

Validering van de vernieuwde VAR, de VAR-2

(1) Onderzoek naar een triagemodel om overspannenheid, moeheid, angst en depressie te onderkennen

Lex Vendrig, Marlene Parsowa-Maikoe, Erik-Jan van Wijhe

SAMENVATTING

In dit artikel wordt de doorontwikkeling van de Vragenlijst Arbeid en Re-integratie (VAR), een vragenlijst voor het meten van psychosociale arbeidsbelasting, beschreven. Aan de VAR-2 zijn vier nieuwe klachtenschalen toegevoegd: stress, moeheid, angst en depressie. Onderzoek naar de constructvaliditeit van de VAR-2 laat zien dat de correlaties met andere vragenlijsten heel bevredigend zijn. Ook werden gegevens verzameld van vier patiëntengroepen, waarvan de diagnose bekend was: depressieve stoornis, angststoornis, overspanning en langdurige vermoeidheid. Uitgevoerde ROC-analyses tonen aan dat de VAR-2 uitstekend psychische stoornissen in de beroepsbevolking kan detecteren. Op basis van een triagemodel blijken de vier schalen ook goed in staat de vier groepen patiënten van elkaar te onderscheiden c.q. de diagnose te voorspellen. Niet eerder werd het vermogen van een instrument onderzocht om overspannen patiënten te differentiëren van andere patiënten zoals angstpatiënten en chronisch vermoeiden. De VAR-2 klachtenschalen hebben de potentie een zinvolle toevoeging te bieden aan de arbozorg.

De Vragenlijst Arbeid en Re-integratie (VAR)¹ is een vragenlijst gericht op het in kaart brengen van de psychosociale arbeidsbelasting. Aspecten die in kaart worden gebracht zijn onder andere werkdruk, arbeidssatisfactie en klachtenperceptie. Een van de uitgangspunten van de VAR was het voorspellen van langdurig verzuim. Onderzoek toont aan dat de VAR goed in staat is gebleken om langdurig verzuim te voorspellen.² In de multidisciplinaire richtlijn ‘overspanning en burn-out’ wordt de VAR aanbevolen om contextfactoren van de (verzuimende) werknemer mee in kaart te brengen.

Hoewel de VAR oorspronkelijk was ontwikkeld om te gebruiken bij verzuimende werknemers, leidde het succes van de VAR ertoe dat steeds meer bedrijfsartsen en andere gebruikers belangstelling kregen om de VAR ook te gebruiken in de preventieve sfeer bij niet-verzuimende werknemers. Hoewel dit inhoudelijk een zinvolle toe-

passing is, is dit psychometrisch gezien niet correct omdat de normpopulatie van de VAR is gebaseerd op verzuimende werknemers. Hantering van deze normgroep kan dan leiden tot onderschatting van de problemen omdat verzuimende werknemers als groep meer psychosociale knelpunten rapporteren dan niet-verzuimende werknemers.

De noodzaak om tot nieuwe normen van de VAR te komen werd aangegrepen om nog eens kritisch naar het instrument te kijken en te bezien waar het instrument verder verbeterd kan worden. Hierbij werd gelet op de feedback van de gebruikers van de afgelopen 10 jaar en ook op nieuwe inzichten vanuit wetenschappelijk onderzoek op het gebied van psychosociale arbeidsbelasting en verzuim. In dit artikel wordt de doorontwikkeling van de VAR, resulterend in de VAR-2, beschreven, als ook het valideringsonderzoek dat naar de vier nieuwe klachtenschalen van de VAR-2 is uitgevoerd.

METHODE

Steekproeven

In de huidige studie werden drie steekproeven gebruikt. De steekproef die gebruikt was voor de normering van de VAR-2 bestond uit 703 personen uit de beroepsbevolking. De drie grootste branches in de steekproef waren: gezondheidszorg en welzijn, industrie en openbaar bestuur en overheid. De andere twee steekproeven bestonden uit respectievelijk 98 patiënten, afkomstig van een behandelcentrum voor werkgerelateerde psychische problematiek en 69 personen die begeleid werden door een arbodienst. Enkele kenmerken van de steekproeven staan in tabel 1.

