor gezonde voeding: Regulation of Eating Behaviour Scale (REBS)
Overige uitkomstmaten	<ul style="list-style-type: none"> Verbetering van comorbiditeiten Vermindering van gewichtsverlagende medicatie of diabetesmedicatie

*) De tabel vat uitkomstmaten uit de verschillende studies en GLI's samen ter inspiratie. Het wordt geadviseerd de onderbouwing van leefstijlinterventies te bestuderen. Voor erkenning van een leefstijlinterventie wordt door de ontwikkelaar van een GLI een werkblad voor bewijs ingevuld en deze bevat o.a. de gebruikte uitkomstmaten (zie Loket Gezond Leven). De gebruikte meetinstrumenten zullen verschillen en afhankelijk zijn van de laatste stand van de wetenschap.

A2.1.4 Doelgroepen: Verschillende zorg, afspraken en uitkomstmaten – voorbeeld Diabetes

Er zijn door Zorginzicht ([Kwaliteitsinstrumenten](#) | [Zorginzicht](#)) verschillende modules ontwikkeld om jongeren en ouderen passende zorg te bieden [90](#). Bijvoorbeeld in het geval van diabetes heeft de Nederlandse Diabetes Federatie samen met leden, stakeholders én de doelgroepen zelf de knelpunten en oplossingsrichtingen in kaart gebracht voor jongeren en ouderen met diabetes. In deze modules ligt bij jongeren de focus op leefstijl en het ontwikkelen van zelfstandigheid, richt de module voor ouderen zich op zorgcoördinatie, kwetsbaarheid, behoud van kwaliteit van leven en het afstemmen van zorg op complexe behoeften. Beide modules benadrukken het belang van maatwerk, samenwerking en het centraal stellen van de persoon met diabetes in plaats van de aandoening.

Kwaliteitsmodule “Zorg op maat voor jongeren met diabetes”

De module voor jongeren ondersteunt zorgprofessionals bij het begeleiden van jongeren met diabetes (voornamelijk type 1, tussen 12 en 25 jaar) [77](#). Er is specifieke aandacht voor zelfmanagement, participatie en de overgang naar volwassenenzorg. Jongeren ervaren unieke medische, psychosociale en maatschappelijke uitdagingen. De module ondersteunt zorgverleners bij het versterken van vaardigheden die jongeren helpen zelfstandig met hun aandoening om te gaan. Thema's als voeding, sport, rook en andere middelen-gebruik, seksualiteit, school en werk worden praktisch uitgewerkt, met concrete aanbevelingen voor begeleiding en communicatie.



Bijlage 2. Achtergrond, hulpmiddelen en bronnen voor selectie ziektegerelateerde uitkomstmaten

Uitkomstmaten zijn niet zozeer anders dan hierboven, en worden niet besproken. De module gaat wel in op leefstijl en gedrag en hoe dit bepaalde uitkomsten in de ziekte beïnvloedt, zoals alcoholgebruik of slaapkwaliteit bloedglucosewaarden beïnvloedt. Of hoe de ziekte vanuit een positieve gezondheid benaderd kan worden.

Kwaliteitsmodule “Zorg op maat voor ouderen met diabetes”

Het document beschrijft goede zorg en preventie op maat voor thuiswonende ouderen met diabetes, met als doel de kwaliteit van leven en participatie van deze groep te verbeteren ²⁵. Het is opgesteld door een multidisciplinaire werkgroep van de Nederlandse Diabetes Federatie (NDF), met input van patiënten, zorgverleners en andere stakeholders, en gefinancierd door het ministerie van VWS. De module voor ouderen beschrijft hoe ouderdom en diabetes elkaar beïnvloeden. De nadruk ligt op behoud van kwaliteit van leven, zelfstandigheid en het voorkomen van overbehandeling. Hiertoe worden ook aanbevelingen gedaan voor uitkomstmaten en meetinstrumenten (tabel A14). Thema's als cognitieve achteruitgang, depressie, valrisico, polyfarmacie, voeding, bewegen, voetzorg, mantelzorg en ziekenhuisopnames worden uitgewerkt. Verder bevat de module thema's als zorgcoördinatie, integrale samenwerking en het betrekken van mantelzorgers en technologische ondersteuning en het stellen van individuele behandeldoelen.

Tabel A14 Voorbeeld van uitkomstmaten voor domeinen specifiek voor ouderen met diabetes

Type uitkomstmaat	Uitkomstmaat en aanbevolen meetinstrument indien aanwezig
Objectieve uitkomstmaten	<ul style="list-style-type: none"> Bloedglucosewaarden (HbA1c, nuchter/niet-nuchter glucose) Bloeddruk (RR) Cholesterol/lipiden (LDL) Incidentie van hypoglykemieën en hyperglykemieën Incidentie van valpartijen
PROM	<p><i>Kwaliteit van leven</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Mijnkwaliteitvanleven.nl Spinnenweb Positieve Gezondheid + gesprek met hulpverleners <p><i>Cognitie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Mini-Mental State Examination (MMSE), Montreal Cognitive Assessment (MOCA) <p><i>Depressie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> NDF-richtlijn depressie
Leefstijlgerelateerde uitkomstmaten	<p><i>Vallen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Valrisicotest Valanalyse
	<p><i>Ondervoeding</i></p> <ul style="list-style-type: none"> BMI SNAQ 65+ Signaleringsinstrument voor thuiswonende ouderen meet bovenarmomtrek, onbedoeld gewichtsverlies en bijbehorende vragen (91). <p><i>Bewegen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Afname spiermassa (Sarcopenie)
Overige uitkomstmaten	<ul style="list-style-type: none"> Polyfarmacie STOPP- en START-criteria Multidisciplinaire Richtlijn Polyfarmacie bij ouderen Ziekenhuisopnames Voetulcera en wondgenezing



Bijlage 2. Achtergrond, hulpmiddelen en bronnen voor selectie ziektegerelateerde uitkomstmaten

A2.2 Uitkomstmaten voor veroudering, kwetsbaarheid (frailty) en dementie

Medische richtlijnen bevatten vaak een apart hoofdstuk of module over veroudering, omdat ouderen unieke zorgbehoeften hebben. Zie bijvoorbeeld de kwaliteitsmodule bij diabetes ²⁵ en diverse richtlijnen bij de FMS of NHG die een paragraaf opnemen over kwetsbare ouderen ^{76 92 93}. Door fysiologische veranderingen, zoals verminderde orgaanfunctie en een andere verwerking van medicatie, reageren zij anders op behandelingen dan volwassenen (tabel A15). Bovendien komt multimorbiditeit veel voor bij ouderen, wat leidt tot complexe zorgsituaties en een verhoogd risico op bijwerkingen door polyfarmacie.

Tabel A15 Fysiologische functies waarvan bekend is dat deze bij verouderen tot specifieke veranderingen leidt.

Zintuigelijke waarneming- oog-hand coördinatie	Gewicht
Reuk en smaakvermogen	Insulinegevoeligheid, HbA1c
Eetlust	Nierfunctie
Spiersmassa en spierfunctie (sarcopenie)	Bloeddruk
Lichaamssamenstelling	Cognitieve beperkingen
Mobiliteit	Depressies
Vallen	

Naast lichamelijke gezondheid spelen ook sociaal functioneren en kwetsbaarheid (frailty) een belangrijke rol. Bij ouderen verschuiven behandeldoelen vaak van genezing naar het behoud van kwaliteit van leven.

