

# Overspannen, depressief, burnout of chronisch vermoeid: een diagnostische grabbelton?

ANTON SCHMIDT

## Inleiding

In de huisartspraktijk worden symptomen van overspanning, depressiviteit, burnout en het chronisch vermoeidheid syndroom (CVS) vaak gerangschikt onder de algemene aanduiding 'nerveus-functionele klachten'.<sup>1</sup> Het onder een noemer brengen van deze klachten benadrukt weliswaar een gemeenschappelijke psychosociale etiologie, maar lost het probleem van de differentiaal diagnostiek niet op. Huisartsen vinden een afzonderlijke diagnose 'overspanning' zinvol. Maar uit onderzoek blijkt dat op basis van klachten het onderscheid tussen overspanning en verwante psychopathologie niet kan worden geobjectiveerd. *Terluin* vroeg aan huisartsen om uit hun praktijken een – volgens hen – overspannen en een depressieve groep samen te stellen.<sup>2</sup> De klachten bleken in beide groepen nauwelijks van elkaar te verschillen. Op grond hiervan zou men huisartsen gebrek aan specifieke deskundigheid kunnen verwijten, maar het is eerder de wetenschap zelf die ons hier in de steek laat. De schaarse empirische literatuur op dit gebied overziende, wordt duidelijk dat onvoldoende basiskennis beschikbaar is met betrekking tot overspanning en er veel vaagheid bestaat over kern ervan.<sup>3</sup> Daardoor ontbreekt het ook aan objectieve, genuanceerde en bruikbare diagnostische instrumenten.

Een beperkter begrip 'overspanning' is in deze beschouwing het vertrekpunt om de relatie met verwante aandoeningen te analyseren. Een meer gedetailleerde bespreking van dit concept en de consequenties voor de behandeling is elders te vinden.<sup>4</sup>

## De psychiatrische status van overspanning

Huisartsen en bedrijfsartsen beschouwen overspanning of surmenage als een diagnose; psychiaters en psychologen doorgaans niet. Bijna alle huisartsen gebruiken de diagnose 'overspanning'.<sup>2</sup> De incidentie varieert van 14 – 50 per 1000 pa-

### Samenvatting

**Schmidt AJM. Overspannen, depressief, burnout of chronisch vermoeid: een diagnostische grabbelton. Huisarts Wet 2001;44(7):283-7**

Een breed overspannings-begrip heeft nadelen. In een hier geïntroduceerd beperkter concept staat het tijdelijk onvermogen van overspannen personen centraal om – als gevolg van chronische, oncontroleerbare stress – nieuwe, gecompliceerde of emotioneel beladen informatie te verwerken. Kernsymptomen zijn: concentratieproblemen, vergeetachtigheid, een daling van probleemoplossende vermogens en een toenemend oncontroleerbaar, chaotisch gevoelsleven. Overspanning wordt gezien als een overgangsfase tussen mislukkende stresscoping en psychiatrische stoornissen.

Deze invalshoek impliceert een duidelijk onderscheid met een depressie en maakt verder een nuancering van burnout wenselijk. Hierbij wordt de eigenheid van burnout niet zozeer gezien in de statische eindtoestand, maar in het 'psychische erosie-proces' zelf. Op grond van klachten en stress-etnologie is er geen reden voor een principieel onderscheid tussen overspanning en het chronisch vermoeidheid syndroom.

dr. A.J.M. Schmidt, psycholoog  
Departement Medische, Klinische en  
Experimentele Psychologie, Faculteit der  
Geneeskunde, Universiteit Maastricht,  
Postbus 616, 6200 MD Maastricht;  
e-mail: ton.schmidt@mp.unimaas.nl

tiënten.<sup>5</sup> De ICPC classificeert surmenage/neurasthenie onder code P78.

In de DSM-IV komt overspanning of neurasthenie als zodanig niet voor.<sup>6</sup> Overspanning wordt in de psychiatrie vooral beschouwd als een verzamelnaam voor een aantal 'erkende' aandoeningen, zoals depressie, paniekstoornis of aanpassingsstoornis. De aanduiding over-

spanning wordt hierbij gezien als een lekenterm die de behandelaar een handvat geeft om de cliënt of patiënt in draaglast – draagkrachttermen uitleg te kunnen geven.<sup>3</sup> Overspanning is in deze optiek een handig opstapje tot de echte diagnose.

## Een breed en vaag concept

Naarmate een ziektebeeld duidelijker is omschreven, is het ook beter afgrensbaar van verwante aandoeningen. Wat dat betreft zit overspanning in de verkeerde hoek.

