

Risico op langdurig verzuim onderzocht met de Vragenlijst ArbeidsReïntegratie (VAR)

Lex Vendrig¹

De Vragenlijst ArbeidsReïntegratie (VAR) is een nieuw, wetenschappelijk onderbouwd, instrument waarmee psychosociale risicofactoren voor langdurig verzuim kunnen worden gemeten. Het uitgangspunt van de VAR is dat deze vragenlijst inzetbaar moet zijn bij een brede groep werknemers die om uiteenlopende redenen en klachten uitvalt op het werk. De VAR telt 78 items verdeeld over acht schalen: 'distress', 'klachteninterferentie', 'werkdruk', 'weinig regelmogelijkheden', 'arbeidsonvrede', 'vermijding/onzekerheid', 'perfectionisme/ijverigheid', en 'belastende thuissituatie'. De VAR is gebaseerd op een model waarin psychische klachten en ervaren beperkingen verondersteld worden direct de verzuimduur te beïnvloeden. De overige determinanten beïnvloeden de psychische klachten maar worden niet verondersteld rechtstreeks samen te hangen met verzuim. In dit artikel worden de resultaten gepresenteerd van een studie naar de voorspellende waarde van de VAR. Bij een groep van 83 zieke werknemers die enkele weken verzuimden werd de VAR afgenomen. Gedurende een jaar werd bijgehouden hoe lang zij erover deden om voor het eerst het werk te hervatten (eerste herstelmelding) en hoe lang het duurde voordat zij het werk volledig hadden hervat. De aanwezigheid van een chronische ziekte, klachten die psychisch van aard zijn en de duur van de klachten blijken de verzuimduur te verlengen. De voorspelling van de verzuimduur kan nog verbeterd worden door te kijken of men ook echt hinder heeft van de klachten zoals gemeten met de schaal 'Klachteninterferentie' van de VAR.

Trefwoorden: Vragenlijst ArbeidsReïntegratie, langdurig verzuim, prognostische factoren.

INLEIDING

De verzuimduur van twee personen met vergelijkbare klachten kan toch heel verschillend zijn. Hoe kan dit? Een door weinigen meer betwijfelde, en door onderzoek stevig onderbouwde verklaring is dat het verschil hem niet zit in de medische diagnose, maar in de mate waarin psychosociale risicofactoren een rol spelen, c.q. de medische diagnose 'compliceren'.^{1,2}

Een tekortkoming in de dagelijkse praktijk van de bedrijfsgezondheidszorg is dat er tot op heden geen empirisch onderbouwde screeningsinstrumenten bestaan waarmee psychosociale risicofactoren voor langdurig verzuim kunnen worden gemeten. Wel worden er klachtenlijsten gebruikt zoals de Vierdimensionele Klachtenlijst (4-DKL), welke veel voorkomende psychische klachten meet, en de Utrechtse Burnoutschaal (UBOS).^{3,4} Echter, de 4-DKL en UBOS meten alleen op *klachtenniveau*, en doen geen uitspraken over onderliggende oorzaken zoals belastende situaties, werkdruk, copinggedrag et cetera. Evenmin zijn deze lijsten prospectief onderzocht in relatie tot de verzuimduur.

Bovengenoemde leemte was de reden een weten-

schappelijk onderbouwde reïntegratievragenlijst te ontwikkelen; de Vragenlijst ArbeidsReïntegratie (VAR). Uit onderzoek blijkt dat de VAR over goede tot zeer goede psychometrische eigenschappen beschikt.⁵ Het uitgangspunt van de VAR is dat deze vragenlijst inzetbaar moet zijn bij een brede groep werknemers die om uiteenlopende redenen en klachten uitvalt op het werk. De VAR beoogt enkele belangrijke psychosociale determinanten van langdurig verzuim te meten, waardoor niet alleen een risico-inschatting op langdurig verzuim kan worden gemaakt, maar waarbij de afzonderlijke schalen ook een indruk dienen te geven welke risicofactoren hiertoe bijdragen, en aandacht behoeven in de begeleiding van de zieke werknemer.

