

# Zorgbehoefte lijst versus CAN: overeenkomsten en verschillen in het meten van zorgbehoefte

---

Pim Durkoop

Jack Dekker

Hans Kroon

Trimbos instituut en Tilburg University

Arkin en Vrije Universiteit Amsterdam 2019

Pim Durkoop, Dr. W.R.A. Durkoop is gepensioneerd senior onderzoeker werkzaam bij Arkin.

Jack Dekker, Prof. Dr. J.J.M. Dekker is hoofd van de afdeling onderzoek van Arkin en bijzonder hoogleraar Psychologische Interventies bij de Vrije Universiteit Amsterdam.

Hans Kroon, Prof. Dr. H. Kroon is programmahoofd Reïntegratie bij het Trimbos-instituut en bijzonder hoogleraar Ambulantisering en Deïstitutionalisering, TRANZO, Tilburg University.

# Inhoud

---

Zorgbehoefte­lijst versus CAN: overeenkomsten en verschillen in het meten van zorgbehoef­ten .....	1
Inleiding.....	3
Methode.....	4
De CAN .....	4
De Zorgbehoefte­lijst .....	5
Patiënten.....	7
Vergelijking tussen CAN en Zorgbehoefte­lijst .....	7
Driedeling vergelijkbaarheid (face value) .....	8
Extra vragen Zorgbehoefte­lijst.....	11
Woonwensen .....	13
Analyses .....	13
Resultaten .....	13
Discussie en conclusie .....	15
Referenties.....	17

## Inleiding

Is deze patiënt zelfredzaam genoeg om meer zelfstandig te gaan wonen? In de jaren tachtig en negentig van de vorige eeuw moeten behandelaars deze vraag vaak beantwoorden. In het kader van de zogeheten deinstitutionalisering (Koopmans, 1986) worden in die periode namelijk veel patiënten vanuit psychiatrische ziekenhuizen overgeplaatst naar andere woon- en opvangvormen.

Vanaf de tweede helft van de jaren negentig wordt steeds meer waarde gehecht aan zelfbeschikking van de patiënt. De beoordeling van zelfredzaamheid gebeurt hierdoor niet langer alleen door de verpleegkundige of behandelaar op basis van psychiatrisch onderzoek; ook de patiënt zelf krijgt hierbij steeds meer stem.

Voor het bepalen van de zorgbehoeften zijn sindsdien verschillende zorgbehoeftenlijsten ontwikkeld, zoals de ZAS/ZVS (v.d. Werf 1994), de 2-Com (van Os e.a. 2002), de Zorgbehoeftenlijst (Kroon e.a., 2003) en de in Engeland ontwikkelde Camberwell Assessment of Need (CAN) (Phelan e.a. 1995). In het sociaal domein is recenter de Zelfredzaamheidsmatrix (ZRM) (Fasseart e.a. 2013) geïntroduceerd. Al deze instrumenten worden in de praktijk gebruikt bij het opstellen en evalueren van behandel- en begeleidingsplannen.

Naast zelfbeschikking wordt vanaf het begin van deze eeuw ook steeds meer gefocust op herstel van mensen met een ernstige psychiatrische aandoening (Epa). Hierbij ligt de nadruk vooral op mogelijkheden van de patiënt om allerlei aspecten van het leven (weer) op te pakken. De afgelopen jaren zijn hiervoor in binnen- en buitenland tal van meetinstrumenten en werkinstructies ontwikkeld, zoals de Nationale herstel schaal (NHS) (van Gestel-Timmermans e.a.). Ook zijn er veel Engelstalige lijsten naar het Nederlands vertaald. Een voorbeeld van een meetinstrument dat de laatste tijd veel in de belangstelling staat, is de Individual Recovery Outcomes Counter (I.ROC) (B. Monger e.a.). Dit is een korte vragenlijst die zich richt op vier levensgebieden die van invloed zijn op psychische gezondheid en welbevinden: home – thuis; opportunity – kansen; empowerment; en people – mensen. Om te bepalen hoe iemand op deze levensgebieden scoort, wordt een 6-puntsschaal met 12 indicatoren gehanteerd. De opzet van deze vragenlijst is zo eenvoudig dat de registratie ook in een routinematige aanpak past.

Sommige deskundigen zijn van mening dat het niet langer van deze tijd is dat zorgverleners de zorgbehoeften van patiënten beoordelen. Sterker nog, zij vinden zelfs dat het vragen naar zorgbehoeften vermeden moet worden, omdat hierbij vooral gekeken wordt naar de medische en sociale onmogelijkheden van de patiënt. Andere deskundigen zijn daarentegen van mening dat per patiënt en situatie moet worden bepaald of er meteen een begin kan worden gemaakt met het exploreren van mogelijkheden voor herstel. Wanneer een patiënt zich nog niet bewust is van de beperkingen die de ernstige psychiatrische aandoening met zich meebrengt, of zolang iemand de ernst van zijn of haar situatie niet of onvoldoende onderkent, is het volgens sommigen zinniger om eerst de zorgbehoefte te onderzoeken en pas daarna te werken aan herstel. Als er voor deze tweetraps-optie wordt gekozen, spreekt het voor zich dat hierbij een instrument wordt ingezet dat niet alleen de behoefte aan ontwikkeling op diverse vooral psychologische levensgebieden in kaart brengt, maar ook fungeert als opmaat voor het werken aan persoonlijk en sociaal-maatschappelijk herstel.

In grootschalig onderzoek wordt vaak gebruik gemaakt van de CAN om de zorgbehoeften van patiënten te bepalen. Dit instrument heeft echter belangrijke nadelen. Interviewers of hulpverleners hebben een behoorlijke training nodig om ermee te kunnen werken. Bovendien ligt de focus van dit instrument op psychische en praktische problemen - en niet op herstelgeoriënteerde behoeften. Reden genoeg voor het Trimbos-instituut om een alternatief

instrument te ontwikkelen dat gemakkelijker in te vullen is en meer dimensies van zorgbehoeften onderscheidt, waaronder psychologische herstelgeoriënteerde behoeften.