Constructie van de VAR-2 Model VAR-2

Het uitgangspunt van de VAR is dat een screeningslijst die gebruikt wordt voor de voorspelling van verzuim bij werknemers, gebaseerd moet zijn op een theoretisch model. Als alleen een index, zoals bijvoorbeeld de Workability Index (WAI) wordt gegenereerd, dan geeft dit de bedrijfsarts nog weinig inzicht in de oorzaken. Het zou ele-

ANGST
DEPRESSIE
MOEHEID
STRESS
OVERSPANNING
TRIAGE
VAR-2

Dr. L. Vendrig, Gezondheidscentrum Vledder.
M. Parsowa-Maikoe, Expereans.
E. van Wijhe, Ministerie van Defensie.

CORRESPONDENTIEADRES
E-mail: info@var-2.nl

Tabel 1
Kenmerken van de drie steekproeven

	Normatieve steekproef (n = 703)	Patiënten (n = 98)	Arbodienst (n = 69)
Geslacht, % man	52,2	38,8	46,4
Leeftijd, gemiddeld (SD)	39,4 (12,1)	40,4 (10,6)	43,5 (9,5)
Hoogste behaalde opleiding (%)			
Lager	30,4	24,5	18,8
Middelbaar	38,4	38,8	62,3
Hoger	31,0	36,7	18,8
Uren werkzaam/week, gemiddeld (SD)	30,8 (9,2)	31,7 (9,1)	34,7 (6,8)

ganter zijn als de risico-index gekoppeld is aan onderliggende inhoudelijke schalen. De VAR en VAR-2 zijn zo geconstrueerd dat er een directe relatie is tussen de schalen van de vragenlijst en de risico-indexen die berekend worden. Het VAR-2 model staat weergegeven in figuur 1. De veronderstelling van het VAR-2 model is dat de disbalans tussen stressoren en steun leidt tot de vorming van (psychische) klachten. De voorspellende waarde van de VAR voor langdurig verzuim is in prospectief onderzoek aangetoond.² De vijf factoren (domeinen) van het VAR-2 model vormen de basis voor de schalen. De vijf domeinen met bijbehorende schalen staan in figuur 2.

Nieuwe schalen

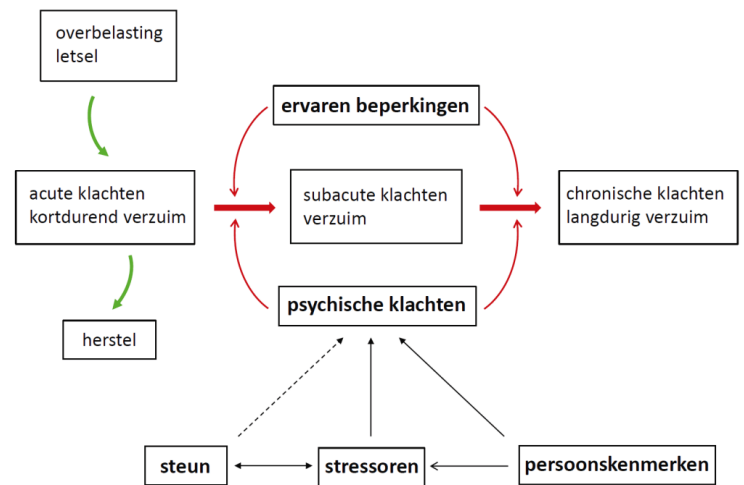
In de VAR-2 zijn vier nieuwe klachtenschalen toegevoegd. De VAR had al een generieke klachtenschaal, maar deze was te algemeen om onderbouwd iets te kunnen zeggen over het voor de bedrijfs- en verzekeringsarts belangrijke onderscheid tussen stressklachten, overspanning en ernstige psychische klachten. Naar analogie van de 4DKL³ werd een set van vier klachtenschalen opgenomen. De angst- en depressieschaal van de VAR-2 zijn gebaseerd op het breed geaccepteerde tripartite model van angst en depressie dat stelt dat angst en depressie van elkaar te onderscheiden zijn door specifieke symptomen, maar ook deels overlappen door de factor negatieve affectiviteit.⁴ Ten aanzien van de 4DKL-schalen ‘Somatisatie’ en ‘Distress’ werd een ander concept gevolgd. De 4DKL-schaal ‘Somatisatie’ is een logische keuze tegen de achtergrond dat deze lijst is ontwikkeld vanuit de huisartsgeneeskunde. Echter, in de context van werk is voor het begrijpen van verschijnselen zoals overspanning en dreigend verzuim, moeheid veel relevanter dan somatisatie.⁵ Moeheid kan beschouwd worden als een moderne somatisatievariant in de werkcontext. In tegenstelling tot de Schaal Distress van de 4DKL is de VAR-2 schaal ‘Stress’ ontwikkeld om het concept stress zo eenduidig mogelijk te meten zodat het continuüm van normale stress

