

Voorspellen van de verwachte verzuimduur met de Vragenlijst ArbeidsReïntegratie (VAR)

Lex Vendrig, Mieke van Hove, Marcel van Meijel, Peter Donceel

De Vragenlijst ArbeidsReïntegratie (VAR)¹ is één van de weinige vragenlijsten in Nederland die als doel heeft een inschatting te maken welke werknemers die nog maar kort verzuimen, 'at risk' zijn voor langdurig verzuim. De toepassing van de VAR is niet gebonden aan een specifieke stoornis of aandoening. Psychosociale factoren kunnen in principe bij iedere lichamelijke of psychische aandoening een rol spelen. De VAR maakt niet alleen een risico-inschatting, maar voorziet ook in de meting van de factoren die hier direct en indirect een bijdrage aan leveren. Het gaat hoofdzakelijk om psychosociale factoren omdat psychosociale factoren een duidelijke samenhang vertonen met verzuim.² Er is getracht om in de VAR de voor verzuim meest relevante psychosociale factoren op te nemen. De VAR is gebaseerd op een verondersteld proces waarbij vertraging van herstel en het optreden van langdurig verzuim direct samenhangen met verhoogde psychische stress en een negatieve klachtenperceptie. Dit proces wordt beschreven in figuur 1. De VAR heeft raakvlakken met andere vragenlijsten en we kunnen daarbij ook direct de verschillen zien. De VAR heeft gemeen met de Balansmeter³ en de Work Ability Index (WAI)⁴ dat deze instrumenten voorspellingen mogelijk maken ten aanzien van verzuim. Het verschil tussen de

SAMENVATTING

De Vragenlijst ArbeidsReïntegratie (VAR) is een vragenlijst waarmee de belangrijkste psychosociale factoren worden gemeten die bijdragen aan het vertragen van herstel en stagneren van de werkhervatting. De lijst telt 78 items verdeeld over acht schalen, te weten: 'Distress', 'Klachteninterferentie/ziektegedrag', 'Werkdruk', 'Arbeidsonvrede', 'Weinig regelmogelijkheden', 'Vermijding/onzekerheid', 'Perfectionisme/ijverigheid' en 'Belastende thuissituatie'. In een eerder uitgevoerde studie werd de voorspellende waarde (predictieve validiteit) van de VAR met betrekking tot langdurig verzuim aangetoond. Het aantonen van de predictieve validiteit in één studie is echter onvoldoende om te komen tot een stevige empirische basis van een test. Om die reden worden in dit artikel twee prospectieve studies beschreven waarin de vraag centraal stond of de aangetoonde voorspellende waarde kan worden gerepliceerd. In beide studies werd de VAR afgenomen na 2 tot 3 weken verzuim. In de eerste studie werd onderzocht of voorspeld kon worden wie langer dan 6 weken zou gaan verzuimen, en in de tweede studie werd onderzocht of voorspeld kon worden wie langer dan 3 maanden zou gaan verzuimen. Enkele schalen van de VAR bleken de verzuimduur te kunnen voorspellen. De schaal 'Klachteninterferentie/ziektegedrag' bleek in beide studies het meest voorspellend te zijn. Het percentage correcte classificatie op basis van de schaal 'Klachteninterferentie/ziektegedrag' was in de eerste studie 85% en in de tweede studie 72%. In conclusie, de aangetoonde voorspellende waarde van de VAR hebben we kunnen repliceren.

VAR en de Balansmeter en de WAI is dat deze laatste twee instrumenten alleen een afkapwaarde geven, en geen inzicht bieden in de onderliggende factoren/schalen die bijdragen aan het verhoogde risico. Als de score op de WAI 'slecht' is, weten we nog niet of dit komt omdat de persoon een depressieve stoornis heeft, een arbeidsconflict, last heeft van een hoge werkdruk, enzovoort. Verder is de WAI in Nederland nauwelijks onderzocht ten aanzien van het voorspellen van verzuim. Een ander probleem met de WAI is dat de WAI de ene keer wordt gebruikt als onafhankelijke variabele en de andere keer weer juist als uitkomstmaat, waardoor het niet geheel duidelijk is wat nu precies gemeten wordt met de WAI. Als we de VAR situeren ten opzichte van de 4DKL⁵ dan is de overeenkomst dat beide schalen psychische klachten meten; de VAR heeft hiervoor één schaal

Dr. A.A. Vendrig, Gezondheidscentrum Vledder.

Drs. M. van Hove, Christelijke Mutualiteit Sint-Michielsbond, Brussel, België.