Overspanning wordt vaak maatschappelijk gedefinieerd: men is overspannen als men – ten gevolge van psychosociale stress – niet meer kan voldoen aan de maatschappelijke verplichtingen. Overspanning is in deze populaire opvatting een verzamelnaam voor grote delen van de psychopathologie, met een vaak duidelijk gemarkeerd begin: het maatschappelijke afknappunt.<sup>4</sup>

Daarnaast wordt overspanning ook gezien als een diagnose, die wordt gesteld wanneer chronische stresssymptomen een bepaalde intensiteit hebben bereikt. Vele tientallen symptomen worden hierbij genoemd, variërend van slaapproblemen tot prikkelbaarheid en van geheugenproblemen tot het opnieuw naar boven komen van doorgemaakte life-events.<sup>2,7,8</sup> Ook depressieve stemmingskenmerken komen in deze opsomming voor.

De verscheidenheid van deze klachten maakt de afgrenzing van overspanning met andere psychopathologie moeilijk en willekeurig. Elke klacht lijkt bij gebrek aan onderliggende structuur even belangrijk, zodat ruimte ontstaat voor persoonlijke voorkeuren en zelfs tegenstrijdige visies op wat overspanning is. De een kan de nadruk leggen op gespannenheid en prikkelbaarheid; de ander op het beeld van uitgeblust en opgebrand zijn; een derde – met evenveel kracht van argumenten – op somberheid en anhedonie. Huisartsen beschouwen moeheid als kernklacht van overspanning.<sup>2</sup>

Al deze klachten bleken in eigen onderzoek significant meer voor te komen bij overspannen personen. Maar er waren twee groepen klachten, waarbinnen symptomen zeer sterk met elkaar samenhangen en tezamen een coherent profiel vormden:<sup>9</sup>

- een stoornis van *cognitieve functies* (concentratievermogen, korte termijn geheugen en probleemoplossende vaardigheden) en
- een stoornis bij het ontstaan van *emoties*, waarbij de gebruikelijke harmonie tussen een emotioneel beladen situatie en de erdoor uitgelokte emotie gestoord is (bijvoorbeeld huilen om niks).

Gemeenschappelijk aan deze twee groepen klachten is het tijdelijk onvermogen om nieuwe of emotioneel beladen informatie op een adequate wijze te kunnen verwerken. Maatschappelijk disfunctioneren en zich niet meer opgewassen voelen tegen de dagelijkse verplichtingen zijn dan het gevolg. Al met al leidt dit tot de volgende kernsymptomen: concentratiestoornissen, moeite hebben met helder denken, vergeetachtigheid, zich niet meer in staat voelen problemen op te lossen, interesseverlies, geen plezier meer beleven aan dagelijkse dingen en als gevolg van dit alles: het subjectieve gevoel hebben de dagelijkse verplichtingen niet meer aan te kunnen en objectief vaststelbaar minder presteren. Dit beeld is beperkter is dan wat doorgaans onder overspanning wordt verstaan.

Bijna elke overspannen persoon klaagt daarnaast over moeheid, maar de ernst ervan is niet noodzakelijkerwijs gerelateerd aan de ernst van de kernsymptomen.<sup>9</sup> Vandaar dat wij moeheid niet tot de kernsymptomen van overspanning rekenen.

### Theorieën over overspanning

De theorie dat overspanning een disbalans tussen draaglast en draagkracht is, geeft de hulpverlener enig houvast: de belasting moet omlaag en de belastbaarheid omhoog.<sup>10</sup> Maar pas als de patiënt overspannen is, kan worden geconcludeerd dat er

#### De kern

- De doorgaans gehanteerde opvattingen over overspanning zijn empirisch niet onderbouwd en veel te breed.
- Overspanning is een functiestoornis bij het verwerken van informatie ten gevolge van chronische, psychosociale stress.
- Zonder identificeerbare, chronische bron van psychosociale stress kan de diagnose overspanning niet worden gesteld.
- Een diversiteit aan chronische stressoren kan leiden tot overspanning; overspanning kan op zijn beurt leiden tot een diversiteit aan psychiatrische aandoeningen.

kennelijk sprake was van een balansverstoring. Het model beschrijft slechts en voorspelt niets. Vruchtbaarder lijkt het om overspanning te zien als een basale stoornis die op den duur optreedt bij iedereen die wordt blootgesteld aan chronische, oncontroleerbare stress. Onder verschillende aanduidingen wordt in de vakliteratuur een dergelijke basisconditie genoemd: gegeneraliseerde angststoornis, negatieve affectiviteit, algemeen neurotisch syndroom, 'state anxiety', demoralisatie.<sup>4</sup> Een vaak gebruikte term voor deze toestand is hypervigilantie: het zich bedreigd voelende individu is waakzaam, op zijn hoede, en niets mag aan de aandacht ontsnappen.<sup>11</sup> Zowel uit veld- als uit experimenteel onderzoek blijkt dat na verloop van tijd en bij continuering van de stressor hypervigilantie omslaat naar hypovigilantie. De cognitieve functies en de emotionele betrokkenheid verminderen.<sup>12,13,14</sup> Overspanning is de klinische manifestatie van deze hypovigilante uitputtingstoestand. Deze theorie leunt sterk op theorieën over het ontstaan van vermoeidheid.