– stressklachten – overspanning goed in kaart kan worden gebracht.

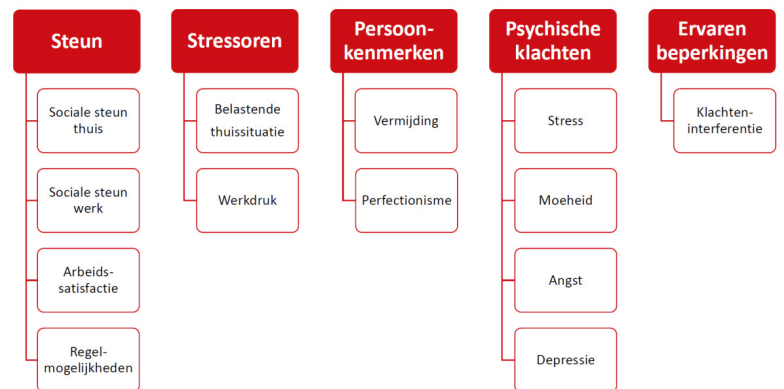
Overige instrumenten

*Checklist Individuele Spankracht (CIS).*⁶ De CIS telt 20 items en meet subjectieve vermoeidheid en gedragsaspecten die hieraan gerelateerd zijn. Vier dimensies worden met de CIS gemeten: ernst van de vermoeidheid, concentratie, motivatie en lichamelijke activiteit.

*Depression Anxiety Stress Scale (DASS).*⁷ De Nederlandse vertaling van de DASS werd gebruikt.⁸ De



Figuur 1. Model van de Vragenlijst Arbeid en Re-integratie (VAR-2).



Figuur 2. De vijf domeinen van de Vragenlijst Arbeid en Re-integratie (VAR-2) met bijbehorende schalen.

DASS omvat 42 items, 14 items voor depressie, 14 voor angst en 14 voor stress. De DASS is gebaseerd op het tripartite model van angst en depressie.⁴

*Vierdimensionele klachtenlijst (4DKL).*³ De 4DKL bevat 50 items, 16 voor distress, 12 voor angst, 6 voor depressie en 16 voor somatisatie. De betrouwbaarheid en validiteit van de 4DKL is uitgebreid onderzocht en beschreven.⁹

*Herstelbehoefteschaal (VBBA).*¹⁰ Deze schaal afkomstig uit de VBBA telt 11 items en meet de mate waarin werknemers problemen ervaren in het herstel van geleverde (in)spanningen op het werk. De herstelbehoefteschaal blijkt gecorreleerd te zijn aan o.a. fysiologische herstelmaten¹¹ en werkgerelateerde vermoeidheid.¹²

Analyse

In een vooronderzoek werd gestart met een itempool van 132 items bestaande uit deels de oude items van de VAR, aangevuld met nieuwe items. Gedurende de afgelopen jaren zijn uitspraken van patiënten verzameld en herschreven tot korte zinnen om zo een itempool op te bouwen. Op deze wijze blijft de VAR-2 dicht bij de praktijk. Met behulp van exploratieve factoranalyse (varimax rotatie), item analyse en rationale analyse werd gezocht naar een optimale verdeling van de items over de schalen en over de 5 domeinen. De uiteindelijke itempool kon op deze wijze worden gereduceerd naar 82 items. De stabiliteit van de verkregen factorstructuur werd in verschillende kleinere steekproeven getoetst. De normen van de definitieve versie van de VAR-2 zijn gebaseerd op een steekproef van 703 personen uit de werkende bevolking (zie tabel 1).