De vraag die in deze studie centraal staat is in hoeverre de CAN en de bij het Trimbos-instituut ontwikkelde Zorgbehoefte lijst dezelfde zorgbehoefte meten. In het verlengde hiervan staan we stil bij de vraag in hoeverre beide instrumenten (nog) geschikt zijn in deze tijd waarin steeds meer waarde wordt gehecht aan ondersteuning bij persoonlijk, maatschappelijk en symptomatisch herstel. Voor beantwoording van beide vragen gaan we eerst in op de opzet en inhoud van beide vragenlijsten. Vervolgens vergelijken we de onderliggende vragen van beide lijsten op inhoudelijke overeenkomsten en verschillen. Door middel van onderzoek binnen het Stedelijk Chroniciteitsonderzoek Amsterdam analyseren we of die overeenstemming ook daadwerkelijk wordt gevonden. Tenslotte geven we aan wat de meerwaarde van Zorgbehoefte lijst is ten opzichte van de CAN – met een advies in welke omstandigheden de Zorgbehoefte lijst de voorkeur verdient.

## Methode

### De CAN

De CAN wordt wereldwijd gebruikt bij onderzoek naar het functioneren van psychiatrische patiënten. In Nederland bestaat een variant met drie extra items: betaald werk, bijwerkingen van de medicatie, en zingeving en herstel. Deze versie is niet gangbaar, maar de toegevoegde items laten zien hoe verouderd het officiële instrument eigenlijk is. In dit artikel beperken we ons desondanks tot de oorspronkelijke indeling met 22 domeinen. Dat zijn: huisvesting, voeding, huishouden, zelfverzorging, activiteiten overdag, lichamelijke gezondheid, psychotische symptomen, informatie over de behandeling, psychisch onwelbevinden, veiligheid voor zichzelf, veiligheid voor anderen, alcohol, drugs, gezelschap, intieme relaties, seksualiteit, zorg voor kinderen, vervoer, geld en uitkeringen. Bij elk domein wordt gevraagd of er een ernstig probleem is en of daarvoor adequate hulp wordt geboden. Vervolgens wordt geïnformeerd in welke mate vrienden of familie en zorginstellingen ondersteuning bieden, of de juiste zorg wordt geboden, en of de cliënt tevreden is met de geboden zorg.

Er is een verkorte versie zonder deze vervolgvragen: Camberwell Assessments of Need Short Appraisal Schedule (CANSAS). In de onderzoeksliteratuur wordt vrijwel altijd deze verkorte vorm gebruikt.

In de tot voor kort verplichte Routine outcome monitoring (Rom) waarvan de gegevens aan de Stichting Benchmark GGZ (SBG) werden geleverd, was de CANSAS opgenomen voor patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen.<sup>1</sup>

Als voorbeeld hier de algemene instructie van de CAN en één domein.

Algemene scoringsinstructie<sup>2</sup> :

- Score 2: een ernstig probleem (dat onvoldoende wordt opgelost met eventuele hulp op het betreffende gebied); de zorgbehoefte is onvervuld.
- Score 1: er is ondersteuning; zonder deze ondersteuning zou er een ernstig probleem zijn: de zorgbehoefte is vervuld.
- Score 0: geen ernstig probleem (en dus ook geen zorgbehoefte).

---

<sup>1</sup> Sinds een aantal jaren worden geen gegevens meer aan de SBG geleverd. In de GGZ wordt echter nog steeds wel veel aan 'Rommen' gedaan. Nu hiervoor geen verplichting meer geldt, kan iedere instelling de Rom naar eigen inzicht vorm geven. (Sinds 15 januari 2019 is een nieuwe stichting opgericht: GGZ, Alliantie kwaliteit Geestelijke Gezondheidszorg (Akwa), die beoogt meer inhoudelijke en kwalitatieve gegevens te verzamelen bij (vrijwillig) meewerkende instellingen).

<sup>2</sup> Als een patiënt zegt geen probleem (0) te hebben, maar hij/zij ontvangt hulp dan moet de interviewer toch (1) scoren.

Hieronder als voorbeeld één domein. Alle 22 domeinen hebben dezelfde structuur.

### Zorg voor het huishouden

---

Bent u in staat zelf voor het huishouden te zorgen? Heeft u hulp van iemand?

0	geen probleem	Bijvoorbeeld: Het huis kan slordig zijn, maar de persoon houdt het redelijk schoon.
1	vervulde zorgbehoefte	Bijvoorbeeld: niet in staat voor huishouden te zorgen heeft regelmatig huishoudelijke hulp vanwege lopende interventie.
2	onvervulde zorgbehoefte	Bijvoorbeeld: het huis is vies en levert potentieel gevaar op voor de gezondheid.

De CAN heeft geen sub-schalen. Er zijn in onderzoek geen onderliggende factoren gevonden die tezamen de 22 items voldoende dekken (Wennström e.a. 2004). Resultaten worden daarom in de regel op twee manieren beschreven: met de scores op de 22 afzonderlijke domeinen en/of met de somscore van (vervulde en onvervulde) behoeften. De interne betrouwbaarheid van deze totaalschalen is met Cronbach's alpha's van 0,48 tot 0,64 matig te noemen (McCrone et al, 2000); oftewel, het zijn betrekkelijk onafhankelijke domeinen die zich niet goed laten vatten in een totaalscore.

### De Zorgbehoeftenlijst

Uitgangspunten bij de ontwikkeling van de Zorgbehoeftenlijst zijn:

- De vragenlijst moet geschikt zijn voor patiënten met ernstige psychische aandoeningen in alle woonsituaties.
- De vragenlijst moet informatief zijn op individueel niveau (voor cliënten en behandelaars in de praktijk) en op groepsniveau (onderzoekers, managers en beleidsmakers).
- De vragenlijst moet het hele spectrum van zorgbehoeften omvatten, dus gericht zijn op psychische, praktische, sociale en maatschappelijke zorgbehoeften, alsmede op de meer psychologische en zingevingsdimensie ten behoeve van individueel herstel.
- De vragenlijst moet zowel de zorgbehoeften als de mate waarin deze vervuld zijn meten.
- De vragenlijst moet zonder training of instructie door patiënten zelf ingevuld kunnen worden, eventueel met ondersteuning.
- Het instrument moet goede psychometrische eigenschappen hebben.

De items van de Zorgbehoeftenlijst zijn samengesteld op basis van de internationale itempool van de CAN, de Zorg Aanbod en Zorg Vraagschaal (ZAS/ZVS, van der Werf, 1994) en het protocol voor indicatiestelling van langdurig zorgafhankelijken (Beuzekom e.a. 1999). Tijdens de ontwikkelfase is deze vragenlijst in totaal meer dan tweeduizend keer bij diverse GGZ-instellingen afgenomen. Op basis daarvan is de definitieve Zorgbehoeftenlijst met 44 items vastgesteld, met een versie voor zelfbeoordeling plus een versie voor beoordeling door hulpverleners.