In Figuur 1 staat het model dat ten grondslag ligt aan de VAR weergegeven. Volgens dit model treedt herstelvertraging op door de aanwezigheid van psychische klachten én de wijze hoe men de ziekte of klacht percipieert, ermee omgaat en zich er door laat leiden, kort aangeduid als de 'ervaren beperkingen.' De persoon die goed in zijn vel zit, zal sneller herstellen en korter verzuimen dan de persoon die uitgeput, moe en depressief is. Iemand ervaart distress omdat er problemen (stressoren) zijn in het leven van die persoon. Echter, of stressoren

¹ Gezondheidscentrum Vledder, Vledder

ren leiden tot distress, is mede afhankelijk van de persoonskenmerken. Bijvoorbeeld, iemand die problemen voor zich uitschuift heeft er meer last van dan iemand die ze aanpakt. Daarnaast 'creëren' sommige mensen ook problemen (stressoren). Een ijverig iemand bijvoorbeeld creëert een hoge werkdruk door meer te doen dan er van hem gevraagd wordt.

De VAR is gebaseerd op een model waarin psychische klachten en ervaren beperkingen verondersteld worden direct de verzuimduur te beïnvloeden. De overige determinanten beïnvloeden de psychische klachten, maar worden niet verondersteld rechtstreeks samen te hangen met verzuim. Zij zijn opgenomen in de vragenlijst omdat zij inzicht bieden in de aangrijpingspunten van de begeleiding. Een voorbeeld: een werknemer met rugklachten die een hoge werkdruk ervaart, zal niet zonder meer een verhoogd risico hebben op langdurig verzuim. Echter, als de hoge werkdruk leidt tot psychische klachten, neemt wel het risico op langdurig verzuim toe.

Kernpunten:

- Al langer is bekend dat psychosociale risicofactoren een belangrijke rol spelen bij het ontstaan van langdurig verzuim.
- De Vragenlijst ArbeidsReïntegratie (VAR) is een nieuw, wetenschappelijk onderbouwd, instrument waarmee psychosociale risicofactoren voor langdurig verzuim kunnen worden gemeten.
- De aanwezigheid van een chronische ziekte, klachten die psychisch van aard zijn en de duur van de klachten blijken de verzuimduur te verlengen.
- De voorspelling van de verzuimduur kan nog verbeterd worden door te kijken of men ook echt hinder heeft van de klachten zoals gemeten met de schaal 'Klachteninterferentie' van de VAR.

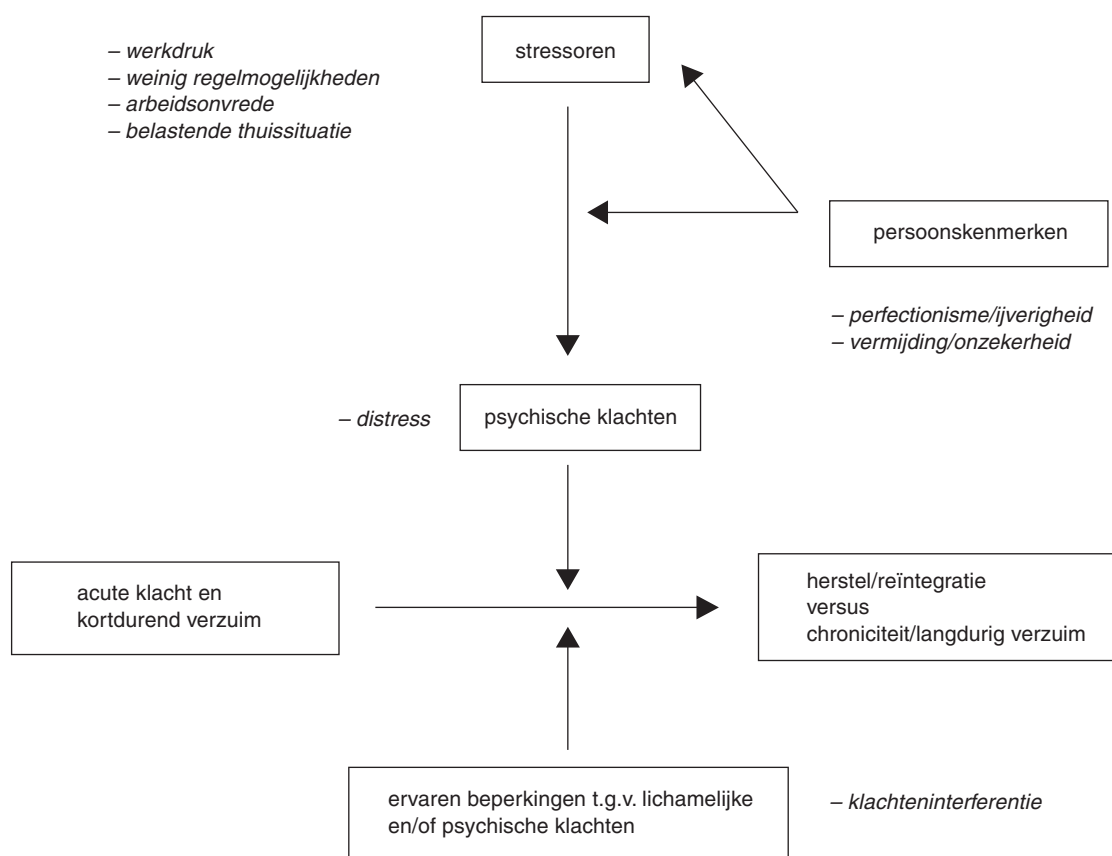
Op basis van de literatuur veronderstellen we dat de mate waarin iemand zich beperkt voelt door lichamelijke en/of psychische klachten, evenals de psychische gesteldheid van de persoon, doorslaggevend zijn voor het optreden van langdurig verzuim.^{2,6,7}

