

SIP: Sickness Impact Profile*

BERGNER M. EN MEDEWERKERS (1976, 1981)

a) Achtergrond en doelstelling

De Sickness Impact Profile (SIP) is een instrument waarmee beoogd werd de effecten van de gezondheidszorg op de gezondheid te meten. De gegevens moesten bruikbaar zijn voor evaluatie en planning van voorzieningen. De SIP is dus ontwikkeld als effectmaat. Eisen die aan de SIP werden gesteld waren een brede toepasbaarheid zowel wat betreft de aard en ernst van de aandoeningen als wat betreft de culturele achtergronden van de te onderzoeken bevolkingsgroepen. Verder moest het instrument gevoelig zijn voor verschillen tussen groepen of voor veranderingen in de tijd, zowel bij patiëntengroepen als in de open bevolking. Gevoeligheid voor verschillen in de open bevolking vereist voldoende differentiatievermogen ook bij geringe verstoringen van de gezondheidstoestand.

De SIP is gericht op belemmeringen van het gedrag ten gevolge van ziekte, en niet op ziekten zelf. 'Sickness impact' is gedefinieerd als dysfuncties, gemeten in termen van gedragsveranderingen die een beperking van de gewone dagelijkse activiteiten van de betrokkene betekenen. Of deze gedragsveranderingen mogelijk het genezingsproces bevorderen en plaatsvinden op medisch advies, speelt in deze benadering geen rol. Ook de aard en de ernst van de ziekte vanuit medisch oogpunt zijn niet van belang. Centraal staan de uit de subjectieve ziektebeleving resulterende verstoringen van het dagelijkse functioneren.

De in het profiel opgenomen dysfuncties pretenderen alle beperkingen te representeren die het gevolg van welke ziekte dan ook kunnen zijn, zonder dat er rekening wordt gehouden met specifieke ziektebeelden, behandeling of prognose.

In Nederland is de SIP vertaald door de Vakgroep Huisartsgeneeskunde van de RU Utrecht. Na enkele voorstudies kwam in overleg met M. Bergner, één van de ontwerpers van de Amerikaanse SIP, in 1987 een definitieve Nederlandse versie van de SIP tot stand. Er bestaat een tweede Nederlandse versie, bewerkt door medewerkers van de Vakgroep Medische Sociologie in Maastricht. Er zijn kleine verschillen tussen de twee versies.

b) Doelgroep

Volwassenen

c) Subschalen + items

De SIP bestaat uit 136 items en 12 categorieën. De categorieën met enkele voorbeelditems zijn:

1. slapen, rusten (7 items): "Ik breng een groot deel van de dag zittend door"
2. emotioneel gedrag (9 items): "Ik doe nerveus of ben rusteloos"
3. lichaamsverzorging en beweging (23 items): "Ik verander vaak van houding"
4. huishouden en andere bezigheden in en om het huis (10 items): "Ik doe geen zwaar werk meer in en om het huis"
5. mobiliteit, verplaatsing (10 items): "Ik ga alleen maar korte tijd van huis"
6. sociale interacties (20 items): "Ik ga minder op visite"
7. lopen (12 items): "Ik loop langzamer"
8. alertheid, intellectueel functioneren (10 items): "Ik reageer traag op wat er gezegd of gedaan wordt"
9. communicatie (9 items): "Ik heb moeite met schrijven of typen"
10. werk (9 items): "Momenteel werk ik helemaal niet"
11. recreatie en vrije tijd (8 items): "Ik besteed meer tijd aan passief tijdverdrijf in plaats van actief met iets bezig te zijn"
12. eten (9 items): "Ik eet veel minder dan gewoonlijk"

De items zijn uitspraken in de ik-vorm. De respondent wordt gevraagd om een uitspraak bevestigend te beantwoorden als die op dat moment op hem van toepassing is (referentieperiode is in feite één dag) en als de beschreven gedragsbeperking volgens hem te wijten is aan zijn gezondheidstoestand. Ontkennende antwoorden hoeven niet vermeld te worden.