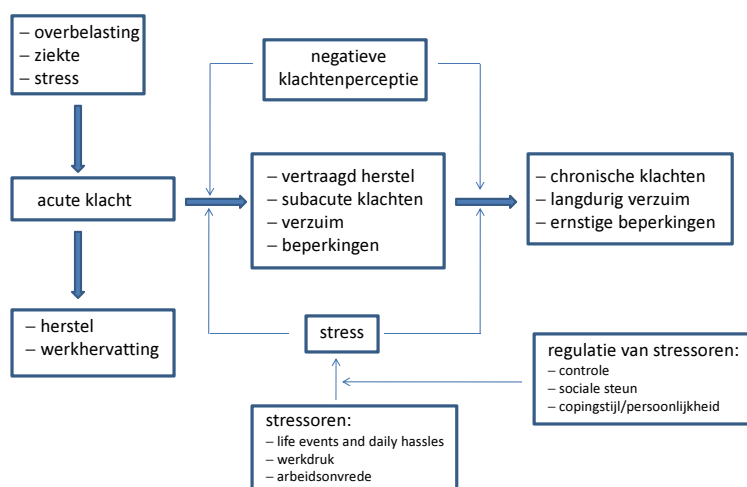
Drs. M. van Meijel, Orbis Medisch Centrum en Hogeschool Zuyd, Heerlen.

Prof.dr. P. Donceel, afdeling Arbeids-, Milieu- en Verzekeringsgeneeskunde, Katholieke Universiteit Leuven, België.

CORRESPONDENTIEADRES

E-mail: lexvendrig@zonnet.nl.

**VRAGENLIJST
ARBEIDS-
REÏNTEGRATIE,
VALIDATIESTUDIE,
PROGNOSTISCHE
FACTOREN,
LANGDURIG VERZUIM**



Figuur 1. Proces van verzuim, klachtenperceptie, stress en coping.

(Distress) en de 4DKL is opgebouwd uit vier klachtenschalen, te weten 'Distress', 'Angst', 'Depressie' en 'Somatisatie'. Het verschil is dat de 4DKL alleen psychische klachten meet en de VAR naast psychische klachten ook daaraan ten grondslag liggende psychosociale factoren in kaart brengt, zoals werkdruk, arbeidsomvrede, de situatie thuis. Verder is de 4DKL nog nauwelijks onderzocht in relatie tot het voorspellen van verzuim. Voor de praktijk lijkt de VAR vooral een toegevoegde waarde te hebben als screener bij mensen die enkele weken verzuimen, om snel inzicht te krijgen in het risico op langdurig verzuim en welke psychosociale factoren hierbij een rol spelen. Als globale screener voor toekomstige uitval

Al langer is bekend dat psychosociale factoren een belangrijke rol spelen bij het vertragen van herstel en het optreden van langdurig verzuim.

De Vragenlijst ArbeidsReïntegratie (VAR) is een vragenlijst die als doel heeft een inschatting te maken welke werknemers die nog maar kort verzuimen, 'at risk' zijn voor langdurig verzuim. De VAR maakt niet alleen een risico-inschatting, maar voorziet ook in de meting van de factoren, weergegeven in schalen, die hier direct en indirect een bijdrage aan leveren.

De VAR blijkt in staat te zijn daadwerkelijk te voorspellen welke werknemers die nog maar kort verzuimen, risico lopen langdurig te gaan verzuimen.

Een negatieve perceptie van de eigen klachten blijkt de grootste voorspellende waarde te hebben voor het optreden van langdurig verzuim.

in de normale werkende bevolking zoals de WAI en de Balansmeter dat doen, lijkt de VAR minder geschikt, omdat deze lijst daarvoor te uitgebreid is. Wel kan de VAR aanvullend worden afgenomen bij personen die slecht scoren op bijvoorbeeld de WAI. Vanzelfsprekend heeft de voorspellende waarde van de VAR een plafond, omdat naast psychosociale factoren ook tal van andere factoren een rol spelen bij het optreden en dus ook voorspellen van verzuim.

In een eerder uitgevoerde studie werd de voorspellende waarde, ofwel de predictieve validiteit, van de VAR met betrekking tot verzuimduur aangetoond.⁶ Het aantonen van de predictieve validiteit van de VAR in één steekproef is echter onvoldoende; daarvoor is het nodig dat we in nieuwe steekproeven grotendeels dezelfde resultaten aantreffen. Als dat het geval is, neemt de validiteit van de test verder toe. De vraagstelling van dit onderzoek luidt: 'Kan de aangetoonde voorspellende waarde van de VAR gerepliceerd worden in twee andere populaties?'