Het doel van dit artikel is vast te stellen in hoeverre de door de VAR gemeten psychosociale determinanten bijdragen aan de voorspelling van langdurig verzuim.

METHODEN

Meetinstrument: de Vragenlijst ArbeidsReïntegratie

De constructie van de VAR en het valideringsonderzoek zijn elders uitgebreid beschreven.⁵ In het oorspronkelijke onderzoek is de schaal 'weinig regelmogelijkheden' niet meegenomen. In de meest recente versie van de VAR, die ook in dit onderzoek is gebruikt, is deze schaal wel opgenomen. Ook zijn in de meest recente versie enkele schaalnamen iets aangepast. De items, factorstructuur en normering van de lijst zijn ongewijzigd gebleven.



Figuur 1 Model VAR. Dit model schetst hoe psychosociale factoren samenhangen en van invloed zijn op het ontstaan van chroniciteit en langdurig verzuim. De schalen van de VAR die de factoren van het model meten zijn cursief gedrukt.

De VAR telt 78 items verdeeld over acht onafhankelijke schalen (factoren) die geacht worden samen te hangen met een verhoogd risico op langdurig verzuim en/of vertraagd herstel. Tabel 1 geeft een beschrijving van de acht schalen. Tussen haakjes staat het aantal items per schaal. Tabel 2 geeft de reproduceerbaarheid en de interne consistentie van de VAR-schalen weer. De interne consistentie (constructvaliditeit) is goed tot uitstekend; alle waarden van de α s liggen boven de 0,80. De reproduceerbaarheid werd onderzocht met een interval van twee weken. Alle schalen laten reproduceerbaarheidcorrelaties zien van 0,83 of hoger.

Onderzoeksgroep

De deelnemers zijn afkomstig van een arbodienst. Het inclusiecriteria was een verzuimduur tussen minimaal twee en maximaal zes weken, en arbeidsverzuim vanwege specifieke klachten, zoals chronische rugklachten, nek- en schouderklachten, fibromyalgie, en psychische klachten, hoofdzakelijk overspanning, burnout en depressie. De personen werden voor deelname benaderd voorafgaand aan een contact met de bedrijfsarts of verzuimverpleegkundige. Na ondertekening van een informed consent konden zij de VAR invullen. Het responspercentage bedroeg 68%. Anderhalf jaar na de start van het onderzoek waren we benieuwd naar de voorspellende waarde van de VAR. De deelnemers die op dat moment een jaar waren gevolgd, werden in deze studie betrokken. Dit bleken er in totaal 83 te zijn.

