

Let op:

Dit onderzoek wordt op het moment vertaald en daarna ter publicatie aangeboden. Om relevantie en wetenschappelijke authenticiteit te waarborden heb ik alleen het titelblad, inhoudsopgave, samenvatting en inleiding online gezet.

**Functioneren is de hoeksteen van de maatschappij; een literatuurstudie naar het
kwantificeren van functieverlies door klinische stoornissen.**

Bachelorthesis

Mark Patrick Roeling

Universiteit van Tilburg

Faculteit der Sociale Wetenschappen

Departement Klinische, Cross Culturele en Ontwikkelingspsychologie.

S404121

m.p.roeling@uvt.nl

Begeleider: Prof. dr. P.P.G. Hodiamont

April 2010

Inhoudsopgave

1. Samenvatting	Pag. 3
2. Inleiding	Pag. 4
3. Methode	Pag. 6
4. Resultaten	Pag. 7
4.1 Historisch kader en opkomst van het sociale model.	Pag. 7
4.2 Onderscheid in de opmaak van testen.	Pag. 8
4.3 Niet stoornisspecifieke unidimensionale instrumenten.	Pag. 9
4.4 Niet stoornisspecifieke multidimensionale instrumenten.	Pag. 10
4.4.1 Algemene instrumenten	Pag. 11
4.4.2 Instrumenten gericht op relaties	Pag. 16
4.4.3 Instrumenten gericht op werk	Pag. 18
4.5 Stoornisspecifieke instrumenten	Pag. 19
4.5.1 Categorale instrumenten	Pag. 22
4.5.2 Dimensionale instrumenten	Pag. 27
5. Discussie	Pag. 28
6. Conclusie	Pag. 31
7. Literatuurlijst	Pag. 33
8. Appendix	Pag. 40

Bijlagen:

- Figuur 1. Schema van de verschillende meetinstrumenten voor sociaal functioneren.
- Model 1. Model voor de indeling van meetinstrumenten voor sociaal functioneren.
- Tabel 1. Overzichtstabel van de meetinstrumenten voor sociaal functioneren met subschalen.

1. Samenvatting

In dit literatuuronderzoek is ingegaan op de manier waarop sociaal functioneren in kaart kan worden gebracht. Hierbij wordt besproken welke meetschalen kunnen worden gebruikt om sociaal (dis)functioneren te kwantificeren. Hierbij is gebruik gemaakt van wetenschappelijke literatuur die verkregen is uit de universiteitsbibliotheek van de Universiteit van Tilburg (UvT) en de Rijksuniversiteit Groningen (RUG). Een veeltal wetenschappelijke artikelen werden via Medline, PsycInfo, en Pubmed geraadpleegd.

Sociaal functioneren kan worden weergegeven in een model gebaseerd op een bottom up en een top down benadering. De eerste meet het functioneren vanuit de stoornis, de tweede vanuit het brede perspectief van functioneren op zichzelf. In deze laatste benadering kunnen unidimensionale en multidimensionale instrumenten van elkaar worden onderscheiden. Verder kunnen multidimensionale meetinstrumenten worden ingericht naar interviews en vragenlijsten die sociaal functioneren in zijn algemeenheid meten, die het functioneren in relaties meten, en die het functioneren op het werk weergeven. Stoornisspecifieke instrumenten (bottom up) worden onderverdeeld naar instrumenten die de impact van de stoornis weergeven op het sociale functioneren vanuit de cumulatie van symptomen (categoraal), en de bredere instrumenten die deze benadering overstijgen (dimensionaal). Dit onderzoek geeft een overzicht van de beschikbare meetinstrumenten die sociaal functioneren meten. In totaal worden 43 instrumenten besproken.

Volgens de *Global Burden of Disease Study* zijn de unipolaire stemmingsstoornis, bipolaire stemmingsstoornis en schizofrenie de drie neuropsychiatrische aandoeningen die de meeste impact hebben op de quality adjusted life years bij de patiënt. Belangrijke predictoren voor sociaal disfunctioneren zijn sociale isolatie, management van sociale relaties, vermijdingsgedrag en middelenmisbruik.

Belangrijk voor de toekomst is; dat meetinstrumenten zich richten op de objectiviteit van de testprocedure; dat de literatuur consensus bereikt over de mate waarin een klinische stoornis chronische gevolgen heeft voor het functioneren; dat er overzichtsartikelen verschijnen die de hoeveelheid literatuur samenvatten; dat kwaliteit van leven geen latent substituuut wordt voor sociaal functioneren; en dat autonomie in de toekomst kan worden meegenomen bij de diagnostiek van psychopathologie.

2. Inleiding

Functioneren is de hoeksteen van de maatschappij. Een mensenleven functioneert niet zonder de mogelijkheid tot het onderhouden van relaties, het aangaan van werk, het vervullen van taken en het aanleren van vaardigheden. Het is dan ook niet vreemd dat de definitie van een psychiatrische ziekte niet alleen is gefundeerd op de mogelijkheid bij een patiënt om volledig te beschikken over zijn of haar psychische functies zonder de aanwezigheid van stoornissen, maar dat de definitie zich ook uitlaat over problemen met sociaal functioneren. Een zin of criterium welke bij vrijwel elke psychische stoornis kan worden gevonden is dat de aandoening moet lijden tot een significante beperking in het sociaal functioneren of het functioneren op het werk (APA, 2000).