METHODEN

Meetinstrument

De Vragenlijst ArbeidsReïntegratie (VAR) telt 78 items verdeeld over acht schalen, te weten: 'Distress', 'Klachteninterferentie/ziektegedrag', 'Werkdruk', 'Arbeidsomvrede', 'Weinig regelmogelijkheden', 'Vermijding/onzekerheid', 'Perfectionisme/ijverigheid' en 'Belastende thuissituatie'. De constructie van de VAR en de psychometrische eigenschappen zijn elders uitgebreid beschreven.^{1,6} De schalen van de VAR met de bijbehorende elementaire psychometrische eigenschappen staan in tabel 1. Achter de schaalnamen staat tussen haakjes het aantal items. Een korte omschrijving van wat de schaal meet, staat in de meest rechtse kolom.

Populatie van studie 1

De populatie van de eerste studie bestond uit 103 personen, afkomstig van een groot medisch en zorgconcern, bestaande uit een streekziekenhuis, diverse zorgcentra, en een divisie thuiszorg. Gedurende de loop van studie 1 werd iedereen die langer dan 2 weken verzuimde, ongeacht de ziekte, aandoening of andere verzuimoorzaak, uitgenodigd voor dit onderzoek. Van de 103 personen die werden benaderd, reageerden 58 positief (56%) en deze personen werd de VAR toegestuurd. De respons van het ziekenhuis was het hoogst (70%), gevolgd door de divisie thuiszorg (43%) en de zorgcentra (37%).

Om te achterhalen of er een verschil is tussen de groep die bereid was tot deelname aan het onder-

zoek en de groep die hiertoe niet bereid was, werd een responsanalyse uitgevoerd. Uit deze analyse kwam naar voren dat er geen verschil was met betrekking tot geslacht, leeftijd en opleidingsniveau. In de responsgroep kwamen naar verhouding meer personen voor met een vast contract en lag het gemiddeld aantal dienstjaren hoger. De gemiddelde leeftijd van de uiteindelijke groep ($n=58$) is 42 jaar en 91% is vrouw. Van de 103 medewerkers, gemeten vanaf 2 weken verzuim, bleek 40% hersteld te zijn binnen 2 en 6 weken. De grootste groep (60%) verzuimde langer dan 6 weken.

Populatie van studie 2

Groep 2 bestond uit 389 personen die zich hadden aangemeld bij een Belgisch ziekenfonds (mutualiteit) op basis van het 'getuigschrift arbeidsongeschiktheid'. Personen die niet langer dan 3 weken verzuimden en melding maakten van specifieke klachten aan het houdings- en

bewegingsapparaat of psychische klachten, werden schriftelijk benaderd en uitgenodigd aan het onderzoek deel te nemen.

De populatie kan worden onderverdeeld in de volgende klachtencategorieën: rugpijn (23%), nek- en schouderklachten (7%), depressie (44%), overspanning en burn-out (12%) en psychosomatische klachten (14%). Opgemerkt moet worden dat de term depressie breed werd opgevat. In sommige gevallen was er een diagnose 'depressieve stoornis', in andere gevallen was enkel de klacht 'depressie' genoteerd. Het responspercentage bedraagt 36%.

Er werd een non-responsanalyse uitgevoerd op de volgende kenmerken: leeftijd, geslacht, klacht waarvoor men verzuimt, en duur van de arbeidsongeschiktheid. Er konden geen statistisch significante verschillen worden aangetoond tussen de responsgroep en de non-responsgroep. De gemiddelde leeftijd van de uiteindelijke groep ($n=132$) bedroeg 41 jaar en 66% is vrouw. De