Kwetsbaarheid, of frailty, verwijst naar een verhoogde kans op negatieve gezondheidsuitkomsten door afname van fysieke, mentale en sociale reserves. Het is een dynamische toestand die vaak voorkomt bij ouderen en het risico verhoogt op vallen, ziekenhuisopnames en overlijden. Tegelijkertijd zijn veel ouderen in staat deze kwetsbaarheid te compenseren met interne en externe hulpbronnen, waardoor zij toch goed kunnen functioneren. Opvallend is dat ouderen zich vaak niet herkennen in het label 'kwetsbaar'. Voor hen staat het behoud van kwaliteit van leven centraal. Daarom is het voor hulpverleners effectiever om in gesprekken met ouderen te focussen op concrete aspecten van hun dagelijks leven, zoals wonen, sociale relaties en hobby's, en het jargon rond kwetsbaarheid te vermijden.

A2.2.1 Kwetsbaarheid (frailty) en dementie: verwant maar toch verschillend

Hoewel kwetsbaarheid en dementie beide veel voorkomen bij ouderen en soms samen optreden, zijn het verschillende concepten. Niet alle kwetsbare ouderen hebben dementie, en niet alle mensen met dementie zijn per definitie kwetsbaar. Kwetsbaarheid kan zich manifesteren op meerdere domeinen – fysiek, cognitief, sociaal en psychisch – terwijl dementie specifiek verwijst naar een progressieve achteruitgang van cognitieve functies zoals geheugen, denken en redeneren [Kwetsbare ouderen | RIVM](#) ⁹⁴.



Bijlage 2. Achtergrond, hulpmiddelen en bronnen voor selectie ziektegerelateerde uitkomstmaten

Kwetsbaarheid en dementie zijn sterk met elkaar verbonden. Kwetsbare ouderen, met verminderde fysieke, mentale en sociale veerkracht, lopen een verhoogd risico op dementie. Tegelijkertijd kan dementie leiden tot meer kwetsbaarheid door cognitieve achteruitgang, wat het dagelijks functioneren belemmert. Deze wisselwerking kan een vicieuze cirkel veroorzaken van afnemende gezondheid en zelfredzaamheid. Preventieve maatregelen zoals gezonde voeding, beweging, medicatiebeheer en sociale betrokkenheid zijn essentieel om beide aandoeningen te voorkomen of te vertragen.

Dementie is daarnaast een verzamelnaam voor verschillende vormen elk met hun eigen unieke kenmerken en symptomen. In ongeveer twee derde van alle mensen met dementie gaat het om de ziekte van Alzheimer. Andere vormen die regelmatig voorkomen zijn onder meer vasculaire-, frontotemporale- en Lewy-body dementie. Daarnaast zijn er combinaties van verschillende typen. Elke vorm heeft zijn eigen kenmerken en kan in de loop van de tijd leiden tot veranderingen in gedrag, problemen in de omgang en een groeiende behoefte aan ondersteuning in de thuissituatie ([Dementie | NHG-Richtlijnen](#); [Soorten dementie | Alzheimer Nederland](#) ⁹⁵ ⁹⁶).

In A2.2.3 worden enkele uitkomstmaten voor het meten van de ervaren gezondheid specifiek bij ouderen met dementie gegeven op basis van de Zorgstandaard en de FMS/NHG richtlijn.

Ziektespecifieke uitkomstmaten van dementie worden in deze handreiking niet geëvalueerd.

A2.2.2 Veroudering, kwetsbaarheid en de relatie met vallen

Bij het ouder worden nemen fysieke reserves af, wat leidt tot een verhoogde kwetsbaarheid (frailty). Deze kwetsbaarheid uit zich onder andere in verminderde spierkracht, balansproblemen, cognitieve achteruitgang en polyfarmacie, en vormt een belangrijke risicofactor voor vallen. Vallen is een veelvoorkomend en potentieel ernstig probleem bij ouderen, met gevolgen voor zelfstandigheid, kwaliteit van leven en zorggebruik. De relatie tussen veroudering, kwetsbaarheid en vallen is complex en wederkerig: kwetsbare ouderen vallen vaker, en een val-incident kan op zijn beurt leiden tot verdere achteruitgang.

Binnen leefstijlinterventies gericht op ouderen is het daarom essentieel om uitkomstmaten te kiezen die deze samenhang weerspiegelen. Denk hierbij aan objectieve metingen van mobiliteit, balans en spierkracht, maar ook aan patiënt gerapporteerde uitkomsten zoals valangst en ervaren gezondheid. Een goede selectie van uitkomstmaten draagt bij aan het inzichtelijk maken van de effectiviteit van interventies en het verbeteren van de zorg voor kwetsbare ouderen.

A2.2.3 PROMs specifiek voor (kwetsbare) ouderen

Naast de informatie over ouderen in de FMS, NHG richtlijnen of kwaliteitsdocumenten van Zorginstituut Nederland zijn er specifieke organisaties die informatie, inclusief PROMs geven over ouderenzorg zoals *Zorg voor beter* ([Kennisplein voor professionals ouderenzorg | Zorg voor Beter](#)) ⁹⁷, of bijvoorbeeld de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG) [PROMs/ Samen Beslissen | NVKG](#) die advies rapporten heeft gepubliceerd voor geriatrische patiënten in het ziekenhuis of voor kwetsbare ouderen in een complexe zorgsituatie thuis ⁹⁸⁻¹⁰⁰. Recentelijk is ook een Plan van Aanpak Kwetsbare ouderen thuis gepubliceerd door een 17 landelijke organisaties uit het medisch- zorg- en sociaal domein voor een integrale behandeling [Handreiking-kwetsbare-ouderen-thuis](#) ¹⁰¹.



Bijlage 2. Achtergrond, hulpmiddelen en bronnen voor selectie ziektegerelateerde uitkomstmaten

Hieronder worden uitkomstmaten en meetinstrumenten specifiek voor ouderen besproken.

Kwetsbare ouderen en generieke PROMs brede gezondheid - Programma Uitkomstgerichte Zorg

De kernset generieke PROMs uit het Programma Uitkomstgerichte Zorg (zie A1.2.4) is geschikt voor het meten van de ervaren brede gezondheid van ouderen, inclusief kwetsbare ouderen [14](#). Deze generieke PROMs zijn vooral ontwikkeld om uitkomsten transparant en vergelijkbaar te maken tussen zorgaanbieders.

Voor kwetsbare ouderen worden voor enkele uitkomstmaten (PRO's), met name kwaliteit van leven, ervaren gezondheid en fysiek functioneren, specifieke alternatieve meetinstrumenten (PROMs) aanbevolen. Voor deze ouderen wordt een vraag uit de TOPICS-SF aanbevolen omdat deze een neutrale en generieke vraagstelling bevat [46](#) [98](#).

Groninger Frailty Indicator (GFI) en de Tilburg Frailty Indicator (TFI)

Voor het meten van kwetsbaarheid bij ouderen worden in Nederland onder andere de Groninger Frailty Indicator (GFI) en de Tilburg Frailty Indicator (TFI) gebruikt [102-105](#). Het zijn brede screeningsinstrumenten die verschillende domeinen combineren, en relatief makkelijk te gebruiken. Afhankelijk van de geraadpleegde organisatie wordt een of beide vragenlijsten genoemd.

Beide vragenlijsten richten zich op vier domeinen:

- Lichamelijk functioneren – zoals mobiliteit, zintuigen, voeding
- Cognitie – geheugenproblemen of dementie
- Psychosociaal functioneren – eenzaamheid, somberheid, sociale contacten
- Gezondheidstoestand

De vragenlijst kan worden ingevuld door de persoon zelf, een mantelzorger of een zorgprofessional, en gebruikt in huisartsenpraktijken, ziekenhuizen, en bij onderzoek. Het voordeel van deze instrumenten is dat het goed ontwikkelde vragenlijsten zijn, waarmee op gestructureerde wijze informatie kan worden verzameld.