De gemiddelde leeftijd van de onderzoeksgroep is 38,2 jaar (sd 11,8). Iets meer mannen dan vrouwen waren vertegenwoordigd: 58%. De meeste deelnemers waren afkomstig uit de handel en zakelijke dienstverlening (23%), gevolgd door de industrie (16%) en de gezondheidszorg en welzijn (15%). Van de proefgroep verzuimde 25% gedeeltelijk en 75% verzuimde volledig. Wat

betreft diagnose; de grootste groep had last van specifieke rugklachten (20%), gevolgd door de groep 'stress, surmenage en burnout' (19%), en nek- en schouderklachten (10%). De andere diagnoses zoals depressie en chronische vermoeidheid waren elk in omvang kleiner dan 10%.

Onderzoeksoepzet

In deze studie wilden we te weten komen of de VAR in staat is de verzuimduur te voorspellen. Zodoende kan een risico-inschatting op langdurig verzuim worden gemaakt bij een werknemer die kort (enkele weken) verzuimt. Een test heeft een voorspellende waarde indien een testuitslag (score VAR-schalen) op moment t_1 een uitkomstvariabele (verzuimduur) op t_2 voorspelt. Een jaar na het invullen van de vragenlijst werden bij iedere deelnemer twee uitkomstvariabelen beoordeeld. De eerste uitkomstvariabele is het aantal dagen dat ligt tussen de verzuimmelding en het moment waarop de persoon voor het eerst zijn werk hervat (de eerste herstelmelding). De tweede uitkomstvariabele is het aantal dagen dat ligt tussen de verzuimmelding en het moment waarop de persoon het werk volledig heeft hervat, c.q. volledig is gereïntegreerd.

In dit onderzoek is de verzuimduur voorspeld zowel aan de hand van patiëntkenmerken, als door middel van de VAR-schalen. De patiëntkenmerken zijn: geslacht, leeftijd, opleiding, de lichamelijke zwaarte van het werk, de klachtduur, verzuimgeschiedenis van de afgelopen twee jaren en de aanwezigheid van een chronische ziekte (diabetes, COPD et cetera) naast de huidige klacht waarvoor men verzuimt. De patiëntkenmerken zijn allemaal in binaire waarden gecodeerd om zo correlaties te kunnen berekenen, waardoor we een directe vergelijking kunnen maken met de VAR-schalen. De toegevoegde waarde van de VAR-schalen aan de patiëntkenmerken bij

Tabel 1 Beschrijving van de VAR-schalen

Distress (13)	Deze schaal geeft een indruk van de psychische gesteldheid door 13 veel voorkomende psychische klachten te inventariseren zoals moeheid, piekeren, slaapproblemen, en gevoelens van neerslachtigheid. Geringe verhogingen op deze schaal duiden op een toestand van gespannenheid en malaise. Hoge scores op deze schaal wijzen op de mogelijke aanwezigheid van een depressieve stoornis.
Klachteninterferentie (10)	Klachteninterferentie meet in welke mate iemands klachten interfereren met het dagelijks functioneren. Personen die hoog scoren op deze schaal ervaren een hoge lijdensdruk en ervaren in hun dagelijks functioneren veel hinder van hun klachten. Zij vinden rust een absolute noodzaak en vinden het onverantwoord om met hun klachten door te werken of weer aan het werk te gaan.
Werkdruk (7)	Deze schaal meet de ervaren werkdruk. Voorbeelden van items zijn: 'Mijn werk vraagt veel van mij', 'Ik werk onder grote spanning', en 'Door mijn werk blijft er weinig tijd over voor gezin of vrienden.'
Weinig regelmogelijkheden (8)	Met deze schaal wordt het begrip 'regelmogelijkheden' gemeten. Het laat zien hoe autonoom iemand zich voelt in zijn werk. Mensen die laag scoren ervaren veel vrijheid in hun werk, kunnen hun pauzes zelf bepalen, en bepalen zelf hun werktempo. Personen met een hoge score ervaren weinig regelmogelijkheden.
Arbeidsonvrede (12)	De schaal 'arbeidsonvrede' meet verschillende werkbelevingen, anders dan werkdruk, die tot een gevoel van onvrede met de werksituatie leiden. Dit kan te maken hebben met ongenoegens over de leidinggevende of werkgever, de collega's, of werkinhoudelijk: weinig plezier beleven aan het werk, of erop uitgekeken zijn.
Vermijding/onzekerheid (11)	Personen die hoog scoren op deze schaal voelen zich onzeker en vertonen overeenkomstige gedragingen. Zij twifelen veel, neigen ertoe lastige problemen voor zich uit te schuiven, willen graag aardig gevonden worden en vinden het moeilijk om nee te zeggen als ze dat willen. Zij hebben een vermijdende, passieve copingstijl.
Perfectionisme/ijverigheid (12)	Een geringe verhoging op deze schaal kan als positief beschouwd worden omdat deze mensen zichzelf kunnen motiveren en discipline hebben. Echter, hoogscoorders lopen het risico zichzelf uit te putten, doordat zij extreem hoge eisen aan zichzelf stellen (en aan anderen), over hun eigen grenzen gaan en het zichzelf erg kwalijk nemen als ze een fout maken. Zij merken pas achteraf dat ze veel te druk zijn geweest.
Belastende thuissituatie (7)	Deze schaal geeft een indruk of er problemen spelen die buiten het werk liggen. Het kan gaan om ingrijpende veranderingen die iemand heeft meegemaakt, tegenslag, een stressvolle thuissituatie of problemen die in het verleden liggen, maar die de persoon nog altijd bezig houden.