Tabel 2
Interne consistentie van de VAR-2 schalen

VAR-2 schaal	Aantal items	α^a	α^b	α^c
Sociale steun thuis	4	.86	.78	.83
Sociale steun werk	5	.86	.88	.83
Arbeidsatisfactie	7	.82	.85	.82
Regelmogelijkheden	5	.83	.83	.87
Belastende thuissituatie	8	.81	.81	.77
Werkdruk	8	.86	.86	.85
Vermijding	8	.82	.87	.89
Perfectionisme	9	.80	.83	.72
Stress	6	.82	.78	.85
Moeheid	5	.87	.80	.86
Angst	5	.87	.81	.84
Depressie	6	.86	.88	.89
Klachteninterferentie	7	.88	.87	.90

a. Normatieve steekproef beroepsbevolking (n = 703)
b. Steekproef patiënten met diagnose psychische stoornis (n = 98)
c. Steekproef arbodienst (n = 69)

Om de constructvaliditeit van de VAR-2 klachtenscalen vast te stellen werden als eerste correlaties (Pearson) uitgerekend tussen de VAR-2 schalen stress, moeheid, angst en depressie en de schalen van de overige meetinstrumenten die waren ingevuld door de personen afkomstig van de arbodienst (n = 69). Met een MANOVA werd vervolgens getoetst of de gemiddelde scores op de klachtenscalen van de vier patiëntengroepen (n = 98) verschillend zijn en met ANOVA's voor de schalen afzonderlijk. Om de diagnostische kwaliteit van de VAR-2 klachtenscalen te bepalen werden 'receiver operating characteristic' (ROC) analyses uitgevoerd. Met een ROC-analyse kan de 'area under curve' (AUC) worden bepaald. AUC geeft een maat voor de kwaliteit van de test met betrekking tot de sensitiviteit en specificiteit. ROC-analyse werd uitgevoerd per klachtenschaal waarbij de outcome variabele telkens de corresponderende diagnostische groep was; stressschaal en 'overspanning'; moeheidschaal en 'langdurig vermoeid'; angstschaal en 'angststoornis' en depressieschaal en 'depressieve stoornis'. De ROC-analyses werden voor drie situaties uitgevoerd: (1) voorspellende waarde van de VAR-2 om psychische stoornissen te detecteren binnen de beroepsbevolking; (2) voorspellende waarde van de VAR-2 om de vier diagnostische groepen van elkaar te differentiëren; (3) voorspellende waarde van de VAR-2 om de vier diagnostische groepen van elkaar te differentiëren volgens een triagemodel.

RESULTATEN

Betrouwbaarheid

Het aantal items per schaal en de interne consistente (α) voor iedere schaal in de drie steekproeven worden weergegeven in tabel 2. Op basis van de hoogte van de alpha's kunnen alle VAR-2 schalen als 'betrouwbaar' worden geclassificeerd.

Constructvaliditeit: relatie met soortgenotenvragenlijsten

De schalen stress, angst en depressie werd vergeleken met de corresponderende schalen van de DASS en 4DKL. De schaal moeheid werd vergeleken met de CIS en de Herstelbehoefteschaal (VBBA). In tabel 3 staan de correlaties tussen de VAR-2 schalen en de schalen van de genoemde vragenlijsten. De VAR-2 schaal met de hoogste correlatie in iedere kolom is vetgedrukt. Het blijkt dat de corresponderende VAR-2 schaal telkens de hoogste correlatie heeft, met uitzondering van de schaal distress van de 4DKL. De DASS-schalen angst en depressie en de 4DKL-schalen angst en depressie correleren vrij sterk met de

angst- en depressieschaal van de VAR-2, hetgeen betekent dat min of meer dezelfde concepten worden gemeten. De VAR-2 schaal 'Moeheid' correleert redelijk met de CIS en Herstelbehoefte-schaal van de VBBA. Dat de correlaties met de CIS en VBBA iets lager uitvallen dan de andere VAR-2 schalen kan het gevolg zijn van het feit dat CIS en VBBA ook items bevatten die gaan over andere klachten zoals concentratieproblemen, terwijl de VAR-2 schaal 'Moeheid' uitsluitend items bevat die over moeheid gaan. Het uitgangspunt dat de VAR-2 schaal 'Stress' zo goed mogelijk stress moet meten zien we bevestigd in het feit dat de samenhang sterker en eenduidiger is met de DASS dan met de 4DKL. Hieruit kunnen we concluderen dat de schaal VAR-2 'Stress' redelijk goed stress als algemeen concept meet, net zoals de DASS dit doet.