Naast de GFI en de TFI noemt de BeterOud website nog enkele andere meetinstrumenten om kwetsbaarheid vroeg te signaleren [Hoe pak je vroegsignalering aan?](#) [106](#).

- ISCOPE (Integrated Systematic Care for Older People)
- ISAR-PC (Identification of Seniors at Risk Primary Care)
- [G]OUD - Gezond oud in Limburg
- Tweetraps Ouderen Screening

PROMs Kwetsbaarheid ouderen, inclusief ouderen met dementie - Zorg voor Beter (Kennisplein voor zorgprofessionals)

Zorg voor Beter is een kennisplein voor zorgprofessionals en geeft advies en tools over ouderenzorg inclusief dementie en medicijnen [www.zorgvoorbeter.nl](#) [97](#). Er bestaat ook een vergelijkbare website voor de ouderen zelf [Thema's BeterOud](#) [107](#).

Het kennisplein heeft niet als doel een kernset te adviseren. Zorg voor Beter geeft naast uitkomstmaten voor screening en vaststellen van dementie, kwetsbaarheid ook meetinstrumenten voor specifieke uitkomstmaten die belangrijk zijn bij ouderen of mensen met dementie, zoals delirium, angst en depressie. Verschillende uitkomstmaten genoemd door Zorg voor Beter zijn samengevat in tabel A16 ter inspiratie.



Bijlage 2. Achtergrond, hulpmiddelen en bronnen voor selectie ziektegerelateerde uitkomstmaten

Tabel A16 Inspiratietabel met PROMs en meetinstrumenten specifiek voor ouderen, inclusief ouderen met dementie, op basis van Kennisplein Zorg voor Beter ⁹⁷.

Uitkomstmaat	Meetinstrument	Uitleg
Agitatie	Cohens Mansfiel Agitation Inventory (CMAI).	Om gedragingen te observeren. Bij twijfel of juist ter bevestiging van agitatie.
Angst en depressie	Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)	De HADS-vragenlijst meet klachten van angst en depressie zonder daarbij lichamelijke klachten te betrekken. Het is een korte vragenlijst voor volwassenen die gemakkelijk te gebruiken is.
Delirium	Delirium Observatie Screening	Monitoren en gericht verkennen van verwardheid (delier) bij ouderen en cliënten in de laatste levensfase
Dementie	Multiculturele-taal-en-geheugen-test-voor-dementie ¹⁰⁸	Multiculturele taal- en geheugentest voor dementie; een herziene visuele associatie test
	Nieuwe multiculturele taal- en geheugentesten voor dementie ¹⁰⁹	
	Alzheimer Nederland - SignaLeren ¹¹⁰	Een online test voor mensen die zich zorgen maken over hun geheugen of dat van een familielid. De test is ook in het in Turks, Arabisch en Berbers beschikbaar.

Uitkomstmaat	Meetinstrument	Uitleg
Depressie	Montgomery Asberg Depression Rating Scale (MADRS)	De meest gebruikte schaal in de ouderenpsychiatrie om de ernst en het beloop van een depressie bij iemand die niet-dementeert vast te leggen.
	Cornell Scale for Depression in Dementia (CSDD)	Om een depressie te meten bij mensen met matige tot ernstige dementie.
	Geriatric Depression Scale (GDS)	Onderzoeken of een cliënt depressief is. Deze schaal is speciaal ontwikkeld voor ouderen. De cliënt vult de vragenlijst zelf in.
	Depressieherkenningschaal (DHS)	De DHS is een vragenlijst, die gebaseerd is op de Short Mood Scale van Goldberg ¹¹¹ . De DHS bestaat uit 9 vragen. Als de cliënt 'ja' antwoord op tenminste 2 van de vragen is er 50% kans op een depressieve stoornis.
Kwetsbaarheid	Groninger Frailty Indicator (GFI)	Mate van kwetsbaarheid
Pijn	Rotterdam Elderly Pain Observation Scale (REPOS)	Een pijnobservatieschaal voor mensen met een uitingsbeperking (bijv. dementie)
	DOLOPLUS-2	Om pijn bij ouderen te observeren en te meten. De items zijn geclusterd in drie categorieën: lichamelijke, psychomotorische en psychosociale reactie. Een score van 5 of hoger duidt mogelijk op aanwezigheid van pijn.
	Pain Assessment in Advanced Dementia Scale (PAINAD)	De Pain Assessment in Advanced Dementia Scale (PAINAD) bestaat uit 5 items en is ontwikkeld voor mensen met gevorderde dementie.



Bijlage 2. Achtergrond, hulpmiddelen en bronnen voor selectie ziektegerelateerde uitkomstmaten

A2.2.4 Uitkomstmaten in Handreiking Kwetsbare ouderen thuis – 2025

De handreiking Kwetsbare ouderen, opgesteld door zeventien landelijke organisaties, biedt een zesstappenplan voor persoonsgerichte, proactieve en samenhangende zorg voor kwetsbare ouderen in een complexe zorgsituatie thuis ¹⁰¹. De handreiking richt zich op samenwerking tussen eerstelijnszorg en het sociaal domein.

De handreiking beschrijft per stap relevante richtlijnen, uitkomstmaten en meetinstrumenten (Tabel A17). Na het signaleren van de potentieel kwetsbare oudere in stap 1, worden in stap 2 de wensen en behoeften mbt kwaliteit van Leven en zorg in kaart gebracht. Hiervoor wordt onder andere verwezen naar de Topic SF, het [Spinnenweb Positieve gezondheid](#) en het [4Domeinenmodel](#) ¹¹² ¹¹³. Vaststelling van kwetsbaarheid gebeurt via een brede domeinanalyse met PROMs en objectieve uitkomstmaten, zoals medicatiebeoordeling en valanalyse. De uitkomsten vormen de basis voor zorgdoelen, afspraken en evaluatie. De daarop volgende stappen omvatten het bespreken van uitkomsten, eventueel in een breder multidisciplinair overleg voor het doel van de zorg en de te maken afspraken, gevolgd door evaluatie en eventuele aanpassing.

Tabel A17 Een selectie van uitkomstmaten voor gezondheid en kwetsbaarheid in de handreiking Kwetsbare Ouderen Thuis ¹⁰¹.

Type uitkomstmaat	Uitkomstmaat (enkele meetinstrumenten als voorbeeld)
Objectieve uitkomstmaten	<p><i>Fysieke kwetsbaarheid</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Valincidenten /valanalyse • Ondervoeding (doorverwijzing naar: Kenniscentrum Ondervoeding ¹¹⁴) • Medicatiegerelateerde risico's (polyfarmacie, bijwerkingen, therapieontrouw) • Multimorbiditeit
Patiëntgerapporteerde uitkomstmaten*)	<ul style="list-style-type: none"> • Kwaliteit van leven (Topic SF, gesprekstool het Spinnenweb Positieve gezondheid en het 4Domeinenmodel). • Kwetsbaarheid (ISCOPE, ISAR-PC, GFI, TFI, Easycare-Tweetraps screening, [G]OUD) of de Evaluative Frailty Index for Physical Activity (EFIP) • Lichamelijk functioneren (inschatten zoals hebben goed gebit, zelfredzaamheid bij eten en drinken, boodschappen doen, valrisico) • Cognitieve achteruitgang (MMSE, MoCA, 7MS)
Andere uitkomstmaten*)	<ul style="list-style-type: none"> • Gebruik van zorg buiten kantooruren (Avond Nacht Weekenduren) • Ongeplande ziekenhuisbezoeken • Aanwezigheid en gebruik van Individueel Zorgplan (IZP) en Multidisciplinair Plan (MDP) • Bereikbaarheid en aanspreekpunt voor oudere/mantelzorger

*) Het betreft uitkomstmaten die relevant kunnen zijn voor de kwetsbaarheid van een oudere. Andere uitkomstmaten in het document dienen als gespreksinstrument (zoals het spinnenweb Positieve Gezondheid) en/of zeggen meer over de zorg rondom de oudere, zoals Tevredenheid over zorg en ondersteuning Continuïteit van zorg, en Samenwerking en afstemming tussen professionals.