d) Materiaal

Handleiding en antwoordformulier

- e) Afnamewijze
De vragenlijst kan worden ingevuld door interviewers, door de respondent zelf of door derden op basis van observatie.
- f) Afnameduur
Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer een half uur.
- g) Scoring
Zowel voor de afzonderlijke categorieën als over de totale vragenlijst kunnen somscores worden berekend door de gewichten van de bevestigend beantwoorde items op te tellen. Deze gewichten zijn afkomstig van een schaleringsprocedure (Thurstone: methode van de gelijkschijnende intervallen) waarin een aantal beoordelaars de items al naar gelang hun ernst moesten rangschikken.
Bij de berekening van de totaalscore worden alle items betrokken. Daarnaast bestaat de mogelijkheid om afzonderlijke categoriescores te berekenen en bovendien de volgende subscores:
- o de subscore 'lichamelijk functioneren' (bestaande uit de categorieën 3, 5 en 7; in totaal 55 items)
 - o de subscore 'psychosociaal functioneren' (bestaande uit de categorieën 2, 6, 8 en 9; in totaal 48 items)
- De somscores (voor de totale lijst, voor de subscores of voor de afzonderlijke categorieën) worden gedeeld door de maximaal mogelijke score (totaal of in de desbetreffende categorie). Deze ratio wordt met 100 vermenigvuldigd om tot een percentage te komen. De zo getransformeerde score is dus te interpreteren als een percentage van een maximaal mogelijke mate van dysfunctioneren.
De SIP kan gebruikt worden als maat voor dysfunctioneren per categorie (een combinatie hiervan is dan het profiel), of als 'overall-maat' voor dysfunctioneren (de SIP-totaalscore), of als maat voor dysfunctioneren op lichamelijk dan wel op psychosociaal gebied (de score 'lichamelijk functioneren' en de score 'psychosociaal functioneren').
- h) Normering
Geen gegevens beschikbaar.
- i) Betrouwbaarheid
De test-hertestbetrouwbaarheid ($r = 0.92$, $t = 24$ uur, $N = 495$) en de interne consistentie (Cronbach's $\alpha = 0.94$) van de totaalscore zijn goed, de test-hertestbetrouwbaarheid ($r = 0.50$) van de afzonderlijke items is matig.
- j) Validiteit
- o Begripsvaliditeit: er werden correlaties berekend met andere instrumenten en met klinische parameters. Er bestaat een positief verband tussen de SIP-score en de volgende maten: een algemene subjectieve inschatting van het dysfunctioneren, een subjectieve inschatting van de gezondheidstoestand, de National Health Interview Survey Index of Activity Limitation, de inschatting van het dysfunctioneren en van de gezondheidstoestand door derden, een arthritis-index en de thyroxine bloedspiegel. Er bestaat een negatief verband tussen de SIP-score en een maat voor de heupfunctie.
- k) Referenties
Bergner, M., Bobbitt, R.A., Kressel, S., Pollard, W.E., Gilson, B.S., & Morris, J.R. (1976a). The sickness impact profile: conceptual formulation and methodology for the development of a health status measure. *International journal of health services planning, administration, evaluation*, 6, 393-415.
Bergner, M., Bobbitt, R.A., Pollard, W.E., Martin, D.P., & Gilson, B.S. (1976b). The sickness impact profile: validation of a health status measure. *Medical-care*, 14, 57-67.
Bergner, M., Bobbitt, R.A., Carter, W.B., & Gilson, B.S. (1981). The Sickness Impact Profile: development and final revision of a health status measure. *Medical-care*, 19, 787-805.
Jacobs, H.M., Luttik, A., Touw-Otten, F.W.M.M., & de Melker, R.A. (1990). De 'sickness impact profile'; resultaten van een valideringsonderzoek van de Nederlandse versie. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 134, 1950-1954.
de Bruin, A.F., de Witte, L.P., Stevens, F.C.J., & Diederiks, J.P.M. (1992). De bruikbaarheid van de Sickness Impact Profile als generieke maat voor functionele toestand. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 70, 160-170.
- l) Uitgever
De Vakgroep Huisartsgeneeskunde van de RU Utrecht stelt tegen kostprijs exemplaren van de SIP beschikbaar voor hen die deze lijst bij gezondheidsonderzoek willen toepassen.

* Deze fiche werd gemaakt door Veerle Bosmans (2002)