Constructvaliditeit: criteriumvaliditeit

Vier groepen patiënten waarvan de diagnose bekend was werden met elkaar vergeleken. Per diagnosegroep werd voor iedere VAR-2-schaal het gemiddelde uitgerekend. Om onderlinge vergelijking goed mogelijk te maken zijn alle scores getransformeerd naar T-scores. Een T-score van 50 is gemiddeld voor de algemene bevolking. De hoogste T-score per diagnosegroep is vet gedrukt. De resultaten staan in tabel 4. Uit de resultaten kunnen we afleiden dat elke diagnosegroep als groep de gemiddeld hoogste score behaalt op de

SUMMARY

This article is about the development of the Vragenlijst Arbeid en Re-integratie (VAR), an instrument for the assessment of work and wellbeing. Four new scales have been added to the VAR-2; stress, fatigue, anxiety and depression. Exploration of the construct validity of the VAR-2 shows that the correlations with the concurrent questionnaires are satisfying. The VAR-2 was also assessed among patients with known diagnoses: depressive disorder, anxiety disorder, adjustment disorder and prolonged fatigue. ROC-analyses show that the VAR-2 is perfectly able to detect common mental disorders in the working population. Using a triage model, the four scales are also able to distinguish the four diagnostic groups and to predict their diagnoses. This is the first time that the ability of an instrument to distinguish adjustment disordered patients from other patients like those with an anxiety disorder or fatigue has been investigated. The VAR-2 symptom scales have the potential to add substantial value to the occupational health setting.

corresponderende klachtenschaal van de VAR-2. Een uitgevoerde MANOVA toont dat de vier diagnosegroepen significant verschillen voor de vier VAR-2 schalen ($F = 15.4$; $p < .001$). Vervolgens werd voor iedere schaal een ANOVA uitgevoerd. De verschillen tussen de schalen Depressie, Angst en Stress zijn statistisch significant (zie tabel 4). Moeheid is niet onderscheidend voor de groepen. Deze uitkomst verbaast niet omdat moeheid in tegenstelling tot angst en depressie een vrij specifieke klacht is. In zekere zin geldt dit ook voor de schaal 'Stress.'

Tabel 3

Samenhang tussen de vier klachtenschalen van de VAR-2 en de DASS, 4DKL, CIS en VBBA

VAR-2 schaal	DASS			4DKL				CIS	VBBA
	Stress	Angst	Depressie	Distress	Depressie	Angst	Somatisatie	Moeheid	Herstelbehoefte
Stress	.74*	.33*	-.10	.67*	.50*	.55*	.61*	.50*	.45*
Moeheid	.66*	.68*	.30	.73*	.55*	.44*	.66*	.57*	.53*
Angst	.51*	.75*	.28	.55	.52*	.81*	.60*	.33	.14
Depressie	.30	.53*	.88*	.81*	.78*	.65*	.55*	.47*	.29

* $p < .001$

DASS: Depressie Angst Stress Schaal; 4DKL: Vierdimensionele Klachtenlijst; CIS: Checklist Individuele Spankracht; VBBA: Vragenlijst Beleving en Beoordeling van de Arbeid.

Toelichting. Per schaal van de externe vragenlijsten is gekeken welke schaal van de VAR-2 daarmee het hoogste correleerde. Deze correlatie is vetgedrukt.