Bijlage 2.

Achtergrond, hulpmiddelen en bronnen voor selectie ziektegerelateerde uitkomstmaten

A2.2.5 Fysieke kwetsbaarheid – Landelijk Programma Valpreventie

Bij het ouder worden neemt het risico op vallen toe, onder meer door verminderde balans en spierkracht, zicht- of gehoorproblemen, medicatiegebruik en aandoeningen zoals artrose. Vallen op latere leeftijd kan ernstige gevolgen hebben voor de gezondheid, zelfstandigheid en kwaliteit van leven. Valpreventie richt zich op het voorkomen van vallen bij mensen vanaf 65 jaar en wordt onder voorwaarden vergoed vanuit het basispakket. Sinds 2021 is valpreventie een speerpunt in het coalitieakkoord om de zelfredzaamheid van ouderen te behouden en de druk op de zorg te verlichten. Het ministerie van VWS heeft hiervoor een Landelijk Programmaplan Valpreventie opgesteld, met ondersteuning van VeiligheidNL, en betrokkenheid van KNGF en NVFG [Ketenaanpak Valpreventie](#) ¹¹⁵.

A2.2.6 Uitkomstmaten valpreventie bij VeiligheidNL

De valpreventie bestaat uit 3 onderdelen beschreven op de Zorginstituut Nederland website en ook uitgebreid beschreven bij VeiligheidNL ([Ketenaanpak Valpreventie | VeiligheidNL](#)) met bijbehorende test en scoreformulieren ¹¹⁶⁻¹¹⁹. Samengevat bestaat de aanpak uit:

1. **Valrisicotest** om te bepalen of een oudere een hoog valrisico heeft. Door middel van vragen (zelftest of een test voor hulpverleners) wordt een risicoschatting gedaan, en een looptest indien relevant. Blijkt uit de Valrisicotest (dat er sprake is van een hoog valrisico dan volgt een Valanalyse
2. **Valanalyse** is een uitgebreide valrisicobeoordeling die alle oorzaken die zorgen voor een hoog valrisico in kaart brengt. Hiervoor zijn vragen en testen beschikbaar. Dit is instrument met een valrisicotest om de mate van valrisico vast te stellen, en een uitgebreidere lijst met vragen en tests om het valrisico verder in kaart te brengen. Bestaande uit een valanalyse, scoreformulier, adviesformulier en aanvullende tests. Zie hieronder voor de uitkomstmaten.
3. **Advies op maat** om het valrisico te verkleinen of doorverwijzen naar een andere zorgverlener.

Een samenvatting van uitkomstmaten en mogelijke meetinstrumenten die gebruikt worden in de aanpak staat in tabel A18. Als uit de valgeschiedenis rode vlaggen wijzen op een mogelijke onderliggende ziekte dan moeten patiënten doorverwezen worden voor een Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) [Richtlijn Comprehensive geriatric assessment \(CGA\)](#) ¹²⁰.

Bijlage 2. Achtergrond, hulpmiddelen en bronnen voor selectie ziektegerelateerde uitkomstmaten

Tabel A18 Uitkomstmaten en geadviseerde meetinstrumenten in het kader van valpreventie vermeldt in de Valanalyse van VeiligheidNL*).

Type uitkomstmaat	Uitkomstmaat met het meetinstrument	Meetinstrument	Bron*)
Objectieve uitkomstmaten	Mobiliteit	Short Physical Performance Battery (SPPB). Bevat een loopsnelheid, balans en beenkracht	1, 3
	Cognitieve functie	<ul style="list-style-type: none"> Kloctest (Clock Drawing Test) Montreal Cognitive Assessment (MoCA) 	2
	Medicatiegebruik (valrisicoverhogend)	Medicatie-inventarisatie vragen en evt. STOPPFall-tool om valrisicoverhogende medicijnen af te bouwen	2, 3
	Duizeligheid	Orthostatische hypotensie meting	2
	Gezichtsvermogen	Leestest (krant), Snellenkaart	1, 3
	Voedingstoestand	SNAQ65+ (Short Nutritional Assessment Questionnaire 65+)	1
	Vitamine D-status (vermoeden) bij risicoprofiel (weinig zon, donkere huid, hoge leeftijd)	Risicofactorenanalyse (geen directe test, indicatief)	1

Type uitkomstmaat	Uitkomstmaat met het meetinstrument	Meetinstrument	Bron*)
Objectieve uitkomstmaten	Overgewicht	BMI	
	Voetproblemen en schoeisel	Observatie en vragen	1,3
	Algemeen functioneren dagelijkse verrichtingen (ADL)	Vraag, aanvullend de Barthel index	2, 3
Patiënt-gerapporteerde uitkomstmaten	Stemming (depressieve symptomen)	Vragen over somberheid en interesseverlies	1
	Gehoorproblemen	Vragen over verstaan in rustige en drukke omgeving	1
	Incontinentie	Vragen over urineverlies	1
	Valangst	Short Falls Efficacy Scale – International (Short FES-I)	2
	Valgeschiedenis	Scoren	3
Overig/ Observatie	Omgevingsveiligheid	Checklist omgevingsfactoren	2

*) VeiligheidNL is een onafhankelijk kenniscentrum voor letselpreventie en wordt vermeld door Zorginstituut Nederland [Valpreventie \(Zvw\) | Zorginstituut Nederland](#) ¹¹⁵.
 Op VeiligheidNL staan 3 bronnen 1) [Valanalyse_online_versie_juni_2024.pdf](#) ¹¹⁸; 2) [Valanalyse_aanvullende_tests_spreads.pdf](#) ¹¹⁶; 3) [Valanalyse_Scoreformulier_2023_Online.pdf](#) ¹¹⁷.
 De documenten zijn te downloaden bij [De Valanalyse | VeiligheidNL](#) ¹¹⁹.



Bijlage 2. Achtergrond, hulpmiddelen en bronnen voor selectie ziektegerelateerde uitkomstmaten

A2.2.7 Uitkomstmaten in erkende GLI's voor Valpreventie

Valpreventie trainingsprogramma's in Zvw

De website Valpreventie (Zvw) beschrijft de 3 onderdelen van de valpreventie en evalueert welke trainingsprogramma's voldoen aan de gestelde criteria voor vergoeding door [Valpreventie \(Zvw\) | Zorginstituut Nederland](#) ¹²¹. De afspraak is dat de toetsing op bewezen effectiviteit door het RIVM (Loket Gezond Leven) voldoende is, en het Zorginstituut Nederland beoordeelt of een trainingsprogramma voldoet aan de criteria van de Zvw. Deze criteria zijn naast erkenning door het RIVM bijvoorbeeld aspecten mbt duur, intensiteit en begeleiding ¹²².

Anno 2025 komen de volgende trainingsprogramma's in de zorg in aanmerking:

- **Otago** die als individuele interventie volledig voldoet aan de gestelde criteria.
- **In Balans** voldoet aan de criteria, mits de intensiteit en groeps grootte worden aangepast; **Otago** als groepsinterventie voldoet aan de criteria, mits de intensiteit en groeps grootte worden aangepast;
- **Vallen Verleden Tijd** is wel een erkende training van Loket Gezond Leven, maar voldoet niet aan de voorwaarden voor vergoeding, omdat het te zeer afwijkt van de gestelde criteria van Zorginstituut Nederland.