Tabel 2 Reproduceerbaarheid (*r*) en interne consistentie (α) van de VAR-schalen

Schaal	Reproduceerbaarheid (<i>r</i>)	Interne consistentie (<i>r</i>)
Distress	0,84	0,92
Klachteninterferentie	0,84	0,88
Werkdruk	0,92	0,88
Weinig regelmogelijkheden	0,89	0,85
Arbeidsonvrede	0,91	0,87
Vermijding/onzekerheid	0,85	0,81
Perfectionisme/ijverigheid	0,83	0,80
Belastende thuissituatie	0,90	0,87

de voorspelling van de verzuimduur is getoetst met multiple regressieanalyse (ΔR^2). Dat wil zeggen, neemt de verklaarde variantie (R^2) van de verzuimduur significant toe door toevoeging van de VAR-schalen?

RESULTATEN

De gemiddelde duur tot de eerste herstelmelding bedraagt in dit onderzoek 38 weken (sd 39 weken) en de gemiddelde duur tot volledige reïntegratie bedraagt 106 weken (sd 79 weken). De variabelen 'eerste herstelmelding' en 'volledige reïntegratie' zijn sterk gecorreleerd (r 0,71).

Kijken we naar de correlaties tussen de VAR-schalen en de patiëntkenmerken dan valt op dat verzuimende werknemers met psychische klachten hoger scoren op de schalen 'distress', 'werkdruk', 'arbeidsonvrede', 'vermijding/onzekerheid' en 'belastende thuissituatie' in vergelijking met de mensen met lichamelijke klachten. Verder komt er een (te verwachten) significante correlatie naar voren tussen de VAR-schaal 'weinig regelmogelijkheden' en zwaar lichamelijk werk.

Er werden correlaties berekend tussen de patiëntkenmerken en VAR-schalen gemeten op t_1 en de twee uitkomstvariabelen ('eerste herstelmelding', en 'volledige reïntegratie') gemeten op t_2 . De resultaten staan in Tabel 3. Uit Tabel 3 blijkt dat de eerste herstelmelding significant vertraagd wordt door de duur van de klacht waarvoor men verzuimt. Drie schalen van de VAR zijn hierbij

significante voorspellers: 'distress', 'klachteninterferentie' en 'werkdruk'. Uit Tabel 3 kan men voorts afleiden dat andere variabelen samenhangen met de duur tot het bereiken van een volledige reïntegratie. Werknemers met psychische klachten en werknemers met een chronische ziekte doen er langer over om volledig te reïntegreren. Twee schalen van de VAR hangen significant samen met het bereiken van een volledige reïntegratie, en wel de schalen 'distress' en 'vermijding/onzekerheid.'