Tabel 4

Gemiddelde T-scores en standaarddeviatie op de VAR-2 schalen stress, moeheid, angst en depressie van de vier diagnosegroepen

VAR-2 schaal	Angststoornis (n = 26)	Depressieve stoornis (n = 29)	Overspannen (n = 22)	Chronisch vermoeid (n = 21)	F	p
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)		
Stress	62,2 (7,5)	67,2 (9,0)	68,6 (8,3)	56,2 (10,4)	9,1	<.001
Moeheid	65,0 (10,0)	68,6 (8,8)	65,5 (9,8)	70,0 (8,0)	1,6	n.s
Angst	68,2 (6,2)	63,7 (8,8)	59,8 (12,8)	51,0 (6,3)	15,6	<.001
Depressie	59,8 (9,7)	78,6 (8,4)	61,5 (9,2)	52,0 (11,6)	35,0	<.001

Toelichting. Een T-score is een gestandaardiseerde score. Een T-score van 50 is het gemiddelde van de beroepsbevolking. T-scores van > 65 zijn klinisch verhoogd en liggen in psychometrische zin op stoornisniveau. De VAR-2 schalen waar de diagnosegroepen gemiddeld de hoogste score behalen, zijn vetgedrukt.

- I De VAR-2 is de herziene en verbeterde versie van de VAR.
- I Vier nieuwe klachtenschaal zijn toegevoegd.
- I Het is goed mogelijk overspannen werknemers te differentiëren van andere patiëntengroepen.

De resultaten van de ROC-analyses staan in tabel 5. De linker kolom (beroepsbevolking) geeft weer hoe goed de VAR-2 schalen de corresponderende diagnostische groepen – bijvoorbeeld: depressieschaal om depressie mee vast te stellen, etc. – identificeren. Tests met een AUC van boven de .90 worden als ‘uitstekend’ omschreven. Dit betekent dat de vier schalen uitstekend in staat zijn om de vier stoornissen binnen de beroepsbevolking mee vast te stellen. Omdat personen met psychische stoornissen vaak hogere scores behalen op *meer* dan één klachtenschaal, is ook onderzocht hoe goed de schalen differentiëren *binnen* de patiëntengroep. De middelste kolom van tabel 5 geeft de uitslag van deze ROC-analyse weer. De uitslag van deze analyse betekent dat alleen de depressieschaal echt onderscheidend is binnen de patiëntengroep.

Meer recht aan de praktijk is een triagebenadering waarbij diagnoses successievelijk worden onderkend c.q. uitgesloten. Door te starten met de schaal met de hoogste AUC en vervolgens de corresponderende diagnostische groep uit te sluiten kan de optimale triagevolgorde worden bepaald. In theorie zijn er 24 triagemodellen mogelijk. Alle 24 modellen werden doorgerekend. De triagevolgorde: vaststellen depressieve stoornis (stap 1), vaststellen angststoornis (stap 2), vaststellen overspanning (stap 3), restgroep: chronisch vermoeid (stap 4) blijkt de meest optimale volgorde te zijn. De AUC van de VAR-2 schalen bij deze triage worden weergegeven in de derde kolom van tabel 5. Volgens dit triagemodel kan de VAR-2 een goed onderscheid maken tussen angstpatiënten

en overspannen patiënten nadat depressieve patiënten met de VAR-2 zijn uitgesloten, en overspannen patiënten zijn goed te onderscheiden van patiënten die langdurig vermoeid zijn, na uitsluiting van angst en depressie. De groep die resteert, langdurig vermoeiden, is tenslotte zeer goed te differentiëren van de niet-vermoeiden uit de beroepsbevolking (AUC = .91).

BESCHOUWING

Belangrijkste bevindingen

De belangrijkste bevinding van dit onderzoek is dat de constructvaliditeit van de nieuwe VAR-2 klachtenschaal is aangetoond. De VAR-2 klachtenschaal lijken heel behoorlijk de klachtendimensies stress, moeheid, angst en depressie te meten. Ook blijken de schalen goed in staat om binnen de beroepsbevolking mensen met een depressieve stoornis, angststoornis, overspannenheid en de vermoeiden er uit te pikken.