De uitkomstmaten die beoordeeld zijn voor trainingsprogramma's (er worden door Zorginstituut Nederland geen meetinstrumenten genoemd):

Uitkomstmaten	
Risico op vallen	Balans
Lopen	Kracht
Valangst	

Uitkomstmaten valpreventie – Loket Gezond Leven

Voor het voorkomen van vallen, valangst en ongevalsletsel zijn interventies beschikbaar in verschillende stadia van erkenning bij Loketgezondleven.nl. Daarvan zijn twee erkende interventies met sterke aanwijzingen voor effectiviteit beschikbaar, welke gericht zijn op het verminderen van valangst en het verbeteren van de bewegingsvrijheid. Twee interventies hebben eerste aanwijzingen voor effectiviteit, drie zijn goed onderbouwd en één is goed beschreven ¹²³⁻¹³⁰.

De onderstaande tabellen staat een samenvatting van veel gebruikte uitkomstmaten (tabel A19) en andere uitkomstmaten (tabel A20) in de GLI's. Het zijn overwegend trainingsprogramma's en een enkele keer ook een interventie met voeding.



Bijlage 2. Achtergrond, hulpmiddelen en bronnen voor selectie ziektegerelateerde uitkomstmaten

Tabel A19 Veelgebruikte uitkomstmaten in de onderbouwing en de interventies voor valpreventie bij Loket Gezond Leven [123-130](#).

Type uitkomstmaat	Uitkomstmaat	Meetinstrument(en)	Referenties
Objectief	Mobiliteit	Timed Up and Go (TUG), 10m looptest, Step test, POMA, Herhaald opstaan uit stoeltest, Performance-Oriented Mobility Assessment, 4 meter GAIT-speed Test	123-126 129 130
	Fysieke belastbaarheid, prestaties, capaciteit	30-second Chair Stand Test, statische balans, lange uitvalstap, 4 meter GAIT-speed Test, Timed Up and Go Test, dynamische balans, wegdrukken (triceps), naar de grond gaan, van de grond opstaan, Short Physical Performance Battery (SPPB), 30-second Chair Stand Test, statische balans, lange uitvalstap (lunge), van de grond opstaan	127 129
	Spierkracht en uithoudingsvermogen	Timed Chair Stand Test, SPPB, DigiRehab screening, Wegdrukken (triceps)	125 127 129
	Balans /Reikvermogen	Berg Balans Schaal, Functional Reach, Balanstest, Tandemstand, Staàn op één been, FTBS, Dynamische balans, Functionele Reiktest	123-126
Objectief/PROM	Beweeggedrag/ Activiteitsniveau	LASA Physical Activity Questionnaire, bewegingsmonitor, stappenteller, frequentie van oefeningen en wandel-momenten	123-126 128
	ADL/IADL/dagelijkse activiteit	REHAB-screening, vragen over functioneel vermogen, via activiteitenplanner	128-130

Type uitkomstmaat	Uitkomstmaat	Meetinstrument(en)	Referenties
Objectief/PROM	Uitvoering dagelijkse functionele activiteiten	Observatie, zelfrapportage	125 129
	Vermijdingsgedrag	Activiteitenplanner, vragenlijsten	128
	Valincidenten/ valgeschiedenis	Zelfrapportage, registratie tijdens RCT's, maandelijkse registratiekaartjes (ProFaNe), dagboek, vragenlijsten. Vragen over frequentie, kenmerken en context	123-126 128 130
	Valrisico	Zelftest Valrisico, Actief Leven Test, Veilig Wonen Test, vragen risicofactoren voor valincidenten, zoals mobiliteit en angst om te vallen	124 129
PROM	Bezorgdheid om te vallen/ Valangst	Vragenlijsten, Icon-FES, FES-I, VAS-score	123 124 126-128
	Kwaliteit van leven	Quality of Life Questionnaire (osteoporosegroep), niet gespecificeerd	126 129
	Angstgevoelens en depressieve symptomen, cognitie en stemming	Psychometrische vragenlijsten Montreal Cognitive Assessment (MoCA), psychometrische vragenlijsten	128 130
	Ervaren zelfvertrouwen	Activity-Specific Balance Confidence Scale, vragenlijsten, observaties tijdens training	124 127 129
	Gezondheid & zelfredzaamheid	Vragenlijsten, DALY-berekening Meten van kwantitatieve verbetering van de metingen in de REHAB-screening (eerste 10 vragen)	123 129



Bijlage 2. Achtergrond, hulpmiddelen en bronnen voor selectie ziektegerelateerde uitkomstmaten

Tabel A20 Overige uitkomstmaten die worden genoemd in onderbouwing en interventies voor valpreventie.

Voedingsstatus/eiwitname	Gezichtsvermogen/ gehoorproblemen
Vragen over sociale interactie	Voetproblemen en schoeisel
Zelfredzaamheid	Bewustwording risicofactoren
Duizeligheid	Ervaren beperkingen in dagelijks leven
Cardiovasculaire aandoeningen	Waargenomen gedragscontrole
Medicijngebruik	Eigen-effectiviteit.

Verduidelijking valpreventie bij ouderen - Zorginstituut Nederland

De website en bijbehorende documenten van het Zorginstituut Nederland over valpreventie bij ouderen hebben tot doel duidelijkheid te bieden over de verschillende onderdelen van valpreventie en over welke onderdelen vallen onder de verzekerde zorg (Zvw), gemeente of eigen kosten ¹³¹. Valpreventie-interventies richten zich op het verminderen van valrisico en letsel, en variëren van medicatieadvies en visusaanpak tot trainingsprogramma's. Veel interventies, zoals medicatie-aanpassing of een staaroperatie, vallen vaak al binnen het basispakket. Voor door zorgprofessionals begeleidde trainingsprogramma's geldt dit niet en is nadere duiding nodig.

De werkgroep baseert haar evaluatie op de Whitepaper van VeiligheidNL 'Wat werkt in de valpreventie' en de FMS Richtlijn 'Preventie van valincidenten bij ouderen' ¹³² ¹³³. Beide bronnen beschouwen trainingsprogramma's als een effectieve valpreventie methode, met **verbeteringen van balans, lopen en spierkracht**. Voor dergelijke trainingsprogramma's is bovendien het meeste bewijs voor effectiviteit beschikbaar. De richtlijnen beoordelen hierbij met name generieke trainingsprogramma's. Er zijn ook een aantal specifieke trainingsprogramma's ontwikkeld die

afzonderlijk worden aangeboden. Deze worden beoordeeld door het Centrum Gezond Leven van het RIVM voor eventuele erkenning en mogelijke vergoeding.

Bij vergoeding wordt onderscheid gemaakt tussen verschillende doelgroepen, zoals verschillende type kwetsbare ouderen (gewone, licht en zeer kwetsbare ouderen) en ouderen met onderliggende aandoeningen.

A2.2.8 Uitkomstmaten voor vaststellen risico valincidenten bij ouderen - FMS Richtlijn

De FMS richtlijn Preventie van valincidenten bij ouderen beschrijft de beste zorg voor ouderen met een verhoogd valrisico, met aandacht voor risicoschatting, risicobeoordeling en effectieve interventies in verschillende setting (thuis, verpleeghuis, ziekenhuis) ¹³². De richtlijn is opgesteld door een multidisciplinaire commissie onder leiding van de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG), met inbreng van diverse medische en paramedische beroepsgroepen en patiëntenvertegenwoordiging.

Inmiddels zijn meer dan 30 valrisicofactoren geïdentificeerd, waaronder patiëntgebonden factoren zoals gestoorde mobiliteit, een eerdere val, cognitieve stoornissen, zichtproblemen en gebruik van medicatie, en externe factoren zoals gladde vloeren, een losliggende tegel. Vaak spelen bij een patiënt meerdere factoren tegelijkertijd een rol in het verhogen van het risico. Er zijn een aantal testen die uitgevoerd worden voor elke doelgroep, daarnaast geeft de richtlijn voor een aantal patiëntgroepen een specifieke, soms iets andere minimale uitkomstmaten set.