Tabel 1

Psychometrische kenmerken en beschrijving van de VAR-schalen

Schaal (aantal items)	Reproduceer- baarheid	Cronbachs alfa	Beschrijving
Distress (13)	0,84	0,92	Deze schaal geeft een indruk van de psychische gesteldheid door 13 veelvoorkomende psychische klachten te inventariseren zoals moeheid, piekeren, slaapproblemen en gevoelens van neerslachtigheid. Geringe verhogingen wijzen op stress en spanning, oplopend tot overspanning. Hoge tot zeer hoge scores wijzen op het bestaan van een depressie
Klachteninterferentie/ ziektegedrag (10)	0,84	0,88	Klachteninterferentie/ziektegedrag meet in welke mate iemands klachten interfereren met het dagelijks functioneren. De eigen perceptie van de relatie tussen de klachten en het wel/niet kunnen uitvoeren van eigen werkzaamheden staat centraal. Personen die hoog scoren op deze schaal, ervaren een hoge lijdensdruk en veel hinder van hun klachten. Zij geven aan het onverantwoord te vinden met hun huidige klachten door te werken en vinden rust een absolute noodzaak
Werkdruk (7)	0,92	0,88	Deze schaal meet de ervaren werkdruk. Onderwerpen zijn: taakbelasting, emotionele belasting en de balans tussen privé en werk. Voorbeelden van items zijn: 'Mijn werk vraagt veel van mij', 'Ik werk onder grote spanning', 'Door mijn werk blijft er weinig tijd over voor gezin of vrienden'
Weinig regelmogelijkheden (8)	0,89	0,85	Met deze schaal wordt het concept regelmogelijkheden gemeten. Het laat zien hoe autonoom iemand zich voelt en gedraagt in zijn werk. Mensen die laag scoren, ervaren veel vrijheid in hun werk, kunnen hun pauzes zelf bepalen, en bepalen zelf hun tempo. Mensen die hoog scoren, ervaren weinig regelmogelijkheden
Arbeidsvrede (12)	0,91	0,87	Arbeidsvrede meet verschillende werkbelevingen die tot een gevoel van onvrede leiden, waaronder: tevredenheid met de arbeidsvoorwaarden, taakinhoud, taakvariatie, contact met leidinggevende, sociale steun van collega's en de verlooptentive
Vermijding/onzekerheid (11)	0,85	0,81	Personen die hoog scoren op deze schaal, zijn onzeker, sterk vermijding en stellen moeilijkheden uit. Zij laten een vermijding en passieve copingstijl zien
Perfectionisme/ijverigheid (12)	0,83	0,80	Personen die hoog scoren op deze schaal, stellen extreem hoge eisen aan zichzelf en anderen en gaan stelselmatig over hun eigen grenzen heen. Zij merken pas achteraf dat ze veel te druk zijn geweest en doen meer dan er van hen gevraagd wordt
Belastende thuissituatie (7)	0,90	0,87	Deze schaal geeft een indruk van de problemen die spelen buiten de werksituatie. Het gaat zowel om 'life events' als 'daily hassles'. Voorbeelden van items zijn: 'Ik heb het gevoel alsof ik thuis geleefd word', 'Ik heb het afgelopen jaar veel tegenslag gehad', 'De problemen thuis kosten mij veel energie'

SUMMARY**Predicting the probable absence duration with the Return-to-Work Questionnaire (VAR)**

The 'Return-to-Work Questionnaire' (VAR) is an instrument for assessing the most important psychosocial factors in the delay of recovery and work resumption. The questionnaire consists of 78 items distributed among 8 scales; 'Distress', 'Illness behaviour', 'Job strain', 'Job dissatisfaction', 'Control', 'Avoidance', 'Perfectionism' and 'Stressful home situation.' A study conducted earlier demonstrated the predictive value of the VAR regarding prolonged absenteeism. However, the demonstration of the predictive validity in one single study is an insufficiently robust empirical basis for a test. Therefore we investigated whether the predictive value of the VAR demonstrated earlier could be replicated in two new prospective studies. In both studies the VAR was administered after two to three weeks of absenteeism. In the first study with 58 clients from a large medical and social service agency, we researched whether we could predict which subjects would be absent from work longer than six weeks. In the second study of 132 persons registered with a Belgian sickness insurance fund, we investigated whether subjects would be absent from work longer than three months. We used a *t*-test to determine the relation of the average VAR scores with the absence outcome, and logistic regression analysis to determine the unique contribution of the separate VAR scales to the absence prediction and the percentage correct classification.

In both studies the groups that were to have a longer absence, scored higher on all VAR scales.

Some scales of the VAR turned out to be predictive. A negative perception of the complaints, in the scale 'Illness behavior' showed to be the best predictor for prolonged absence. The rate of correct classification using the scale 'Illness behavior' was 85% in the first study and 72% in the second study. The conclusion is that we were able to replicate the predictive value of the VAR as demonstrated before.

grootste groep (64%) verzuimde korter dan 3 maanden. De rest (36%) verzuimde langer dan 3 maanden.

Onderzoeksopzet

In studie 1 werd gekeken wie er 6 weken na ziekmelding wel/niet het werk had hervat. Vervolgens werd vastgesteld of de ingevulde VAR na 2 weken ziekteverzuim in staat was deze binaire uitkomstmaat (wel/geen werkhervatting) te voorspellen.

In studie 2 werd iedereen na de eerste dag van de ziekmelding 3 maanden gevolgd. Het aantal dagen verzuim tot aan de dag van volledige werkhervatting werd vastgesteld. Vervolgens werd onderzocht of de ingevulde VAR na 3 weken ziekteverzuim in staat was te voorspellen wie korter dan 3 maanden en wie langer dan 3 maanden zou gaan verzuimen.