De term *functioneren* is afgeleid van het Latijnse woord *functus* en betekent letterlijk verrichten, bekleden, in acht nemen. Het Nederlandse woord functioneren is dan ook gedefinieerd als; 'zijn functie of taak vervullen' en is gedeeltelijk terug te voeren op het woord *functie*, wat evenzo staat voor een functie uitoefenen, of een taak vervullen (Van Dale, 2005). Het woord *sociaal*, staat in de meest ruime zin voor gedrag of attitudes die zijn toe te schrijven aan de invloed van andermans gedrag in heden of verleden, of die bewust of onbewust zijn gericht op andere mensen. Deze definiëring maakt duidelijk dat het gaat om een interpersoonlijke relatie. De kwalificatie van eender welk voorwerp of persoon als "sociaal" verwijst enerzijds naar alle betrekkingvormen tussen mensen in het algemeen en voor een verzameling individuen die in een bepaald opzicht overeenstemmen of inter-reageren in het bijzonder. Anderzijds verwijst "sociaal" naar gevoelens van saamhorigheid, gelijkwaardigheid, menslievendheid of medeleven gekleurde waardering daarvan. Door de heterogeniteit van de woorden 'sociaal' en 'functioneren', is het moeilijk deze in een zin uit te leggen. Toch is het zinvol een omschrijving te geven van sociaal functioneren. In het boek *Social Function in Psychiatry*, van Peter Tyrer en Patricia Casey wordt sociaal functioneren gedefinieerd als; '*the level at which an individual functions in his or her social context, such function ranging between self preservation and basic living skills to the relationship with others in society*' (Tyrer & Casey, 1993, p. 8).

Dat psychische en lichamelijke aandoeningen een grote impact hebben op het sociale functioneren is duidelijk gemaakt door verschillende overzichtsstudies. Een van die overzichten is de zogenaamde Global Burden of Disease study van Murray en Lopez (1997a; 1997b). Hierin werden meer dan honderd aandoeningen gesitueerd op een schaal die de invloed van de ziekte op de levensverwachting aangaf (disability-adjusted life years). In de top 30 van aandoeningen die de zwaarste belasting vormen voor de patiënt, zijn er drie van psychiatrische aard; de unipolaire stoornis (plaats 4), de bipolaire stoornis (plaats 22), en schizofrenie (plaats

26). In een update uit 2004 van de Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO) behoren de bipolaire stoornis, alcohol gebruik, schizofrenie en de paniek stoornis wederom tot de top 30 (*zie appendix*).

Om de impact van psychische aandoeningen weer te kunnen geven in een numerieke waarde zijn er de afgelopen decennia verschillende meetinstrumenten geconstrueerd die sociaal functioneren meten als geheel, of die door middel van verschillende dimensies (gebieden) een indruk geven van het functioneren of bepaalde aspecten daarvan: bijvoorbeeld interpersoonlijke relaties of functioneren op het werk. Het numeriek uitdrukken van sociaal functioneren is relevant voor wetenschappelijk onderzoek daar een kwantitatieve score zich, in tegenstelling tot kwalitatieve data, beter leent voor (statistische) vergelijkingen. Het is bijvoorbeeld eenvoudiger om tentamenresultaten dan opgeschreven meningen die bezoekers geven over een bepaalde winkel met elkaar te vergelijken. Zover bekend bestaat er nog geen artikel wat een opsomming geeft van bruikbare en gevalideerde meetinstrumenten voor het kwantificeren van sociaal functioneren bij klinische stoornissen. Er bestaan wel overzichten van instrumenten die sociaal functioneren, maar deze zijn vaak specifiek op een enkele stoornis of een enkele populatie gericht (Weissman, 1975; Weissman et al., 1981; Wallace, 1986; Linn, 1988; Cook, 1992; Lehman, 1992; Scott & Lehman, 1998; Priebe, 2007).

Dit onderzoek poogt een model en overzicht te geven van de instrumenten die zijn ontwikkelt om sociaal functioneren te meten en om een kader te schetsen van waaruit welke meetinstrumenten welke aspecten van sociaal functioneren in kaart brengen.

Dit artikel is opgedeeld in twee delen. In het eerste deel van dit artikel wordt, na een korte historie, een overzicht gegeven van de niet stoornisspecifieke testen die sociaal functioneren meten bij patiënten met een psychische stoornis. Hierbij is een onderscheid gemaakt tussen testen die slechts een enkele dimensie meten, en instrumenten die meerdere dimensies meten. In het tweede gedeelte van het artikel wordt gekeken naar stoornisspecifieke instrumenten om het sociale functioneren te kwantificeren. In totaal worden 43 meetinstrumenten besproken. Tabel 1 geeft een overzicht van de meetinstrumenten voor sociaal functioneren met de subschalen. Figuur 1 is een schema van de verschillende meetinstrumenten voor sociaal functioneren. Model 1 vormt het model dit essay aan is opgehangen. Enkele overwegingen en ontwikkelingen voor de toekomst worden in de discussie gegeven.