Zware, continue belasting van een bepaalde functie leidt na een bepaalde periode tot onherroepelijke functievermindering en tot de noodzaak van een periode van rust ten behoeve van herstel. Zelfs op neuroniveau is dit verschijnsel waar te nemen.<sup>15</sup>

In het geleidelijke proces van achteruitgang van mentale functies bij chronische stress lijken niet alle (kern)symptomen van overspanning zich gelijktijdig te ontwikkelen. Registratie van klachten op verschillende momenten in het voortraject van overspanning toonde aan dat de patiënt allereerst over moeheid klaagt.<sup>4</sup> Aanvankelijk is deze moeheid reactief, maar op den duur is de patiënt voortdurend moe. Daarna ontstaan de kernklachten van overspanning: eerst de cognitieve klachten en tenslotte de emotie-discrepanties zoals labiliteit, prikkelbaarheid en/of emotionele matheid.

In de praktijk ziet de huisarts twee varianten van overspannen personen: de vechter, die nog krampachtige pogingen doet om de schijn van normaal functioneren op te houden en de afgeknapte patiënt, die niet meer probeert aan de dagelijkse verplichtingen te voldoen.

Zonder chronische stress geen overspanning. *Edwards* geeft in dit verband een bruikbare definitie van stress: een waargenomen en als onbevredigend ervaren discrepantie tussen een feitelijke en een gewenste situatie.<sup>16</sup> Essentieel hierin is, dat een stimulus pas een stressor is, als deze discrepantie ook als onaangenaam wordt ervaren.<sup>17</sup> Er bestaan – althans op individueel niveau en extremen daargelaten – geen objectieve, psychosociale stressoren; de persoonlijke beleving geeft de doorslag. In die zin zit stress overduidelijk 'tussen de oren'.

Overspanning lijkt de mentale flessenhals tussen een niet-adequate stresshantering bij allerlei mogelijke stressoren enerzijds en ernstige psychopathologie anderzijds. Overspanningsklachten waarschuwen dat niet ongestraft op hetzelfde stress-spoor kan worden doorgegaan, maar dat het voorportaal van de psychiatrie is bereikt.

Wordt hieraan geen aandacht gegeven, dan zullen zich parallel (bepaalde) psychiatrische beelden – zoals depressie – kunnen ontwikkelen, waarbij de basiskenmerken van overspanning herkenbaar blijven.

### Afgrenzings van overspanning met verwante aandoeningen

*Neurasthenie* en *burnout* worden vaak als synoniem voor overspanning gebruikt. Met betrekking tot neurasthenie levert dit geen problemen op: het gaat om dezelfde klachten. Door het afvoeren van deze diagnose uit de DSM werd de aanduiding neurasthenie ouderwets. Maar de term lijkt een nieuw leven te beginnen als synoniem van het chronisch vermoeidheid syndroom.<sup>18</sup>

### Burnout

De relatie tussen overspanning en burnout is in de literatuur niet helder. Soms ziet men burnout als werkgerelateerde neurasthenie, soms als een ernstige vorm of eindfase van overspanning, en soms ook als een aparte aandoening.<sup>7,19,20,21</sup> Is burnout nu de hedendaagse term voor overspanning?

Er zijn twee opvattingen over de kern van burnout. In de ene stroming wordt burnout gezien als een uitputtingstoestand bij chronische werkstress en is burnout dus synoniem aan overspanning.<sup>7</sup> In de tweede opvatting is burnout een proces. Dit proces voltrekt zich als een langzame, psychische erosie ten aanzien van het werk.<sup>7</sup> Er is sprake van een zich langzamerhand in ongunstige zin ontwikkelende werkhouding ten opzichte van collega's, klanten, patiënten, leerlingen etc. Men wordt cynischer, onverschilliger, gaat gaandeweg ook meer en meer twijfelen aan de eigen competentie en uiteindelijk wordt het werk een zich dagelijks herhalende, grote bron van stress. Ongunstige condities kunnen dit proces flink versnellen en verdiepen, waardoor in toenemende mate vanuit ingeslepen routines wordt gewerkt, terwijl motivatie,

aandacht voor details en creativiteit afnemen.