Hieronder één item als voorbeeld. Alle 44 items hebben dezelfde structuur.

### Schoonhouden van eigen kamer/huis.

a	Krijgt u hulp of begeleiding bij het schoonhouden van uw eigen kamer/huis?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
b	Vindt u zelf dat u hulp of begeleiding nodig heeft bij het schoonhouden van uw eigen kamer/huis?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Indien <i>ja</i> , wilt u dan:			
<input type="radio"/> meer hulp of begeleiding (dan u nu krijgt)			
<input type="radio"/> evenveel hulp of begeleiding			
<input type="radio"/> minder hulp of begeleiding			
c	Krijgt u de <b>juiste</b> hulp of begeleiding hierbij?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
<input type="radio"/> niet van toepassing (ik krijg geen hulp of begeleiding)			

### Sub-schalen van de Zorgbehoeftenlijst

In tegenstelling tot de CAN heeft de Zorgbehoeftenlijst zes schalen, gebaseerd op een factoranalyse met alle items (Kroon e.a. 2003).

1) Psychische behoeften (12 items). Deze schaal valt uiteen in twee sub-schalen. *Psychologische hulp en exploratie* (6 items): duidelijkheid krijgen over problemen, ontdekken wat u wilt in uw leven, zelfvertrouwen, uiten van gevoelens, praten over wat u heeft meegemaakt in uw leven en welke hulp of ondersteuning het beste is.

*Psychiatrische hulp en bescherming* (6 items) gaat over: omgaan met verdriet of tegenslag, omgaan met stemmen horen, somberheid, angsten, omgaan met onverwachte situaties, plotseling boos worden op anderen, gevoel zichzelf wat aan te willen doen, tijdig aangeven als het slechter gaat.

2) Sociale behoeften (10 items): contact met anderen, contact met andere cliënten, eenzaamheid, invullen van vrije tijd, voor zichzelf opkomen, vinden en houden van dagbesteding, omgaan met ruzies en conflicten, contact met familie, seksualiteit en intimiteit, werk.

3) ADL (6 items): zichzelf wassen en aankleden, verzorging uiterlijk, eten, lichamelijke handicaps, incontinentie.

4) Wonen/huishouden (7 items): boodschappen doen, reizen met auto, bus en trein, regelmatig innemen van medicatie, koken, op tijd naar bed gaan en opstaan, vinden van de weg in de buurt, schoonhouden kamer/huis.

5) Financiën en administratie (4 items): contacten met sociale instanties, beheren van financiën, formulieren invullen en brieven beantwoorden, beheren huishoudgeld.

6) Verslaving (3 items): omgaan met gokproblemen, niet voorgeschreven medicijnen en drugs, en alcohol.

De interne consistentie (Cronbach's alpha) voor de somscore van respectievelijk ontvangen hulp en hulpbehoefte is voor alle schalen voldoende (>.60) tot goed (>.80). Enige uitzondering is de schaal Verslaving die een matige interne consistentie heeft. Dit komt waarschijnlijk doordat deze schaal slechts drie items heeft.

Alle items kunnen worden gesommeerd tot betrouwbare totaalscores van respectievelijk hulpbehoefte en ontvangen hulp, beide met een Cronbach's alpha van .89.

Uit de resultaten van het oorspronkelijke onderzoek (Kroon e.a., 2003) blijkt dat cliënten de grootste behoefte hebben aan psychische hulp, in het bijzonder aan psychologische hulp - al zijn de verschillen met de psychiatrische hulp klein. Bij deze sub-schaal worden ook de meeste vervulde en onvervulde behoeftes gemeten. Daarna volgen financiële/administratieve hulp en sociale hulp.

De schalen geven op afdelingsniveau aangrijpingspunten voor het formuleren of bijstellen van beleid gericht op herstel van patiënten. Op individueel niveau is de lijst (eventueel met een dubbele beoordeling door cliënt en hulpverlener) te gebruiken bij de opstelling van het behandel-/begeleidingsplan.

## Patiënten

Bij het Stedelijk Chroniciteitsonderzoek Amsterdam (2005 – 2012; Peen e.a., 2011) is speciaal voor de vergelijking van de Zorgbehoeftenlijst met de CAN bij 63 patiënten extra onderzoek gedaan met de Zorgbehoeftenlijst. In het uitgebreide onderzoek was de originele (uitgebreide) CAN standaard opgenomen. De steekproef van 320 patiënten was zodanig dat 50% intramuraal verbleef en 50% ambulant in zorg was, terwijl van het totale cohort 10% intramuraal verbleef. Met deze steekproeftrekking beoogden we een groep te bereiken met relatief veel en uiteenlopende behoeften. Aan de respondenten werd aan het eind van het interview gevraagd of ze wilden mee werken aan een extra interview met de Zorgbehoeftenlijst. In totaal stemden 63 patiënten hiermee in. Ook van deze subgroep woonde de ene helft zelfstandig en de andere helft intramuraal. De resultaten van dit onderzoek zijn tot nog toe alleen verwerkt in de masterthese van de Vrije Universiteit: *Zorgbehoefte van de chronisch psychiatrische patiënt* (Pikker 2010).

## Vergelijking tussen CAN en Zorgbehoeftenlijst

Hoewel we bij de eerste meting van het Stedelijk Chroniciteitsonderzoek Amsterdam de uitgebreide versie van de CAN hebben afgenomen, laten we de gestelde vervolgvragen in deze vergelijking buiten beschouwing; die worden in de ROM immers ook niet gebruikt.

Voor de vergelijking keken we alleen naar items die zowel in de CAN als in de Zorgbehoeftenlijst voorkomen. We deden dit voor 21 van de 22 domeinen van de CAN. Het CAN-domein huisvesting bleef buiten beschouwing, omdat dit domein in de Zorgbehoeftenlijst in een aanvullend onderdeel (de Woonwensenlijst van 10 items) wordt uitgevraagd (zie tabel 5).

Bij de vergelijking van de antwoorden van de CAN en de Zorgbehoeftenlijst, hebben we bij de CAN te maken met één vraag met drie antwoordmogelijkheden en bij de Zorgbehoeftenlijst met drie aparte vragen over hetzelfde onderwerp. Omdat we geïnteresseerd zijn in de mening van de patiënt wat betreft de zorgbehoefte vergelijken we de antwoorden van de CAN met het antwoord op vraag b van de Zorgbehoeftenlijst: 'Vindt u zelf dat u hulp of begeleiding nodig heeft bij'. Deze vraag sluit het beste aan bij de CAN.