De gevolgde statistische procedure was in beide

studies identiek. Allereerst werden de gemiddelde scores op de VAR-schalen van de twee groepen (wel/geen werkhervatting) getoetst met een *t*-toets. Daarna werd een logistische regressieanalyse uitgevoerd om de unieke bijdragen van de schalen aan de voorspelling te kunnen vaststellen. Met de uitkomst van de logistische regressieanalyse kan ook het percentage correcte classificatie worden vastgesteld.

RESULTATEN**Studie 1**

In de populatie van de eerste studie zien we dat 40% korter dan 6 weken verzuimt, en 60% heeft een verzuimduur langer dan 6 weken. In tabel 2 staan de gemiddelde scores van deze groepen op de VAR per schaal weergegeven op het moment van 2 weken verzuim.

De groep die langer dan 6 weken zal gaan verzuimen, blijkt al in het begin van hun verzuim (na 2 weken) op alle VAR-schalen hoger te scoren. Per schaal werd een *t*-toets uitgevoerd om het verschil in groepsgemiddelde te toetsen. De groep die langer dan 6 weken zal gaan verzuimen, scoort gemiddeld significant hoger op de schalen: 'Distress' ($p < 0,01$), 'Klachteninterferentie/ziektegedrag' ($p < 0,001$), en 'Vermijding/onzekerheid' ($p < 0,01$). Vervolgens werd een logistische regressieanalyse uitgevoerd om te onderzoeken wat de unieke bijdrage is van de afzonderlijke schalen aan de voorspelling van het verzuim langer dan 6 weken. Het resultaat van deze analyse is dat de andere schalen geen significante toevoeging kunnen geven aan de voorspellende waarde van de schaal 'Klachteninterferentie/ziektegedrag' (voorspellende waarde = 1,21; $p < 0,001$). Dit resultaat betekent dat medewerkers die een 'negatieve perceptie' hebben over hun klacht 21% meer kans hebben op verzuim langer dan 6 weken. Het percentage correcte voorspelling op basis van dit regressiemodel – 'Klachteninterferentie/ziektegedrag' als voorspellende variabele voor verzuim langer dan 6 weken – bedraagt 85%.

Studie 2

In groep 2 zien we dat 64% korter dan 3 maanden verzuimt, en 36% (zie tabel 3) langer dan 3 maanden. In tabel 3 staan de gemiddelde scores van deze twee groepen op de VAR per schaal weergegeven op het moment van maximaal 3 weken verzuim.

De groep die langer dan 3 maanden zal gaan verzuimen, blijkt al in het begin van hun verzuim (binnen 3 weken) op alle VAR-schalen hoger te scoren. De grootste verschillen (statistisch significant) zien we op de schalen 'Distress', 'Klachteninterferentie/ziektegedrag', 'Werkdruk' en 'Ver

Tabel 2

De gemiddelde scores op de VAR-schalen van de groep met 2 tot 6 weken verzuim en de groep met een verzuimduur langer dan 6 weken (studie 1)

VAR-schaal	Gemiddelde score VAR-schaal (SD) Groep: verzuim 2-6 weken (40%)	Gemiddelde score VAR-schaal (SD) Groep: verzuim >6 weken (60%)	t-waarde
Distress	18,2 (6,9)	25,0 (9,6)	2,9**
Klachteninterferentie/ ziektegedrag	19,9 (7,9)	31,5 (6,2)	6,2***
Werkdruk	13,8 (5,5)	14,1 (5,6)	0,2
Weinig regelmogelijkheden	11,5 (4,2)	12,1 (3,8)	0,1
Arbeidsvrede	20,3 (7,1)	23,1 (8,1)	1,3
Vermijding/onzekerheid	16,8 (4,1)	20,8 (6,1)	2,7**
Perfectionisme/ijverigheid	31,7 (6,5)	34,7 (6,1)	1,8
Belastende thuissituatie	10,8 (4,2)	12,7 (6,3)	1,2

** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.**Tabel 3**

Vergelijking van de groepen korter dan 3 maanden verzuim en langer dan 3 maanden verzuim (studie 2)