Hoewel enkele schalen van de VAR significant de verzuimduur voorspellen, kunnen we op basis van de correlaties niets zeggen over de unieke bijdrage van de VAR-schalen aan deze voorspelling, dat wil zeggen, geven ze ons meer informatie dan we al weten op basis van de kenmerken van de patiënt?

Allereerst zijn de significante patiëntkenmerken uit Tabel 3 opgenomen in de regressieanalyse, en vervolgens de significante VAR-schalen. De ΔR^2 geeft aan of de toevoeging van de VAR-schalen significant bijdraagt aan een verbetering van de voorspelling. De resultaten staan in Tabel 4. Uit Tabel 4 kan men afleiden dat de VAR-schaal 'klachteninterferentie' significant bijdraagt aan de voorspelling hoe lang iemand erover doet om de eerste stap te zetten naar werkhervatting: de verklaarde variantie (R^2) neem toe van 0,11 naar 0,39. De voorspelling van de duur tot het bereiken van een volledige reïntegratie blijkt niet verbeterd te kunnen worden met de VAR (zie Tabel 4).

Ten slotte is gekeken naar de toegevoegde waarde van

Tabel 3 Verzuimduur voorspeld met patiëntkenmerken en de VAR-schalen

	Aantal dagen tot eerste herstelmelding	Aantal dagen tot volledige reïntegratie
Patiëntkenmerken	<i>r</i>	<i>r</i>
Leeftijd (jaren)	0,20	0,15
Geslacht (man/vrouw)	0,12	0,04
Diagnose (lichamelijk/psychisch)	0,21	0,54*
Opleiding (lager/middel of hoger)	0,23	0,13
Lichamelijk zwaar werk (ja/nee)	0,25	0,28
Verzuimhistorie ¹	0,13	0,16
Duur van huidige klacht (maanden)	0,34*	0,39*
In het verleden huidige klacht eerder (ja/nee)	0,01	0,01
Chronische ziekte (ja/nee)	0,20	0,36*
VAR-schalen	<i>r</i>	<i>r</i>
Distress	0,32*	0,30*
Klachteninterferentie	0,45*	0,27
Werkdruk	0,36*	0,23
Weinig regelmogelijkheden	0,03	0,15
Arbeidsonvrede	0,10	0,16
Vermijding/onzekerheid	0,10	0,30*
Perfectionisme/ijverigheid	0,17	0,08
Belastende thuissituatie	0,22	0,27

* $p < .01$

¹ De afgelopen twee jaar een aaneengesloten verzuimduur van korter of langer dan 4 weken.

Tabel 4 Resultaten van multiple regressieanalyse

Voorspelling van aantal dagen tot eerste herstelmelding	R ²	ΔR ²	ΔF	p
<i>Model 1</i>	0,11	0,11	4,1	<.05
1. Duur van de huidige klachten (maanden)				
<i>Model 2</i>	0,39	0,28	4,3	<.01
1. VAR-schaal 'klachteninterferentie'				
Voorspelling van aantal dagen tot volledige reïntegratie	R ²	ΔR ²	ΔF	p
<i>Model 1</i>	0,52	0,52	16,6	0,01
1. Diagnose (lichamelijk/psychisch)				
2. Duur van de huidige klachten (maanden)				
3. Chronische ziekte (ja/nee)				
<i>Model 2</i>	0,54	0,02	0,86	ns.
1. VAR-schaal 'distress'				
2. VAR-schaal 'vermijding/onzekerheid'				
Voorspelling van wel/niet bereiken van volledige reïntegratie binnen drie maanden	R ²	ΔR ²	ΔF	p
<i>Model 1</i>	0,39	0,39	9,4	<.01
1. Diagnose (lichamelijk/psychisch)				
2. Duur van de huidige klachten (maanden)				
3. Chronische ziekte (ja/nee)				
<i>Model 2</i>	0,48	0,09	4,1	<.05
1. VAR-schaal 'klachteninterferentie'				