Vergelijking met andere studies

Het meeste onderzoek is gedaan naar het onderkennen van psychische stoornissen binnen de algemene of beroepsbevolking of binnen medische populaties. Evenals veel andere instrumenten doet de VAR-2 dit heel behoorlijk. Veel minder onderzoek is uitgevoerd – en dit is ook veel lastiger – naar de differentiatie *tussen* stoornissen. De differentiatie van angst en depressie is het meest onderzocht. De voorspellende waarde van de VAR-2 angstschaal voor de diagnose angststoornis is vergelijkbaar met de uitkomsten die gevonden zijn met de 4DKL, DASS en de HADS.^{13,14} De VAR-2 depressieschaal doet het in het huidige onderzoek zelfs beter in vergelijking met andere studies. Mogelijk is dit een gevolg van het feit dat in deze studie de angstpatiënten relatief licht waren qua ernst waardoor depressie en angst beter zijn te onderscheiden. Het onderscheiden van patiënten die als overspannen zijn gediagnostiseerd van andere patiënten laat zich lastig vergelijken

Tabel 5
Diagnostische kwaliteit van de VAR-2 klachtenschaal

VAR-2 schaal	Beroepsbevolking	Psychische stoornis	Psychische stoornis (triagemodel)
	AUC ¹ (95% CI)	AUC (95% CI)	AUC (95% CI) [Triage-stap]
Stress	.91 (.86 – .95)***	.68 (.55 – .80)*	.83 (.71 – .95)*** [Stap 3]
Moeheid	.91 (.88 – .95)***	.60 (.46 – .73)	
Angst	.92 (.90 – .95)***	.75 (.66 – .84)***	.84 (.74 – .93)*** [Stap 2]
Depressie	.97 (.95 – .98)***	.93 (.88 – .98)***	.93 (.88 – .98)*** [Stap 1]

* p < .05; ** p < .01; *** p < .001

¹ AUC > .90 is ‘uitstekend’; AUC > .80 is ‘goed’; AUC > .70 is ‘redelijk’

Toelichting. Resultaten van ROC-analyse met angststoornis, depressieve stoornis, overspannenheid en chronische vermoeid als uitkomstvariabelen voor drie situaties: binnen de beroepsbevolking, binnen de groep psychische stoornis en binnen de groep psychische stoornis volgens een triagemodel.

omdat dit niet eerder is onderzocht. Met vragenlijsten wordt de diagnose overspannenheid altijd per exclusie vastgesteld. In één onderzoek bleek de UBOS niet in staat depressie en burn-out van elkaar te scheiden.¹⁵ De schaal Distress van de 4DKL blijkt een goede graadmeter voor psychische klachten in het algemeen¹⁶, maar ook deze schaal is nog nooit direct getoetst op het vermogen overspannenheid te onderscheiden van stoornissen zoals depressie, angst en chronische vermoeidheid.

Sterkte en zwakte

Een sterk punt in dit onderzoek is dat een groep klinisch vastgestelde overspannen patiënten is vergeleken met andere patiëntengroepen. Tegelijk is een punt van kritiek dat we niet goed weten hoe gedegen de diagnoses zijn vastgesteld. De diagnoses zijn klinisch vastgesteld en niet op basis van een gestructureerd interview. Het is al langer bekend dat als 'overspannen' patiënten nauwkeuriger worden onderzocht er toch een depressieve stoornis of angststoornis kan worden vastgesteld. Het valt niet uit te sluiten dat sommige patiënten die zijn gediagnostiseerd als 'overspannen' in werkelijkheid depressief zijn. Een ander punt van kritiek is er geen onderscheid is gemaakt tussen verschillende subcategorieën van angststoornissen. We weten dus niet of de VAR-2 het even goed doet bij bijvoorbeeld een sociale fobie of paniekstoornis. De generaliseerbaarheid van de huidige resultaten wordt verder beperkt doordat de angstpatiënten relatief licht waren qua ernst. De vraag is of de VAR-2 angstschaal het evengoed doet bij ernstige angstpatiënten.

Implicaties voor de praktijk

Voordeel van de VAR-2 klachtenscalen is dat ze in tegenstelling tot veel andere klachtenlijsten relatief kort zijn en weinig invultijd vergen. Bijkomend voordeel van de VAR-2 klachtenscalen is dat ze tezamen met de andere VAR-2 schalen, die inzicht geven in de onderliggende stressoren en steunfactoren, worden geïnterpreteerd. Inzicht in de psychosociale knelpunten en het ziektegedrag is voor de praktijk van probleemanalyse en behandeladvies interessanter dan het vaststellen van psychische klachten alleen.