VAR-schaal	Gemiddelde score VAR-schaal (SD) Groep: verzuim <3 maanden (64%)	Gemiddelde score VAR-schaal (SD) Groep: verzuim >3 maanden (36%)	t-waarde
Distress	29,2 (7,7)	33,7 (9,5)	3,0**
Klachteninterferentie/ ziektegedrag	26,6 (8,4)	32,8 (7,1)	4,3***
Werkdruk	16,9 (5,8)	19,5 (5,5)	2,5*
Weinig regelmogelijkheden	11,3 (3,9)	11,9 (4,8)	0,9
Arbeidsvrede	27,7 (7,3)	28,1 (8,3)	0,3
Vermijding/onzekerheid	26,1 (6,5)	28,7 (8,3)	2,0*
Perfectionisme/ijverigheid	35,1 (7,4)	36,6 (7,1)	1,2
Belastende thuissituatie	15,4 (6,3)	16,1 (5,5)	0,7

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

mijding/onzekerheid'. Uitgevoerde *t*-toetsen tonen aan dat de groep die langer dan 3 maanden zal gaan verzuimen, op deze schalen significant hoger scoort. Ook in deze studie werd een logistische regressieanalyse uitgevoerd over alle schalen om hun afzonderlijke bijdrage aan de voorspelling van langdurig verzuim te onderzoeken. Eveneens zien we dat de andere schalen geen extra voorspellende waarde toevoegen aan de schaal 'Klachteninterferentie/ziektegedrag' (voorspellende waarde = 1,05; $p < 0,001$). Het percentage correcte voorspelling op basis van de score op de schaal 'Klachteninterferentie/ziektegedrag' is 72%.

Ten slotte hebben we nog gekeken of de voorspellende waarde van de VAR anders is voor de groepen van werknemers met psychische klachten (depressie of overspanning/burn-out; $n=74$) en werknemers met aspecifieke lichamelijke klachten ($n=58$). Uit deze vergelijking blijkt dat dezelfde schalen zoals deze vermeld staan in tabel 3 als significante voorspeller van de verzuimduur, naar voren komen, alleen in de groep van mensen met psychische klachten is deze relatie sterker (iets hogere *t*-waarden).

BESPREKING

In de twee hier beschreven studies hebben we de resultaten van de eerder gepubliceerde studie⁶ kunnen repliceren. In die studie, evenals in de twee onderhavige deelstudies komt de schaal 'Klachteninterferentie/ziektegedrag' naar voren als een significante voorspeller van middellang en langdurig verzuim. De schalen 'Distress', 'Werkdruk' en 'Vermijding/onzekerheid' worden hier ook gerepliceerd als significante voorspellers, maar deze schalen zijn een mindere krachtige voorspeller dan de schaal 'Klachteninterferentie/ziektegedrag'. Als we de resultaten van de twee studies tezamen bekijken – dat wil zeggen we leggen tabel 2 en tabel 3 naast elkaar – dan valt op dat hoe langer de uiteindelijke verzuimduur is, hoe hoger de beginscore was op de VAR. De groep die langer verzuimt dan 6 weken, scoort hoger dan de groep die maximaal 3 weken verzuimt, en de groep die langer dan 3 maanden verzuimt, scoort weer hoger dan de groep die langer dan 6 weken verzuimt. Dit impliceert dat hoe hoger de score is op bepaalde schalen, hoe langer de te verwachten verzuimduur is.

Als het gaat om klachten van het houdings- en

bewegingsapparaat is in de literatuur al geruime tijd aandacht voor onderzoek naar prognostische factoren, zowel voor wat betreft het beloop van de klachten zelf als voor de terugkeer naar werk. In veel onderzoek zijn terugkerende voorspellers van langdurig verzuim: leeftijd, gerapporteerde pijnintensiteit, ervaren beperkingen en zwaar lichamelijk werk.⁷ Ook worden er steeds meer aanwijzingen gevonden dat de eigen inschatting van de te verwachten verzuimduur een duidelijke samenhang vertoont met de daadwerkelijke verzuimduur.^{8,9} Recentelijk bestudeerde de onderzoeksgroep rond Cassidy in een groot cohort van 2335 whiplashslachtoffers de samenhang tussen herstel en werkhervatting en de eigen verwachtingen daarover na controle op zeer veel variabelen, variërend van de snelheid van de aanrijding, de gezondheid voor het ongeval, de stemming na het ongeval, de medische toestand na het ongeval, enzovoort.¹⁰ Zij vonden dat de personen die verwachtten weer vlot aan het werk te zullen gaan, 42% meer kans hadden dat dit ook werkelijk gebeurde. Het zijn juist al deze bovengenoemde variabelen die in de items van de schaal 'Klachteninterferentie/ziektegedrag' zijn te herkennen; de subjectieve ernst van de klachten, de verwachting dat het lang gaat duren, de inschatting dat het onverantwoord is om nu te gaan werken, behoefte aan rust en de ervaren beperkingen in het algemeen en in relatie tot het werk. Omdat de inhoud van deze schaal zo sterk overeenkomt met wat terugkerend gevonden wordt in de literatuur, kunnen we stellen dat de in dit onderzoek aangetoonde significante voorspellende waarde van deze schaal een bijdrage levert aan de validiteit ervan.