De Zorgbehoeftenlijst is gedetailleerder en uitgebreider dan de CAN. De vragen van beide instrumenten hebben voor een deel overlap, maar zijn anders geformuleerd. Bovendien heeft de Zorgbehoeftenlijst op een aantal aspecten een andere inhoud. Daarom hebben we op basis van 'face value' een driedeling gemaakt van de vragen in afnemende vergelijkbaarheid (zie de tabellen 1, 2 en 3).

Bovendien hebben de CAN en de Zorgbehoeftenlijst niet alleen een andere indeling, maar per domein ook andere antwoordmogelijkheden.

Omdat de antwoordmogelijkheden van de CAN en de Zorgbehoefte-lijst enorm verschillen, hebben we veel aandacht besteed aan de vraag welke antwoorden of samengestelde antwoorden van de CAN en de Zorgbehoefte-lijst onderling vergelijkbaar zijn en dus tot dezelfde resultaten zouden moeten leiden. De vergelijkbaarheid van de gegeven antwoorden is echter nooit volledig, omdat bij de CAN de interviewer verantwoordelijk is voor het juiste antwoord en bij de Zorgbehoefte-lijst de patiënt. Hoewel bij de CAN en de Zorgbehoefte-lijst (met enig rekenwerk) veel verschillende vragen beantwoord kunnen worden (onder andere naar onvervulde of te weinig hulp), beperken we onze vergelijkende analyse tot de twee voornaamste (en getalsmatig grootste) uitkomsten: de ontvangen hulp en de hulpbehoefte bij de patiënten.

Antwoorden die in principe gelijk zouden moeten zijn bij de CAN en de Zorgbehoefte-lijst:

Bij de CAN wordt niet naar de ontvangen hulp gevraagd, alleen naar de hulpbehoefte. Omdat de interviewer er echter voor verantwoordelijk is daarbij toch uit te gaan van de 'werkelijk' ontvangen hulp, kan de ontvangen hulp (althans volgens de interviewer) toch worden bepaald.

#### Ontvangen hulp

- 1) Bij de CAN zou het antwoord geen probleem (0 = geen hulp) gelijk moeten zijn aan het antwoord op vraag a 'krijgt u hulp' van de Zorgbehoefte-lijst: (nee = geen hulp)? Antwoordmogelijkheid 2 van de CAN vervulde hulp (1) kan worden vergeleken met het antwoord van vraag a 'krijgt u hulp' van de Zorgbehoefte-lijst: (ja = krijgt hulp).

#### Hulpbehoefte

- 2) Als we de antwoordmogelijkheden (1) vervulde zorgbehoefte en (2) onvervulde zorgbehoefte van de CAN samen nemen, ontstaat een beeld van de totale zorgbehoefte. Dit zou overeen moeten komen met het ja-antwoord op vraag 2 van de Zorgbehoefte-lijst 'vindt u zelf dat u hulp nodig heeft'?

Naar antwoordmogelijkheid (2) onvervulde zorgbehoefte van de CAN wordt niet rechtstreeks gevraagd in de Zorgbehoefte-lijst. Dit kan echter worden berekend door van het ja-antwoord op vraag b van de Zorgbehoefte-lijst 'heeft u hulp nodig' van het ja-antwoord op vraag a van de Zorgbehoefte-lijst 'krijgt u hulp of begeleiding' af te trekken. Zo ontstaat een beeld van het aantal patiënten dat een hulpbehoefte heeft, terwijl ze geen hulp ontvangen. Bij de Zorgbehoefte-lijst zelf kunnen we bij dit aantal nog de personen optellen die te weinig of te veel hulp krijgen. (Bij de vergelijking bij de antwoorden met de CAN laten we dit buiten beschouwing).

We hebben de vergelijking beperkt tot twee van bovengenoemde centrale thema's: heeft de patiënt op een bepaald domein een hulpbehoefte; en heeft de patiënt op dat domein daadwerkelijk hulp ontvangen? Hierbij blijven onvermijdelijk verschillen bestaan. Zo wordt de score bij de CAN bepaald door de interviewer en bij de Zorgbehoefte-lijst door de patiënt. Overigens bestaat er inmiddels ook een zelfbeoordelingsversie van de CANSAS, de CANSAS-P (Trauer, e.a. 2008).

### Driedeling vergelijkbaarheid (face value)

Om de mogelijke overlap tussen de CAN en de Zorgbehoefte-lijst te onderzoeken, vergelijken we alle vragen van de domeinen van de CAN met de meest passende vragen van de items van de Zorgbehoefte-lijst. Daarbij volgen we de mate van overeenstemming door de auteurs volgens 'face value'. Eerst vergelijken we een aantal vragen die inhoudelijk min of meer aan elkaar gelijk zijn. Daarop volgen een aantal vragen, waarvan het onderwerp globaal hetzelfde is. En vervolgens noemen we een aantal vragen van de CAN die het minste lijken op de vragen van de



Zorgbehoefte lijst en mogelijk alleen semantisch overeenstemmen. Omdat de vragen van de CAN algemener zijn dan de vragen van de Zorgbehoefte lijst, worden een aantal vragen van de CAN met meerdere vragen van de Zorgbehoefte lijst vergeleken. Hierdoor krijgen we in totaal 21 vergelijkingen. De zes vragen van de CAN, waarvan bij de Zorgbehoefte lijst geen vergelijkbare vraag gevonden is, tellen we daarbij niet mee.

Tabel 1. Domeinen van de CAN en items van de Zorgbehoefte lijst waarvan de vragen van beide instrumenten (inhoudelijk) min of meer gelijk aan elkaar zijn.

CAN	Domeinen en vragen van de CAN (C)	Zorg-behoefte lijst	Items en vragen (b) van de Zorgbehoefte lijst (Z)
C10	Veiligheid van uzelf Heeft u er ooit aan gedacht uzelf ietsel toe te brengen, of heeft u daadwerkelijk uzelf ietsel toegebracht?	Z34	Wanneer u uzelf wat aan wil doen Vindt u zelf dat u hulp of begeleiding nodig heeft bij het gevoel dat u uzelf wat aan wil doen?
C12	Alcohol Heeft u problemen door het drinken? Zou u willen dat u minder zou kunnen drinken?	Z19	Omgaan met alcohol Vindt u zelf dat u hulp of begeleiding nodig heeft bij het omgaan met alcohol?
C13	Drugs Gebruikt u drugs of medicijnen die niet voorgeschreven zijn? Zijn er medicijnen/drugs bij waarmee u moeilijk zou kunnen stoppen?	Z20	Omgaan met niet voorgeschreven medicijnen en drugs Vindt u zelf dat u hulp of begeleiding nodig heeft bij het omgaan met niet voorgeschreven medicijnen of drugs?
C17	Zorgen voor de kinderen Heeft u kinderen onder de 18? Heeft u moeite om voor ze te zorgen?	Z43	Zorgen voor de eigen kinderen Vindt u zelf dat u hulp of begeleiding nodig heeft om voor uw kinderen te zorgen?
C19	Telefoon Weet u hoe een telefoon werkt? Is het gemakkelijk er een te vinden die u kunt gebruiken?	Z44	Telefoneren Vindt u zelf dat u hulp of begeleiding nodig heeft bij het telefoneren?