De FMS richtlijn adviseert om bij de beoordeling van het valrisico de volgende elementen van mobiliteit en balans te testen (Tabel A21), waarbij het gebruik van een beperkte, vaste set meetinstrumenten wordt aanbevolen.



Bijlage 2. Achtergrond, hulpmiddelen en bronnen voor selectie ziektegerelateerde uitkomstmaten

Tabel A21 Objectieve uitkomstmaten en meetinstrumenten voor Mobiliteit en Balans in de FMS richtlijn [132](#)

Type uitkomstmaat	Uitkomstmaat met bijbehorende meetinstrumenten
Objectieve uitkomstmaten	<p><i>Loopvaardigheid</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 10 meter looptest (comfortabel/snel) • Performance-Oriented Mobility Assessment (POMA) (kwaliteit van lopen (subschaal lopen)) • Functional Gait Assessment NL (FGA)-NL <p><i>Spierkracht</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Specifieke spiergroepen (MRC-schaal1; Hand held dynamometer. Deze laatste is objectiever, maar minder gebruiksvriendelijk) • Handknijpkracht • Stoeltest: 5 times sit to stand test <p><i>Balans</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Berg Balans Schaal • POMA (subschaal balans) <p><i>Combinatie lopen, spierkracht en balans</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Short Physical Performance Battery (SPPB) • Timed Up and Go (TUG) • Get up and go (kwalitatief)

De richtlijn maakt verder onderscheid in specifieke patiëntgroepen met een verhoogd valrisico en geeft hiervoor aan welke uitkomstmaten daarvoor geschikt zijn: patiënten met een verhoogd valrisico die thuis wonen (Tabel A22), bij verpleeghuisbewoners (Tabel A23) en patiënten met een verhoogd valrisico die is opgenomen in het ziekenhuis (tabel A24).

Tabel A22 Uitkomstmaten in het bepalen van valrisico in de doelgroep van thuiswonende ouderen [132](#)

Type uitkomstmaat	Uitkomstmaat	Meetinstrument ^{a)}
Objectieve uitkomstmaten	Mobiliteit	
	Medicatie	
	Vitamine D	25-OH meting
	Valangst	Vraag naar valangst. Neem bij voorkeur FES-I af
	Cognitie	<ul style="list-style-type: none"> • Mini-Mental State Examination (MMSE) en kloktekentest. • Overweeg Montreal Cognitive Assessment (MOCA) bij hoogopgeleiden als naar verwachting het screenend vermogen van de MMSE onvoldoende is.
	Visus	Vraag naar visusklachten en voer een Snellentest uit met zo nodig aanvullende analyse door een oogarts of opticien.
	Cardiovasculaire aandoeningen inclusief orthostase	<ul style="list-style-type: none"> • Anamnese van cardiovasculaire symptomatologie + voorgeschiedenis • Lichamelijk onderzoek van hart- en bloedvaten • Bloeddruk + polsfrequentie in liggende en staande positie. • 12-afleiding ECG • Hemoglobine (Hb) • Nierfunctie • Elektrolyten



Bijlage 2. Achtergrond, hulpmiddelen en bronnen voor selectie ziektegerelateerde uitkomstmaten

Tabel A22 (vervolg) Uitkomstmaten in het bepalen van valrisico in de doelgroep van thuiswonende ouderen ¹³².

Type uitkomstmaat	Uitkomstmaat	Meetinstrument ^{a)}
PROM	Stemming	Minimaal 2 screenende vragen en bij voorkeur de Geriatric Depression Scale (GDS).
	Incontinentie	2 screenende vragen en zo nodig aanvullende analyse en onderzoek (voor meer informatie zie de CGA-richtlijn).
	Gehoor	Uitvraag, eventueel aanvullende analyse met een audioloog of KNO-arts.
	ADL/IADL	Bij voorkeur met de gemodificeerde Katz (thuiswonenden)
	schoeisel/ voetproblemen	Onderzoek en indien nodig een podotherapeut voor verder onderzoek.
	Comorbiditeit	CGA (Comprehensive Geriatric Assessment)
Leefstijlgerelateerde uitkomstmaten	Alcohol	
	Voedingstoestand	Risicoschatting op ondervoeding
Overige uitkomstmaten	Omgevingsfactoren waarbij te handelen binnen de context van de patiënt	Patiënt zelf (en/of zijn naasten) controleert zijn omgeving op valrisicofactoren/ een ergotherapeutisch voert valrisicobeoordeling thuis bij hoogrisicopatiënten.

a) Zie meetinstrumenten in de zorg.nl voor vragenlijsten: [Meetinstrumenten in de zorg](#) ³⁵.

Tabel A23 Uitkomstmaten in het bepalen van valrisico in de doelgroep van verpleeghuisbewoners ¹³².

Type uitkomstmaat	Uitkomstmaat	Meetinstrument ^{a)}
Objectieve uitkomstmaten	Mobiliteit	
	Medicatie inclusief psychofarmaca	
	Orthostatische Hypotensie	Bloeddruk
	Cardiovasculaire aandoeningen	Zie tabel A22
PROM	Cognitie	Zie tabel A22
	Gedrag	Beoordeel het gedrag, bij voorkeur met de CMAI.
	Angst	bij voorkeur de HADS
	Stemming	Zie tabel A22
	ADL	Bij voorkeur met de BarthelIndex
	Delier	Beoordeel de aanwezigheid van een delier, maak bij voorkeur gebruik van de DOS naast de klinische diagnose.
	Incontinentie	Zie tabel A22
	Visus	
	Gehoor	
	Schoeisel/voetproblemen	
Leefstijlgerelateerde uitkomstmaten	Ondervoeding (voedingstoestand)	
Overige uitkomstmaten	Omgevingsfactoren	

a) Zie meetinstrumenten in de zorg.nl voor vragenlijsten: [Meetinstrumenten in de zorg](#) ³⁵.



Bijlage 2. Achtergrond, hulpmiddelen en bronnen voor selectie ziektegerelateerde uitkomstmaten

Tabel A24 Uitkomstmaten in het bepalen van valrisico in de doelgroep van patiënten in het ziekenhuis*) ¹³²

Type uitkomstmaten	Uitkomstmaten	Meetinstrument
Objectieve uitkomstmaten	Valgeschiedenis, inclusief oorzaken en gevolgen	
	Gezondheidsproblemen (acuut en chronisch) die het valrisico verhogen	
	Mobiliteitsproblemen	
	Medicatie	
PROM	Cognitieve stoornissen/verwardheid.	Denk hierbij ook aan het handelen van de patiënt in relatie tot zijn omgeving
	Stemming	
	Valangst	
	Duizeligheid	Vraag uit en verricht op indicatie een Dix-Hallpike (zie richtlijn duizeligheid bij ouderen). Verwijs indien geïndiceerd naar KNO-arts
	Incontinentieproblematiek	
	Schoeisel/voetproblemen	
	Cardiovasculaire aandoeningen, vooral orthostatische hypotensie en hypotensie	Zie ook de module 'Ziektes geassocieerd met vallen ouderen'
Visus en gehoor		
Leefstijlgerelateerde uitkomstmaten	Voedingstoestand	
Overige uitkomstmaten	Osteoporose- en fractuurrisico	Zie ook de richtlijn osteoporose- en fractuurpreventie.