Het is pas sinds kort dat er in de literatuur aandacht is voor prognostische factoren bij terugkeer naar werk van mensen met psychische klachten. Het is al langer bekend dat personen met psychische klachten relatief lang verzuimen. We weten inmiddels dat de diagnose 'depressie' of 'angststoornis' geassocieerd is met een langere verzuimduur dan de diagnose 'overspanning of burn-out'.¹¹ Demografische factoren zoals leeftijd, geslacht en opleiding die we bij de klachten van het houdings- en bewegingsapparaat vinden, blijken ook bij psychische klachten een moeizamere terugkeer naar werk te voorspellen.¹² De Croon et al.¹² vonden overigens ook dat de eigen inschatting over de te verwachten verzuimduur ook bij psychische klachten een relatief goede voorspeller is van de werkelijke verzuimduur. Recentelijk vonden Brouwers et al.¹³ dat hoe langer de problemen aanwezig waren voordat men zich ziek meldde, en ernst van de klachten zoals weergege-

ven op een zelfrapportage klachtenlijst (4DKL), – in zeer beperkte mate – bijdroegen aan een langere verzuimduur. In tegenstelling tot de praktijk is er in de literatuur nauwelijks aandacht voor onderzoek naar ziektegedrag, c.q. klachtenperceptie en werkhervatting bij verzuimende werknemers met psychische klachten. In de tweede studie van dit onderzoek vonden we dat de betekenis van ziektegedrag bij mensen met psychische klachten zelfs iets sterker was dan bij lichamelijke klachten. Voor de praktijk is de gevolgtrekking hiervan dat we niet alleen de klachten zelf in kaart moeten brengen, maar vooral ook moeten kijken naar de impact van de klachten op het functioneren zoals de persoon dat zelf waarneemt en zoals dat tot uitdrukking komt in de schaal 'Klachteninterferentie/ziektegedrag'.

Voor de dagelijkse praktijk betekenen deze bevindingen dat het belangrijk is om nauwgezet in te gaan op de perceptie van de klachten van de verzuimende werknemer. Een negatieve perceptie van de klachten is een groot obstakel bij het hervatten van het werk. Werknemers die hoog scoren op de schaal 'Klachteninterferentie/ziektegedrag', zouden baat kunnen hebben bij een intensievere begeleiding en/of aanpassing van de werkplek. Het dramatische effect van denken in termen wat iemand niet meer kan naar wat iemand nog wél kan, kunnen we zien in Engeland waar tot voor kort nauwelijks aandacht was voor een actieve verzuimbegeleiding en waar de huisarts simpelweg een briefje afgaf dat zijn patiënt niet in staat is om te werken – de 'sick note'. Huisartsen die in een project overstapten op het afgeven van een 'fit note' (een omschrijving wat de persoon met de gegeven ziekte nog wel kan) in plaats van de genoemde 'sick note', bleken daardoor veel vaker hun patiënten te adviseren aan het werk te blijven.¹⁴

Een bevinding die tot nadenken stemt, is dat sommige schalen in geen van de drie studies als voorspellend naar voren komen. Een veelvoorkomende opvatting is dat arbeidsonvrede, onenigheid met de leidinggevende, slecht contact met collega's, enzovoort belemmerend kunnen zijn bij de re-integratie. Desalniettemin kan dit niet worden aangetoond met de VAR. Overigens vonden ook Dekkers-Sánchez et al.⁹ in hun overzichtsartikel geen sterke aanwijzingen dat deze zaken voorspellend zijn voor langdurig verzuim. Anderzijds past deze bevinding wel weer in het model zoals dat gepresenteerd is in figuur 1 dat een onderscheid maakt tussen directe factoren en indirecte factoren. Er zijn immers veel mensen die onvrede hebben over hun werk en toch niet verzuimen. Echter, alleen als deze onvrede zich

uit in psychische klachten, zeker in combinatie met een negatieve klachtenperceptie – zo is de veronderstelling – zal de arbeidsonvrede tot langdurig verzuim leiden. Bij indirecte factoren zijn dan ook vanzelfsprekend geen hoge correlaties met verzuim te verwachten. Meer onderzoek is nodig om deze veronderstelling verder te bevestigen dan wel te ontcrachten.