Tabel 2. Domeinen van de CAN en items van de Zorgbehoefte-lijst waarbij de vragen van beide instrumenten betrekking hebben op globaal hetzelfde onderwerp.

CAN	Domeinen en vragen van de Can (C)	Zorg- behoefte	Items en vragen (b) van de Zorgbehoefte-lijst (Z)
C3	Zorg voor het huishouden  Bent u zelf in staat voor het huishouden te zorgen? Heeft u hulp van iemand?	Z3	Schoonhouden van eigen kamer/huis  Vindt u zelf dat u hulp of begeleiding nodig heeft bij het schoonhouden van uw eigen kamer huis?
C4	Zelfverzorging  Vindt u het moeilijk zelf schoon en netjes te blijven? Moet u er soms aan herinnerd worden? Door wie?	Z24	Uzelf wassen  Vindt u zelf dat u hulp of begeleiding nodig heeft bij het uzelf wassen?
		Z25	Uzelf aankleden  Vindt u zelf dat u hulp of begeleiding nodig heeft bij het uzelf aankleden?
		Z26	Verzorging van uiterlijk  Vindt u zelf dat u hulp of begeleiding nodig heeft bij het hebben van een verzorgd uiterlijk?
C5	Activiteiten overdag  Hoe brengt u uw dag door? Heeft u genoeg te doen?	Z9	Dagbesteding  Vindt u zelf dat u hulp of begeleiding nodig heeft bij het vinden en houden van dagbesteding?
C7	Psychische symptomen  Hooft u wel eens stemmen, of heeft u problemen met uw denken? Krijgt u medicijnen of injecties	Z23	Horen van stemmen, somberheid of angsten  Vindt u zelf dat u hulp of begeleiding nodig heeft bij het omgaan met het horen van stemmen, somberheid of angsten?
C11	Veiligheid van anderen  Denkt u dat u een gevaar voor de veiligheid van andere mensen zou kunnen vormen? Verliest u weleens u beheersing en slaat u iemand?	Z17	Plotseling boos worden op anderen  Vindt u zelf dat u hulp of begeleiding nodig heeft als u plotseling boos wordt op anderen?
C14	Gezelschap  Bent u vaak eenzaam? Zou u willen dat u meer contact met andere mensen had?	Z22	Eenzaamheid  Vindt u zelf dat u hulp of begeleiding nodig heeft bij het omgaan met eenzaamheid
		Z6	Contact met anderen  Vindt u zelf dat u hulp of begeleiding nodig heeft bij het contact met anderen?
C15	Intieme relaties  Heeft u een partner? Heeft u problemen in uw relatie/huwelijk?	Z32	Seksualiteit en intimiteit  Vindt u zelf dat u hulp of begeleiding nodig heeft bij het omgaan met seksualiteit en intimiteit?
C16	Beleving van de seksualiteit  Heeft u problemen met seks?		
C20	Vervoer  Hoe vindt u het om gebruik te maken van bus, metro of trein?	Z7	Reizen met auto, bus, trein  Vindt u zelf dat u hulp of begeleiding nodig heeft bij het reizen met auto, bus of trein?
C21	Geld  Kunt u met uw geld rond komen? Redt u het om uw rekeningen te betalen?	Z12	Huishoudgeld  Vindt u zelf dat u hulp of begeleiding nodig heeft bij het beheren van uw huishoudgeld?

Tabel 3. Domeinen van de CAN en items van de Zorgbehoefte lijst waarbij de vragen (vrijwel) geen overeenstemming vertonen.

	Domeinen en vragen van de Can (C)		Items en vragen (b) van de Zorgbehoefte lijst (Z)
C2	Voeding Wat voor soort voedsel eet u? Maakt u zelf uw maaltijden klaar en doet u zelf uw boodschappen?	Z28	Eten Vindt u zelf dat u hulp of begeleiding nodig heeft bij het eten?
C6	Lichamelijke gezondheid Hoe goed voelt u zich lichamenlijk? Bent u voor lichamenlijke problemen onder behandeling bij uw dokter?	Z29	Lichamenlijke handicaps Vindt u zelf dat u hulp of begeleiding nodig heeft vanwege lichamenlijke handicaps?
C14	Gezelschap Bent u vaak eenzaam? Zou u willen dat u meer contact met andere mensen had?	Z4	Contact met andere cliënten Vindt u zelf dat u hulp of begeleiding nodig heeft bij het contact met andere cliënten?
		Z5	Contact met familie Vindt u zelf dat u hulp of begeleiding nodig heeft bij het contact met familie?
C8	Informatie over toestand en behandeling Heeft u duidelijke informatie over uw medicijnen of andere behandeling gekregen? In welke mate heeft de informatie geholpen?	Z39	Duidelijkheid krijgen over uw problemen Vindt u zelf dat u hulp of begeleiding nodig heeft om de dingen op een rijtje te zetten, om meer duidelijkheid te krijgen over uw problemen?
C18	Elementair onderwijs/ educatie Heeft u problemen met lezen, schrijven of het begrijpen van de Nederlandse taal? Kunt u in de winkel het wisselgeld tellen?	Z41	Formulieren invullen en brieven beantwoorden Vindt u zelf dat u hulp of begeleiding nodig heeft om formulieren in te vullen en brieven te beantwoorden?
C22	Uitkeringen Weet u zeker dat u al het geld krijgt waar u recht op heeft?	Z13	Financiën Vindt u zelf dat u hulp of begeleiding nodig heeft bij het beheren van uw financiën?

### Extra vragen Zorgbehoefte lijst

Tegenover de 6 vragen van de CAN waarvoor in de Zorgbehoefte lijst geen vergelijkbare vraag gesteld wordt (Tabel 3) staan in de Zorgbehoefte lijst 18 extra vragen waarvoor in de CAN geen equivalent te vinden is (tabel 4).