*) In de module wordt aangegeven dat deze beoordeling bij opname in het ziekenhuis slechts een moment-opname is en dat deze regelmatig opnieuw geëvalueerd dient te worden (zie ook de FMS module 'Schatting valrisico ouderen in het ziekenhuis') ¹³²

A2.2.9 Uitkomstmaten gezondheid in een brede benadering bij Dementie

Dementie wordt behandeld in verschillende standaarden. In deze bijlage wordt van enkele bronnen een samenvatting gegeven inclusief de mogelijke uitkomstmaten en meetinstrumenten die te gebruiken zijn in een brede benadering van gezondheid.

Zorgstandaard Dementie - Zorginstituut Nederland

De Zorgstandaard Dementie beschrijft wat goede dementiezorg inhoudt vanuit het perspectief van mensen met dementie en hun mantelzorgers, over het gehele traject van signalering tot nazorg. Het doel van de zorgstandaard is het bieden van een functionele leidraad voor persoonsgerichte en integrale zorg en ondersteuning, gebaseerd op actuele inzichten, en het stimuleren van kwaliteitsverbetering in alle domeinen van wonen, welzijn, behandeling, zorg en ondersteuning. De standaard is opgesteld door een brede coalitie van meer dan twintig nationale organisaties, onder begeleiding van het programma 'Dementiezorg voor Elkaar' waaronder Movisie, Nivel, Pharos, Trimbos-instituut en Vilans ¹³⁴.

De zorgstandaard richt zich met name op kwaliteit van de zorg als handvat voor leren en verbeteren en benoemt proces en structuur uitkomstmaten/ kwaliteitsindicatoren. Een aantal uitkomstmaten meet de ervaren gezondheid (Tabel A25), welke worden ingezet als **kwaliteitsindicator** zoals, het percentage mensen met dementie dat een goede kwaliteit van leven ervaart.



Bijlage 2. Achtergrond, hulpmiddelen en bronnen voor selectie ziektegerelateerde uitkomstmaten

Tabel A25 Uitkomstmaten met relevantie voor ervaren gezondheid in de zorgstandaard Dementie ¹³⁴

Type uitkomstmaat	Uitkomstmaat ^{a)}	Meetinstrument
PROM	Kwaliteit van leven (persoon met dementie)	Vilans Vragenlijst: "Welk cijfer geeft u uw leven?" met schaal 1-10
	Zelfredzaamheid/ Eigen regie ervaren (kwetsbaarheid)	Zelfredzaamheidsmeter (Vilans) De cliënt gevraagd wordt om per domein scores te geven. De domeinen zijn: dagbesteding, woon-situatie, lichamelijk functioneren, psychisch functioneren, cognitief functioneren, huishouden, ADL-vaardigheden, sociaal netwerk, mobiliteit en financiële situatie.
	Tevredenheid met sociaal leven	Vilans vragenlijst "In welke mate bent u tevreden?" (schaal 1-10).
	Ernst van dementie	Bijvoorbeeld Mini-mental state examination (MMSE) of Cross-Cultural Dementia screening tool (CCD): specifiek voor ouderen met een migratieachtergrond.

a) De patiënt wordt gevraagd te antwoorden, als alternatief bij gevorderde dementie kan de mantelzorgers de vraag beantwoorden.

NHG standaard Dementie

Deze NHG-Standaard beschrijft de diagnostiek, begeleiding en behandeling van patiënten met dementie in de huisartsenpraktijk. De nadruk ligt vooral op het signaleren van een mogelijke dementie en begeleiding en behandeling van patiënten met dementie en hun mantelzorgers, met specifiek aandacht voor probleemgedrag en de belasting van de mantelzorgers. De standaard is opgesteld door een multidisciplinaire werkgroep van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), in samenwerking met diverse specialisten en Alzheimer Nederland ⁹⁵.

Hoewel een groot deel van de parameters in de standaard primair bedoeld zijn voor de accurate diagnose van dementie, zijn enkele uitkomstmaten ook toepasbaar binnen leefstijlinterventies voor mensen met dementie (tabel A26 voor enkele voorbeelden ter inspiratie). De standaard adviseert het bevorderen van een gezonde leefstijl vanwege de gunstige effecten op de incidentie van andere aandoeningen, kwaliteit van leven en behoud van functioneren. Voor vermindering van het risico op dementie is geen eenduidig bewijs voor een effect van een gezonde leefstijl.

Tabel A26 Enkele patiënt uitkomstmaten genoemd in de NHG standaard Dementie ⁹⁵

Type uitkomstmaat	Uitkomstmaat	Eventuele meetinstrument(en)/toelichting
PROM	Cognitieve functioneren	MMSE, RUDAS indien de MMSE niet gaat. Kloktekentest, MoCA (Ace, Ace-R, MiniCog)
	Algemeen Dagelijks Functioneren (ADL/IADL)	Vragen naar hulpbehoefendheid, staken van hobby's, sociale contacten, etc. tijdens de anamnese, heteroanamnese.
	Gedragsproblemen	Mogelijk via Neuropsychiatric Inventory (NPI-Q) die door de mantelzorgers ingevuld wordt. Om een beeld te krijgen van gedragsproblemen en om deze te volgen in de tijd.
	Geheugenproblemen	Vragen bij de anamnese
	Complexe taken uitvoeren	Vragen bij de anamnese
	Kwaliteit van leven	Vragen bij de anamnese
Overige uitkomstmaten	Herkenning/taal	Vragen bij de anamnese
	Rijgeschiktheid	Zie richtlijn voor details



Bijlage 2. Achtergrond, hulpmiddelen en bronnen voor selectie ziektegerelateerde uitkomstmaten

FMS richtlijn Dementie

De richtlijn beschrijft wat volgens de huidige maatstaven de beste zorg is voor alle patiënten met (vermoeden van) dementie ¹³⁵. Het doel is het bieden van wetenschappelijk onderbouwde, multidisciplinaire aanbevelingen voor diagnostiek, behandeling, besluitvorming en organisatie van zorg rondom dementie. De richtlijn is opgesteld door een brede commissie van specialisten, huisartsen, paramedici en vertegenwoordigers van patiëntenverenigingen, onder regie van de FMS.

Hoewel een groot deel van de parameters in de richtlijn bedoeld zijn voor de accurate diagnose van dementie kunnen de onderstaande uitkomstmaten ook gebruikt worden voor leefstijl interventies bij mensen met dementie (Tabel A27). De richtlijn geeft de review van de literatuur over uitkomstmaten en gebruikte meetinstrumenten. Gezien de variatie van mensen met dementie wordt het aanbevolen om de richtlijn en laatste stand van zaken te raadplegen over mogelijke meetinstrumenten.

Tabel A27 Enkele uitkomstmaten voor het vaststellen van de gezondheid en (cognitief) functioneren specifiek voor ouderen met dementie ¹³⁵.

Type uitkomstmaat	Uitkomstmaat	Mogelijke meetinstrumenten
Objectieve uitkomstmaten a)	<ul style="list-style-type: none"> • Hb • BSE/CRP • Glucose • TSH • Creatinine • Evt. vitamine B1, B6, B12, FZ, Na, K, Ca 	
PROM	Cognitief functioneren	MMSE, MoCA, 7-minutes en klokkentest Daarnaast worden 2 screeningsinstrumenten voor kwetsbaarheid voor ouderen op SEH genoemd die cognitieve screeningsvragen bevatten: Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) of APOP (Acuut Presenterende Oudere Patient)
	Functioneren in ADL/IADL	Bijv. ADCS-ADL, Amsterdam Linear Disability Scale
	Beloop van dementie	Specifieke instrumenten (bijvoorbeeld de NPI, DAD, Camcog)
	Kwaliteit van leven	Bijv. QoL-Alzheimer disease
	Neuropsychiatrische symptomen	Bijv. BPSD-DS, CS-DS, DSQIID, CAMDEX-DS (specifiek voor mensen met een verstandelijke beperking, maar geen v.d. vragenlijsten specifiek aanbevolen)

a) Deze objectieve uitkomstmaten worden genoemd omdat afwijkingen in deze waarden kunnen leiden tot reversibele vormen van cognitieve achteruitgang.