Enkele kritische opmerking zijn hier op zijn plaats. Het lage responspercentage kan tot een bias leiden van de hier gevonden resultaten. Vergelijking van de respons- en non-responsgroepen lieten desalniettemin geen verschillen zien. Verder hebben de steekproeven een geringe omvang hetgeen tot voorzichtigheid noopt bij generalisatie van de resultaten. Verder dient ook benadrukt te worden dat met de VAR alleen psychosociale factoren gemeten worden. Ook andere factoren zoals de ziekte zelf, de zwaarte van het werk, wachtlijsten in de zorg dragen bij aan een langere verzuimduur. Per definitie zal er een plafond zijn aan wat een vragenlijst zoals de VAR kan voorspellen. Een correcte classificatie van 85% en 72% betekent dat nog altijd 15% en respectievelijk 28% van de patiënten niet goed worden ingeschat met de VAR. De bedrijfsarts kan niet blindvaren op de VAR en dient dit instrument in te zetten als een bescheiden hulpmiddel. De gevonden resultaten bieden in ieder geval een voorzichtige maar toenemende steun voor de voorspellende waarde van de VAR met betrekking tot de te verwachten verzuimduur.

CONCLUSIE

De schaal 'Klachteninterferentie/ziektegedrag' van de Vragenlijst ArbeidsReïntegratie (VAR) blijkt een significante voorspeller van een langere verzuimduur, zowel bij personen met lichamelijke klachten als bij personen met psychische klachten. Ook in de literatuur vinden onderzoekers dat de ervaren beperkingen, de klachtenperceptie en de eigen inschatting van de te verwachten verzuimduur een duidelijke samenhang vertoont

met de daadwerkelijke verzuimduur. De hier gevonden resultaten en de inpassing ervan in de literatuur draagt bij aan de validiteit van de VAR.

LITERATUUR

1. Vendrig AA. De Vragenlijst ArbeidsReïntegratie. *DiagnostiekWijzer* 2005; 8: 27-39.
2. Linton SJ. A review of psychological risk factors in back and neck pain. *Spine* 2001; 25: 1148-1156.
3. Kant IJ, Bultmann U, Schröder CAP, et al. An epidemiological approach to study fatigue in the working population: The Maastricht Cohort Study. *Occup Environ Med* 2003; 60(Suppl 1): i32-i39.
4. Berg TI van den, Elders LA, Zwart B de, Burdorf A. The effects of work-related and individual factors on the working ability index: a systematic review. *Occup Environ Med* 2009; 66: 211-220.
5. Terluin B. De vierdimensionele klachtenlijst (4DKL): een vragenlijst voor het meten van distress, depressie, angst en somatisatie. *Huisarts Wet* 1996; 39: 538-547.
6. Vendrig AA. Risico op langdurig verzuim onderzocht met de Vragenlijst ArbeidsReïntegratie (VAR). *TSG* 2007; 85: 386-391.
7. Turner J, Franklin G, Turk DC. Predictors of chronic disability in injured workers: a systematic literature synthesis. *JAMA* 2000; 38: 707-722.
8. Lötters F, Burdorf A. Prognostic factors for duration of sickness absence due to musculoskeletal disorders. *Clin J Pain* 2006; 22: 212-221.
9. Dekkers-Sánchez PM, Hoving JL, Sluiter JK, et al. Factors associated with long-term sick leave in sick-listed employees: a systematic review. *Occup Environ Med* 2008; 65: 153-157.
10. Ozegovic D, Carroll LJ, Cassidy JD. Does expecting mean achieving? The association between expecting to return to work and recovery in whiplash associated disorders: a population-based prospective cohort study. *Eur Spine J* 2009; 18: 893-899.
11. Nieuwenhuijsen K, Verbeek JH, Boer AG de, et al. Predicting the duration of sickness for patients with common mental disorders in occupational health care. *Scan J Work Environ Health* 2006; 32: 67-74.
12. Croon E de, Hugenholtz N, Nieuwenhuizen K, Dijk F van. Prognose van verzuimduur bij psychische aandoeningen. *Tijdschr Bedrijfs Verzekeringsgeneeskde* 2005; 13: 137-142.
13. Brouwers EPM, Terluin B, Tiemens BG, Verhaak PFM. Predicting return to work in employees sick-listed due to minor mental disorders. *J Occup Rehabil* 2009; 19: 323-333.
14. Sallis A, Birkin R, Munir F. Working towards a 'fit note': an experimental vignette survey of GPs. *Br J Gen Pract* 2010; 60: 245-250.

Er is geen financiële ondersteuning en er is geen belangenconflict