Tabel 4 Extra vragen Zorgbehoefte lijst.

intems en vragen van de Zorgbehoefte lijst, die niet in de Can voorkomen	
Z1	Boodschappen doen Vindt u zelf dat u hulp of begeleiding nodig heeft bij het boodschappen doen?
Z2	Koken Vindt u zelf dat u hulp of begeleiding nodig heeft bij het koken?
Z8	Vrije tijd Vindt u zelf dat u hulp of begeleiding nodig heeft bij het invullen van uw vrije tijd?
Z10	Vinden van werk Vindt u zelf dat u hulp of begeleiding nodig heeft bij het vinden van werk?
Z11	Sociale instanties Vindt u zelf dat u hulp of begeleiding nodig heeft bij het leggen en onderhouden van contacten met sociale instanties?
Z14	Tijdig aangeven wanneer het slechter met u gaat Vindt u zelf dat u hulp of begeleiding nodig heeft bij het tijdig aangeven als het slechter met u gaat?
Z15	Op tijd naar bed gaan en opstaan Vindt u zelf dat u hulp of begeleiding nodig heeft bij het op tijd naar bed gaan het opstaan?
Z16	Regelmatig innemen van medicatie Vindt u zelf dat u hulp of begeleiding nodig heeft bij het regelmatig innemen van medicatie?
Z18	Omgaan met onverwachte situaties Vindt u zelf dat u hulp of begeleiding nodig heeft bij het omgaan met onverwachte situaties?
Z21	Gokproblemen Vindt u zelf dat u hulp of begeleiding nodig heeft bij het omgaan met gokproblemen?
Z27	Incontinentie Vindt u zelf dat u hulp of begeleiding nodig heeft bij incontinentie?
Z30	Omgaan met ruzies en conflicten Vindt u zelf dat u hulp of begeleiding nodig heeft bij het omgaan met ruzies en conflicten?
Z31	Omgaan met verdriet of tegenslag Vindt u zelf dat u hulp of begeleiding nodig heeft bij het omgaan met verdriet of tegenslag ?
Z5	Contact met familie Vindt u zelf dat u hulp of begeleiding nodig heeft bij het contact met familie?
Z33	Voor uzelf opkomen Vindt u zelf dat u hulp of begeleiding nodig heeft bij het voor uzelf opkomen?
Z35	Ontdekken wat u wilt in het leven Vindt u zelf dat u hulp of begeleiding nodig heeft bij het ontdekken wat u wilt in het leven?
Z36	Wat u heeft meegemaakt in het leven Vindt u zelf dat u hulp of begeleiding nodig heeft om te praten over wat u heeft meegemaakt in het leven?
Z37	Welke hulp en ondersteuning voor u het beste is Vindt u zelf dat u hulp of begeleiding nodig heeft om te ontdekken welke hulp en ondersteuning voor u het beste is ?
Z39	Duidelijkheid krijgen over uw problemen Vindt u zelf dat u hulp of begeleiding nodig heeft om de dingen op een rijtje te zetten, om meer duidelijkheid te krijgen over uw problemen?
Z40	Zelfvertrouwen Vindt u zelf dat u hulp of begeleiding nodig heeft om meer vertrouwen in uzelf te krijgen?
Z42	Het vinden van de weg in de buurt Vindt u zelf dat u hulp of begeleiding nodig heeft bij Het vinden van de weg in de buurt?

## Woonwensen

Behalve de achttien extra items ten opzichte van de CAN heeft de Zorgbehoefte-lijst ook een aparte dimensie met tien vragen over woonwensen; inzicht daarin is onmisbaar voor (verdere) rehabilitatie van de cliënt (zie de Zorgbehoefte-lijst 2003).

Tabel 5 Woonwensen.

	Woonwensen	
	De Zorgbehoefte-lijst heeft een apart uitgebreid deel alleen over woonwensen	
	De woonwensen zijn onderverdeeld in vier rubrieken	
	1) Waar wilt u wonen en hoeveel begeleiding wilt u daarbij?	vier deelvragen met meerkeuze antwoorden
	2) Met wie wilt u wonen?	drie deelvragen met meerkeuze antwoorden
	3) Hoe is het gesteld met de woonveiligheid?	twee deelvragen met meerkeuze antwoorden
	4) Toekomstperspectief	Hoe lang denkt u nog op deze manier te blijven wonen? keuzen: minder dan 1 jaar tot altijd

## Analyses

Bij de analyses hebben we alle antwoorden van de CAN met de corresponderende antwoorden van de Zorgbehoefte-lijst vergeleken op basis van de op 'face value' vastgestelde driedeling van vergelijkbaarheid. We rapporteren alleen over de vragen die bij de CAN en de Zorgbehoefte-lijst min of meer gelijk aan elkaar zijn en over de vragen waarvan de inhoud bij de CAN en de Zorgbehoefte-lijst overeenkomt.

De derde groep items laten we bij gebrek aan overeenstemming buiten beschouwing. Voor de analyses hebben we de Non-parametrische Binomiaal toets gebruikt. Een significant resultaat ( $p < .05$ ) op deze toets geeft aan dat de overeenkomst in scores op beide lijsten groter is dan op grond van toeval zou mogen worden verwacht. Cohen's kappa die ook wordt gebruikt om de mate van overeenstemming te toetsen is minder geschikt als - zoals hier regelmatig voorkomt - antwoorden scheef verdeeld zijn; daarvan is sprake als veel mensen een vraag bevestigend of juist ontkennend beantwoorden (Pols e.a. 2003).

Bovendien zijn als indicatie voor de totale samenhang tussen CAN en Zorgbehoefte-lijst de correlaties tussen de totaalscores van alle (al dan niet vervulde) zorgbehoefte-lijst en de totaalscores van de ontvangen hulp van de CAN met de totaalscore van de Zorgbehoefte-lijst en de totaalscore van de sub-schalen van de Zorgbehoefte-lijst berekend.

## Resultaten

### *Overeenkomsten per domein*

In tabel 6 staan de vijf vragen van de CAN en de Zorgbehoefte-lijst die inhoudelijk het meest op elkaar lijken. Hier wordt bij alle vergelijkingen een zeer grote overeenstemming gevonden ( $p < .001$ ) bij de ontvangen hulp en de hulpbehoefte.

In tabel 7 staan de elf vragen van de CAN en de Zorgbehoefte-lijst die niet helemaal aan elkaar gelijk zijn, maar wel een inhoudelijke overlap hebben. Bovendien vergelijken we op twee plekken globale vragen van de CAN met meer gedetailleerde vragen van de Zorgbehoefte-lijst. Dit leidt tot 21 vergelijkingen.