de VAR om te kunnen voorspellen wie er binnen drie maanden volledig reïntegreert en wie niet. Vijf schalen blijken significant gecorreleerd met deze uitkomstmaat: de diagnose 'psychisch', de duur van de huidige klacht, de aanwezigheid van een chronische ziekte en de VAR-schalen 'klachteninterferentie' en 'vermijding/onzekerheid.' Als we weer de multiple regressieanalyse methode toepassen, dan blijkt de VAR-schaal 'klachteninterferentie' een significante, hoewel bescheiden, unieke bijdrage te leveren aan deze voorspelling. Een uitgevoerde discriminantanalyse laat zien dat we met de variabelen 'diagnose', 'klachtenduur' en 'chronische ziekte' in 72,3% van de gevallen correct kunnen voorspellen wie er korter en langer dan drie maanden gaat verzuimen. Als we de VAR-schaal 'klachteninterferentie' toevoegen, stijgt het percentage correctie classificatie naar 80,4%. Van deze voorspelling bedraagt de sensitiviteit 68% en de specificiteit 91%. Dit betekent dat 91% van de personen die in werkelijkheid korter dan drie maanden verzuimen correct voorspeld wordt. Van de personen die in werkelijkheid langer dan drie maanden verzuimen was 68% correct voorspeld.

DISCUSSIE

Menigeen onderkent het belang om in een zo vroeg mogelijk stadium zieke werknemers met een verhoogde kans op langdurige uitval te signaleren. Dit belang komt ook tot uitdrukking in de Wet Verbetering Poortwachter (WVP). Het in een vroeg stadium goed inschatten van de problematiek is belangrijk om adequate interventies in te zetten, en om zowel onderbehandeling als overbehandeling te voorkomen. Tot op heden is er weinig tot geen onderzoek gedaan naar de validering van instrumenten die mogelijk behulpzaam kunnen zijn bij deze inschatting. De VAR is een wetenschappelijk onderbouwd instrument dat een hulpmiddel kan zijn bij het maken van een risico-inschatting op langdurig verzuim. De VAR is gebaseerd op een model dat beschrijft hoe psychosociale factoren het herstel en de reïntegratie van de zieke werknemer vertragen.

De resultaten laten zien dat de aanwezigheid van een

chronische ziekte, klachten die psychisch van aard zijn en de duur van de klachten de verzuimduur verlengen. De voorspelling van de verzuimduur kan nog verbeterd worden door te kijken of men ook echt hinder heeft van de klachten zoals gemeten met de schaal 'Klachteninterferentie' van de VAR. De schaal 'Distress' blijkt geen significante bijdrage te leveren aan de voorspelling. Dit lijkt een gevolg te zijn van het feit dat deze schaal in essentie hetzelfde meet als de diagnose 'psychische klachten', en daarmee weinig meer kan toevoegen aan de voorspelling, hoewel dit gegeven op zichzelf het model empirisch verder ondersteunt.

De hoogte van deze correlaties zijn misschien niet indrukwekkend, maar men moet niet vergeten dat zéér veel variabelen van invloed zijn op de verzuimduur. Denk bijvoorbeeld aan het oordeel van de bedrijfsarts, wachtlijsten in de zorg, de mening van de partner et cetera. Correlaties van deze grootte moeten ook tegen deze context beoordeeld worden. Natuurlijk mogen nog geen harde conclusies worden getrokken omdat het om een beperkte steekproef gaat. Anderzijds geeft een grote steekproef ook geen garantie dat statistisch significante resultaten ook nog 'klinisch' significant zijn.⁸ Juist in dit onderzoek waarbij het gaat om een klinisch instrument – dat wil zeggen een instrument dat bij de individuele patiënt gebruikt wordt – dient er significantie bereikt te worden bij een beperkte populatieomvang. Wel is het belangrijk dat de huidige resultaten gerepliceerd kunnen worden in andere populaties. De verkregen resultaten in dit onderzoek dienen beschouwd te worden als een eerste en voorlopige indruk van de predictieve validiteit van de VAR.

Van Vuuren et al.^{9,10} hebben eerder een poging gedaan om een detectielijst te ontwikkelen om langdurig verzuim mee te voorspellen. Zij vonden dat slechts enkele variabelen bijdroegen aan de voorspelling: de mate van ervaren pijn, de mening dat de klachten verergeren door het werk, en de inschatting of men al dan niet over zes weken volledig aan het werk zou zijn. Items van dit type zijn ook terug te vinden in de schaal 'klachteninterferentie' van de VAR. In hun onderzoek waarin zowel het

oordeel van de bedrijfsarts als de detectielijst betrokken waren, bleek de sensitiviteit 48% te zijn. Dus het bleek mogelijk om in de helft van de gevallen te voorspellen of mensen langdurig gingen verzuimen.^{9,10} In dat opzicht is de gerapporteerde sensitiviteit van 68% in dit onderzoek een aanzienlijke verbetering.