Overige overwegingen

Enige terughoudendheid is echter wel op zijn plaats omdat één validatie-onderzoek beslist onvoldoende is om stevige conclusies op te baseren. Praktijkervaring en meer onderzoek zal moeten uitwijzen of de VAR-2 klachtenscalen hun belof-

te waarmaken. Meer onderzoek is nodig om meer inzicht te krijgen in de criteriumvaliditeit van de VAR-2.

LITERATUUR

1. Vendrig L. De vragenlijst arbeidsreïntegratie. *Diagnostiek Wijzer* 2005; 8: 27-39.
2. Vendrig L, Hove M van, Meijel M. Voorspellen van de verwachte verzuimduur met de vragenlijst arbeidsreïntegratie (VAR). *Tijdschr Bedrijfs Verzekeringsgeneeskd* 2011; 19: 7-13.
3. Terluin B. De vierdimensionele klachtenlijst (4DKL); een vragenlijst voor het meten van distress, depressie, angst en somatisatie. *Huisarts Wet* 1996; 39: 538-47.
4. Clark LA, Watson D. Tripartite model of anxiety and depression: psychometric evidence and taxonomic implications. *J Abnormal Psychol* 1991; 100: 316-36.
5. Janssen N, Kant IJ, Swaen GM, Janssen PP, Schröer CA. Fatigue as a predictor of sickness absence: results from the Maastricht cohort study on fatigue at work. *Occup Environ Med* 2003; 60 (Suppl 1): i71-6.
6. Vercoulen JH, Swanink CM, Fennis JF, Galama JM, Meer JW van der, Bleijenberg G. Dimensional assessment of chronic fatigue syndrome. *J Psychosom Res* 1994; 38: 383-92.
7. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav. Res. Ther.* 1995; 33: 335-43.
8. Beurs E, Dyck R, Marquenie L, Lange A, Blonk R. De DASS: een vragenlijst voor het meten van depressie, angst en stress. *Gedragstherapie* 2001; 34: 35-53.
9. Terluin B, Marwijk HWJ van, Adèr HJ, et al. The four-dimensional symptom questionnaire (4DSQ): a validation study of a multidimensional self-report questionnaire to assess distress, depression, anxiety and somatization. *BMC Psychiatry* 2006; 6: 34.
10. Veldhoven M van, Broersen S. Measurement quality and validity of the "need to recovery scale." *Occup Environ Med* 2003; 60: 13-9.
11. Sluiter J, Frings-Dresen M, Beek A van der, Meijman T. The relation between work-induced neuroendocrine reactivity and recovery, subjective need for recovery, and health status. *Psychosom Res.* 2001; 50: 29-37.
12. Croon E, Sluiter J, Blonk R, Broersen J, Frings-Dresen. Stressful work, psychological job strain, and turnover; a 2-year prospective cohort study of truck drivers. *J Appl Psychol* 2004; 89: 442-54.
13. Terluin B, Brouwers EP, Marwijk HW van, Verhaak P, Horst HE van der. Detecting depressive and anxiety disorders in distressed patients in primary care; comparative diagnostic accuracy of the Four-Dimensional Symptom Questionnaire (4DSQ) and the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). *BMC Fam Pract* 2009; 10: 58.
14. Dahm J, Wong D, Ponsford J. Validity of the Depression Anxiety Stress Scales in assessing depression and anxiety following traumatic brain injury. *J Affect Disord* 2013; 151: 392-6.
15. Schaufeli W, Bakker A, Hoogduin K, Schaaap C, Kladler A. On the clinical validity of the Maslach Burnout Inventory and the Burnout Measure. *Psychol Health* 2001; 16: 565-82.
16. Rhenen W van, Dijk FJH van, Schaufeli WB, Blonk RWB. Distress or no distress, that's the question: A cutoff point for distress in a working population. *J Occup Med Toxicol* 2008; 3: 3.