Ook hier wordt bij de *hulpbehoefte* bij alle antwoorden (100%) een significante overeenstemming

gevonden. Bij de *aangeboden hulp* is de overeenstemming minder: bij zeven van de elf domeinen van de CAN wordt een significante overeenstemming gevonden.

Op zestien van de 22 domeinen van de CAN is er dus een vergelijkbaar item in de Zorgbehoefte-lijst met nagenoeg dezelfde antwoorden als bij de CAN.

#### *Overeenkomsten bij de totalen*

Er is een behoorlijk hoge correlatie ( $r=.581$ ) tussen het totale aantal zorgbehoefte volgens CAN en Zorgbehoefte-lijst (tabel 8). Uit de correlaties van de CAN met de sub-schalen van de Zorgbehoefte-lijst valt op te maken dat de CAN met name een indicatie is van zorgbehoefte op het gebied van wonen en huishouden ( $r=.656$ ). Voor het overige zijn de correlaties tussen de  $r=.20$  en  $r=.35$  indicatief voor een matige samenhang, zeker gezien de vergelijkbare meetpretentie. De laagste correlaties worden gevonden voor psychologische hulp en ADL. Bij de ontvangen hulp zijn er geen of heel lage correlaties tussen de totaalscore van de CAN en de schalen (niet in tabel 8).

Tabel 6 Vergelijking CAN en Zorgbehoefte-lijst: (nagenoeg) gelijke vragen.

Item CAN	Verge- lijking	Domeinen CAN / itemnr uit Zorgbehoefte-lijst (z)	Ontvangen Hulp		Hulpbehoefte	
			N	% gelijk	N	% Gelijk
10	1	veiligheid zelf - (z34) uzelf beschadigen	61	83.6***	63	84.1***
12	2	alcohol - (z19) omgaan alcohol	60	95.0***	63	93.7***
13	3	drugs - (z20) omgaan medicatie drugs	61	83.7***	63	87.3***
17	4	zorg kind - (z43) zorg kind	63	95.2***	63	95.2***
19	5	telefoon - (z44) telefoneren	61	82.0***	63	76.2***

Binomiaaltoets, significante overeenstemming: \* =  $p < .05$ , \*\* =  $p < .01$  \*\*\* =  $p < .001$

Tabel 7 Vragen met min of meer vergelijkbare inhoud.

item CAN	vergelij- king	Domeinen CAN / itemnr uit Zorgbehoefte(n)lijst (z)	Ontvangen Hulp		Hulpbehoefte	
			N	% gelijk	N	% gelijk
3	6	zorg huish - (z3) schoonhouden kamer, huis	60	80.0***	61	82.0***
4	7	zelfverzorging - (z24) uzelf wassen	61	83.6***	63	79.4***
4	8	zelfverzorging - (z25) uzelf aankleden	61	85.2***	63	81.0***
4	9	zelfverzorging - (z26) verzorging uiterlijk	61	83.6***	63	84.1***
5	10	activiteiten overdag - (z9) dagbesteding	55	56.4	63	66.7*
7	11	psych symptomen - (z23) stemmen, somberheid	56	69.9	63	69.8**
9	12	psychisch onwelbevinden - (z38) uiten gevoelens	51	58.8	63	68.3**
11	13	veiligheid anderen - (z17) boos op anderen	61	83.6***	63	82.5***
14	14	gezelschap - (z6) contact anderen	46	67.4	63	63.5*
14	15	gezelschap - (z22) eenzaamheid	46	69.6*	63	82.5***
15	17	intieme relatie - (z32) seks, intimiteit	58	89.7***	63	79.4***
16	18	beleving seks - (z32) seks, intimiteit	57	87.7***	63	84.1***
20	19	vervoer - (z7) auto,bus,trein	57	86.0***	62	83.9***
21	20	geld - (z12) huishoudgeld	58	62.1	63	66.7*

Binomiaaltoets, significante overeenstemming: \* =  $p < .05$ , \*\* =  $p < .01$  \*\*\* =  $p < .001$

Tabel 8 Correlatie totaalscore CAN met totaalscore en sub-schalen van de Zorgbehoefte(n)lijst (N=63).

Hulp- Behoefte		ZBL Totaal	1a ZBL Psychol	1b ZBL Psychia	2 ZBL Sociaal	3 ZBL ADL	4 ZBL Wonen	5 ZBL Admin	6 ZBL Verslav
CAN Totaal	Corr	.581***	.232	.316*	.340**	.252*	.656***	.312*	.325**

Pearson correlatie, significantie (tweezijdig getoetst): \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

## Discussie en conclusie

De CAN is nationaal en internationaal het meest gebruikte instrument voor het vaststellen van zorgbehoefte(n) bij mensen met ernstige psychische aandoeningen. In deze deelstudie van het Stedelijk Chroniciteitsonderzoek Amsterdam vergelijken we de resultaten van de CAN met een in Nederland ontwikkeld instrument met dezelfde meetpretentie: de Zorgbehoefte(n)lijst. De ene helft van de deelnemende cliënten was ambulant in zorg, de andere helft verbleef intramuraal.

Op basis van dit onderzoek concluderen we dat de vergelijking tussen beide instrumenten in het voordeel van de Zorgbehoeftenlijst uitvalt, met name wat betreft de inhoudelijke dekking, de psychometrische kwaliteiten en de gebruiksvriendelijkheid.

#### *Inhoudelijke dekking*

De CAN sluit onvoldoende aan bij hedendaagse inzichten over zorg en ondersteuning, omdat belangrijke thema's niet of onvoldoende aan bod komen. Hierbij gaat het enerzijds om basale zorgbehoeften op ADL-gebied, en anderzijds om ondersteuning bij persoonlijk herstel gericht op zingeving, het (her)vinden van toekomstperspectief en traumaverwerking. We zien dit bevestigd in de lage correlaties van de CAN met sub-schalen van de Zorgbehoeftenlijst die deze thema's wel bestrijken.

De Zorgbehoeftenlijst omvat een veel breder spectrum aan zorgbehoeften en besteedt vooral meer aandacht aan de veel voorkomende behoefte aan herstel-ondersteunende zorg. Hoe belangrijk dit is, blijkt wel uit de rangorde van (onvervulde) behoeften: de psychologische dimensie (met aandacht voor persoonlijk herstel) scoort bij cliënten het hoogst in termen van hulpbehoeften en onvervulde hulpbehoeften (Kroon e.a., 2003). Daarnaast heeft de Zorgbehoeftenlijst een aparte woonwensenlijst met onder meer aandacht voor aard en locatie van de woonplek, samenwonen met huisgenoten, veiligheid en de gewenste nabijheid en beschikbaarheid van begeleiding (zie tabel 5).