In dit onderzoek is de inschatting van de verzuimduur benaderd vanuit een empirische invalshoek. De praktijk van alledag is dat deze inschatting subjectief gebeurt. Dit hoeft natuurlijk helemaal niet slecht te zijn. Een interessant onderzoek kan zijn om eens een vergelijking te maken tussen de subjectieve inschatting van de bedrijfsarts of verzuimconsult en een empirische inschatting zoals deze bijvoorbeeld tot stand komt met de VAR.

ABSTRACT

Risk for prolonged disability investigated with the Vragenlijst ArbeidsReïntegratie (Return-to-Work Questionnaire) The 'Vragenlijst ArbeidsReïntegratie' (VAR) (Return-to-Work Questionnaire) is a new, empirically based instrument to assess psychosocial risk factors for prolonged disability. The starting point of the VAR is that this instrument should be usable in a heterogeneous population of employees that are disabled from work for different health complaints. The VAR consists of 78 items, distributed over 8 scales: 'distress', 'perceived disability', 'job strain', 'control', 'job dissatisfaction', 'avoidance/insecurity', 'perfectionism', and 'stressful home situation'. The VAR is based upon a model wherein the emotional distress and subjective disability are hypothesized to directly prolong the disability. The other determinants influence the emotional distress, but are not supposed to be directly associated with the absenteeism. In this article, the results are presented of a study on the predictive value of the VAR. The VAR was administered in a group of 83 disabled employees because of non-specific complaints. For 1 year, the return-to-work data were gathered, specified in the amount of days it took to achieve the first step in work resumption, and the amount of days it took to achieve a complete return-to-work. The presence of a chronic disease, emotional distress and the length of the symptoms appear to prolong the

absenteeism. The prediction of the absenteeism is improved if the scale 'perceived disability' is included.

Key words: *Vragenlijst ArbeidsReïntegratie, prolonged work absenteeism, prognostic*

LITERATUUR

1. *Linton SJ.* A review of psychological risk factors in back and neck pain. *Spine* 2001;25:1148-56.
2. *Turner JA, Franklin G, Turk DC.* Predictors of chronic disability in injured workers: a systematic literature synthesis. *Am J Indus Med* 2000;38:707-22.
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. *Schaufeli WB, Dierendonck D van.* UBOS Utrechtse Burnout Schaal, Handleiding. Amsterdam: Harcourt, 2000.
5. *Vendrig AA.* De Vragenlijst ArbeidsReïntegratie. *Diagnostiek-Wijzer* 2005;8:27-39.
6. *Gatchel RJ, Polatin PB, Mayer TG.* The dominant role of psychosocial risk factors in the development of chronic low back pain disability. *Spine* 1995;20:2702-9.
7. *Post M, Krol B, Groothoff JW.* Self-related health as a predictor of return to work among employees on long-term sickness absence. *Disabil Rehabil* 2006;28:289-97.
8. *Jacobson, NS, Truax P.* Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *J Consult Clin Psychol* 1991;59:12-19.
9. *Vuuren CV, Andries F, Smulders PGW.* Vroegtijdige opsporing van dreigend langdurig verzuim. *Tijdschr Bedrijfs Verzekeringsgeneeskd* 1998;6:194-200.
10. *Vuuren CV, Heuvel SG.* Kan dreigend langdurig verzuim vroegtijdig worden opgespoord? *Tijdschr Bedrijfs Verzekeringsgeneeskd* 1999;7:56-61.

CORRESPONDENTIEADRES

Dr. Lex Vendrig, Gezondheidscentrum Vledder, Pastorieweg 16, 8381 AX Vledder, tel. 0521-380733, e-mail: lexvendrig@zonnet.nl

Voor publicatie aanvaard in augustus 2007.