Bijlage 2. Achtergrond, hulpmiddelen en bronnen voor selectie ziektegerelateerde uitkomstmaten

Uitkomstmaten voor dementie in onderzoek

In de huidige richtlijnen staan geen standaard objectieve uitkomstparameters. Onderzoek naar gezond ouder worden, verbeteren van het functioneren van ouderen vindt op verschillende plekken binnen Nederland plaats en kan inspiratie geven voor het gebruik van testen specifiek voor leefstijlinterventies met ouderen met dementie. Tabel A28 geeft enkele uitkomstmaten zoals deze in wetenschappelijk studies met ouderen met dementie zijn gebruikt.

Tabel A28 Inspiratietabel met enkele gebruikte uitkomstmaten en meetinstrumenten in de wetenschappelijke literatuur.

Type uitkomstmaat	Uitkomstmaat	Eventuele meetinstrumenten	Ref
Objectieve uitkomstmaten	Objectief executief functioneren	Vier neuropsychologische taken worden gemiddeld tot één domeinscore: een korte vorm van de Trail Making Test deel B, de verkorte 5-regelige Stroop Color Word Test interferentiescore, Letter Fluency en de Rule Shift Cards Test.	136
	Taakuitvoering	Core Elements Method als alternatief voor Task Performance scale (TPS) vooral bij mensen met dementie	137
PROM	Gezondheidsgerelateerde Kwaliteit van Leven	Dementia Quality of Life Instrument (DQI)	138
	Functioneren	Interview for Deterioration in Daily Living Activities in Dementia (IDDD)	139
	Probleem gedrag	Neuropsychiatric Inventory (NPI)	139
	Cognitief functioneren	MMSE	
	Dementia fase	Reisberg Clinical dementia Rating	139
	Depressie	(Geriatric Depression Scale—Short Form (GDS-15)	139
	Gedrag		



Bijlage 3. Kwaliteit van bewijs: van onderzoek naar contractering in de basisverzekering

Vaak is er overtuigend bewijs voor de gezondheidswinst van leefstijlinterventies, toch blijft het altijd een zoektocht naar structurele financiering. Hierdoor blijven veel effectieve interventies beperkt tot tijdelijke projecten en pilots. Dit komt onder andere door het feit dat moet beoordeeld worden of een interventie wel of niet onder de zorgverzekeringswet valt.

In Nederland beoordeelt het Zorginstituut Nederland welke zorg binnen de basisverzekering valt volgens de Zorgverzekeringswet (Zvw). Hierbij wordt gekeken naar de wetenschappelijke onderbouwing, de 'stand van de wetenschap en praktijk', en de doelmatigheid van de interventie. Alleen wanneer aan deze voorwaarden is voldaan, komt een interventie in aanmerking voor opname in het verzekerde basispakket. Voor meer informatie kan men terecht op de website van het [Zorginstituut Nederland](#) ¹⁴⁰ waar verschillende documenten uitgebreide uitleg geven over dit beoordelingsproces waaronder '[Beoordeling stand van de wetenschap en praktijk, 2023](#)' en '[Wegwijzer 'Leefstijlinterventies: van initiatief naar basisverzekering'](#)' ¹⁴¹ ¹⁴².

Naast deze inhoudelijke eisen zijn er ook meerdere stappen nodig om bekostiging via de Zvw te verkrijgen. Om hierin te ondersteunen, heeft de Coalitie Leefstijl in de Zorg een website ontwikkeld over de bekostiging van leefstijlinterventies in en vanuit de zorg [Gids voor Bekostiging leefstijlinterventies](#) ¹⁴³. Op deze website is waardevolle informatie te vinden voor mensen die een leefstijlinterventie hebben ontworpen of dit van plan zijn. De site biedt antwoorden op vragen als: Waar begin ik als ik mijn leefstijlinterventie bekostigd wil krijgen? Bij welke partijen moet ik zijn? Hoe wordt mijn interventie beoordeeld? Deze digitale gids helpt je stap voor stap verder met de belangrijkste informatie.

De al toegekende leefstijlinterventies zijn daarnaast een bron voor het identificeren van uitkomstmaten, zeker wanneer je een leefstijlinterventie ontwerpt in hetzelfde domein/ziekte beeld.



Bijlage 3. Kwaliteit van bewijs: van onderzoek naar contractering in de basisverzekering

A3.1 Leefstijlinterventies in het basispakket

Op dit moment zijn nog weinig leefstijlinterventies vanuit het basispakket vergoed. Alleen bepaalde Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) programma's voor mensen met overgewicht of obesitas en/of diabetes type 2 worden vergoed bij onder andere bepaalde BMI waarden of als het programma staat op de website van Loket Gezond Leven van het RIVM. En komen sommige valpreventie programma's in aanmerking [79](#) [121](#). Het raadplegen van deze bronnen wordt aanbevolen voor het selecteren van uitkomstmaten wanneer je een GLI gaat opzetten.

A3.2 RIVM Loketgezondleven.nl – erkende leefstijlinterventies

Het Loket Gezond Leven van het RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu) biedt een overzicht van alle erkende leefstijlinterventies [Interventies zoeken op thema en doelgroep | Loketgezondleven.nl](#) [10](#). Dit zijn programma's en activiteiten die voldoen aan belangrijke criteria om effectief te werken aan een gezonde leefstijl voor kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen. Onafhankelijke experts uit zowel de wetenschap als de praktijk beoordelen deze interventies of ze voldoen aan de voorwaarden voor een effectieve aanpak. Het is een onafhankelijk erkenningstraject – uitgevoerd door het RIVM en partners – waar wordt gekeken naar de kwaliteit, uitvoerbaarheid en effectiviteit van de interventie. Afhankelijk van het niveau waarop aan de criteria wordt voldaan, kan een interventie op 5 verschillende niveaus erkend worden van een instap niveau "Goed Beschreven" tot "Sterke aanwijzingen voor effectiviteit" op het hoogste niveau van bewijs. De criteria waarmee de interventie worden beoordeeld zijn opgesteld in documenten van het Samenwerkingsverband Erkenning van Interventies (SEI) Samen beoordelen zij interventies volgens eenduidige criteria en streven naar kwaliteitsverbetering in alle betrokken werkvelden:

- [Checklists kwalitatief evaluatieonderzoek en mixed methods onderzoek SEI 2022](#) [144](#).
- [Erkenning van interventies. Criteria voor gezamenlijke kwaliteitsbeoordeling 2019-2022](#) (De criteria voor effectiviteit zijn samengevat op pag 18) [113](#) [145](#).
- [Kies erkend, krijg erkenning. Criteria 2024-2027](#) [146](#).

De in de database beschreven leefstijl interventies bevatten uitgebreide beschrijvingen van de interventie in een werkblad op een gestructureerde manier. Het werkblad bevat ook informatie over type studies die zijn uitgevoerd en de gemeten uitkomstmaten, en daardoor kunnen ze ook gebruikt worden als inspiratie in de voorbereiding van een leefstijl interventie en de te kiezen uitkomstmaten.

Colofon

Auteurs

Dr. Marty Blom (TNO)

Dr. Jolanda van Bilzen (TNO)

Drs. Marjo Knapen (UMCNL)

Drs. Klaartje Spijkers (Patiëntenfederatie)

Dr. Martijn Oude Voshaar (Erasmus MC)

Prof. dr. Jessica Kieft (LUMC)

Dr. Mirte Boelens (LUMC)

Dr. Suzan Wopereis (TNO)

In opdracht van

Coalitie Leefstijl in de Zorg, Team Onderzoek

Dr. Jolanda van Bilzen, drs. Marjo Knapen