#### *Psychometrie*

Rapportages over de CAN worden veelal opgesteld voor wetenschappelijk onderzoek of kwaliteitsrapportages van afdelingen/instellingen. In deze rapportages wordt gebruikt gemaakt van de scores van alle afzonderlijke items en/of van de totaalscore. Dit is niet alleen weinig overzichtelijk, maar hierdoor gaan ook belangrijke nuances verloren.

De Zorgbehoeftenlijst bevat daarentegen betrouwbare sub-schalen die deze nuances wel vangen, waardoor ook de totaalscore betrouwbaarder is.

#### *Gebruiksvriendelijkheid*

Tenslotte is de Zorgbehoeftenlijst gebruiksvriendelijker dan de CAN. De lijst kan door patiënten zelf worden ingevuld. De betrouwbaarheid van de CAN is afhankelijk van de vaardigheden van de interviewer en de mate waarin deze getraind is. Bovendien moet de interviewer precies weten welke zorg de patiënt ontvangt (Van Busschbach, 2002). De Zorgbehoeftenlijst bevat weliswaar meer items, maar de afnameduur hiervan is vergelijkbaar met die van de CAN. De vragen van de Zorgbehoeftenlijst zijn namelijk specifiek en concreter, waardoor ze gemakkelijker te beantwoorden zijn.

#### *Aanbeveling*

Ondanks de genoemde beperkingen is het gebruik van de CAN in grootschalig (internationaal) onderzoek nog steeds te overwegen gezien de brede beschikbaarheid, toepassing en vergelijkingsmogelijkheden. Het ontbreken van aandacht voor persoonlijk herstel en ADL kan waar nodig via aanvullend instrumentarium worden ondervangen. De Zorgbehoeftenlijst lijkt daarentegen meer aangewezen voor onderzoek waarin een gedetailleerder inzicht van hulpbehoeften gewenst is, met name bij de individuele behandelplanning en bij het bepalen of aanpassen van herstel-ondersteunend beleid van een team of instelling.



## Referenties

- Busschbach van J. (2002) Informatie over de CAN(SAS). Diciepliegroep Psychiatrie Rijksuniversiteit Groningen.
- Fassaert, T., Lauriks, S. Weerd, van de S., Wit de M., Buster., M. (2013.) Ontwikkeling en betrouwbaarheid van de Zelfredzaamheids-Matrix. Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen, 91 3 p169/177.
- Gestel-Timmermans, van J.A.W.M., Van Weeghel J., Van Nieuwenhuizen, Ch. (2013). Verslag project Nationale Herstelschaal. Tilburg: Tilburg University/ SBWU.
- Koopmans, G.T. (1986) De ontwikkeling van de Functie Observatie Schalen Santpoort. Tijdschrift voor Psychiatrie 28, 8.
- Kroon, H. (2003), met medewerking van: Els Borgesius, Wim Brunenberg, Pim Duurkoop, Maja Gersons, Dorien Greshof, Hazel Hull, Yolanda Nijssen, Dick Reinking. De Zorgbehoefte-lijst: een vragenlijst voor het meten van zorg- en rehabilitatiebehoefte bij mensen met ernstige psychische stoornissen. Utrecht: Trimbosinstituut.
- McCrone, P., Leese, M., Thornicroft, G. Schene, A.H., Knutsen, H.C., Vázquez-Barquero, J.L., Lasalvia, A., Padfield, S., White, I.R., Griffiths, G. & EPSILON Study Group (2000) Reliability of the Camberwell Assessment of Need – European Version: Epsilon Study 6. The British Journal of Psychiatry. Volume 177, Issue S39 (Supplement: Reliable outcome measures for mental health service research in five European countries: the EPSILON Study).
- Monger, B., Hardie, S.M., Robin, I, Cumming, J., Henderson. N., (2013) The Individual Recovery Outcomes Counter (I.ROC): preliminary validation of a personal recovery measure. University of Abertay Dundee, Penumbra, Edinburgh, UK
- Os, J. van, Altamura AC, Bobes, J., Owens, DC., Gerlach, J., Hellewell, JSE., et al. (2002) 2-Com: An instrument to facilitate patient-professional communication in routine clinical practice. Acta Psychiatrica Scandinavica ; 106 : 446 – 452.
- Peen, J. Theunissen J., Duurkoop, P., Kikkert, M., Dekker, J. (2011) Na de extramuralisering; een retrospectief onderzoek naar de omvang en zorggebruik van de groep chronische patiënten in de Amsterdamse ggz. Tijdschrift voor Psychiatrie 53, 8, 509 – 517.
- Phelan, M. Slade, M. Thornicroft, G. Dunn, G. (1995) The Camberwell Assessment of Need: The validity and reliability of an instrument to assess the needs of people with severe mental illness. British Journal of Psychiatry, 167: 589-9
- Pikker, M. (2010) Zorgbehoefte van de chronisch psychiatrische cliënt. Een vergelijking van de Zorgbehoefte-lijst met de Camberwell Assessment of Need en een overzicht van Zorgbehoefte van de chronisch psychiatrische cliënt. Vrije Universiteit Amsterdam (Mthese).
- Pols, J. Bosveld, H.E.P. (2003). Beoordelaarsbetrouwbaarheid (niet) met behulp van Cohens Kappa? Tijdschrift voor Medisch Onderwijs, Vol. 22, nr. 5 p. 225-234.
- The Royal College of Psychiatrists (1999), King's college London. The Camberwell Assessments of Need Short Appraisal Schedule (CANSAS-P).
- Trauer, T., Tobias, G., Slade, M. (2008) Development and evaluation of a patient-rated version of the Camberwell Assessment of Need Short Appraisal Schedule (CANSAS-P). Community Mental Health Journal, Volume 44. Issue 2. pp 113-124.
- Wennström E, Sorbom, D & Wiesel, FA. (2004) Factor structure in the Camberwell Assessment of Need. British Journal of Psychiatry, 185 505-510.
- Werf, L.J. van der, & Goedhart, A.W. (1994). De Zorg-Aanbod-Schaal (ZAS). Een beoordelingschaal voor zorg aan chronisch psychiatrische patiënten. Tijdschrift voor Psychiatrie, 36, 439-444