Verwarrend is, dat in de vakliteratuur de toestand- en procesvisie van burnout doorgaans niet van elkaar worden onderscheiden, waardoor spraakverwarring ontstaat. In onze opvatting is het specifieke van het begrip burnout gelegen in het proces van 'psychische erosie' en niet in de eindtoestand van uitputting. In deze zienswijze vormt een burnoutproces een van de mogelijke stress-sporen die uiteindelijk kunnen leiden tot een toestand van overspanning.

### Depressie

Ook de afgrenzing van overspanning ten opzichte van depressie is problematisch. Is overspanning niet vooral een lichte depressie?<sup>2</sup> Dit bleek in eigen onderzoek niet zo te zijn: 70% van de patiënten, die op de Overspannings Klachtenlijst (zie *kader*) significant hoger scoorden dan een gezonde controlegroep, had geen duurzaam somberder stemming dan de controlegroep.<sup>9</sup>

Er zijn ook theoretische redenen om onderscheid te maken tussen overspanning en depressie. Uit een eigen (nog ongepubliceerde) pilot-studie bleek dat overspannen personen kwalitatief en kwantitatief vergelijkbare emoties ervoeren als gezonde controlepersonen, maar dat deze emoties niet goed waren afgestemd op de situatie waarin de overspan-

nen persoon zich bevond. Het gevoelsleven is dan een chaos maar niet noodzakelijkerwijze depressief gekleurd.

Bij een depressie daarentegen is er geen sprake van een volledig palet van emoties: positieve emoties ontbreken en er kan sprake zijn van een algehele emotionele vervlakking. Een depressie kan gesuperponeerd zijn op een toestand van overspanning: er kunnen dan zowel emotionele discrepanties als emotionele hiaten zijn. De patiënt voelt geen positieve emoties meer (het hiaat), terwijl de pieken en dalen in de sombere stemming niet meer zijn afgestemd op de situatie waarin de patiënt zich bevindt (de discrepantie).

### Chronisch Vermoeidheid Syndroom

Tenslotte lijkt de relatie tussen overspanning en het CVS onduidelijk. Voor beide begrippen wordt neurasthenie als synoniem gebruikt,<sup>2,18</sup> hetgeen impliceert dat overspanning en het CVS ook synoniemen zijn. In de literatuur zijn geen symptomen te vinden, die wel bij de ene, maar juist niet bij de andere stoornis voorkomen, specifieke reactieve vormen van CVS uitgezonderd.<sup>22</sup> Weliswaar is moeheid bij CVS-patiënten de allesoverheersende klacht, maar zijn ook de kernklachten van overspanning aanwezig.<sup>4</sup> Omgekeerd klagen overspannen patiënten ook over moeheid. Mochten er verschillen bestaan dan lijken deze eerder kwantitatief dan kwalitatief.

Daarnaast bestaat in de literatuur weinig twijfel over de stress-etiologie van het CVS.<sup>23</sup> De uiteindelijke bron van stress wordt hierbij nogal eens gelokaliseerd in de rusteloze persoonlijkheid van de patiënt, die structureel te veel hooi op de vork neemt en het zelfvertrouwen veel te afhankelijk stelt van het beeld dat anderen van hem/haar hebben.<sup>24</sup> Ook de behandeling van overspanning en het CVS vertoont grote overeenkomsten: cognitieve gedragstherapie, waarin een geleidelijke en systematische opbouw van belastbaarheid centraal staat.<sup>24,25</sup>

Al met al lijkt er geen fundamenteel onderscheid tussen overspanning en het CVS te zijn: de diagnose CVS valt – naar

De Overspannings Klachtenlijst (OK) kan worden gebruikt als diagnostisch hulpmiddel. De volledige lijst is ook te downloaden van [www.artsennet.nl/henw](http://www.artsennet.nl/henw). Ze onderscheidt zich van de 4DKL van Terluin<sup>8</sup> doordat ze zich uitsluitend richt op inventarisatie van overspannings-klachten. Daardoor is deze lijst ook korter. Bovendien wordt bij de scoring onderscheid gemaakt tussen kernklachten en secundaire klachten.

onze opvatting – onder het ‘moederbegrif’ overspanning, waarbij CVS verwijst naar een specifiek voortraject.

### Conclusies voor de dagelijkse praktijk

Het is zinvol om een toestand van overspanning diagnostisch te onderscheiden van een depressieve stoornis of een angststoornis. Het klinische beeld van overspanning bestaat uit enkele, sterk samenhangende kernsymptomen. Deze symptomen passen in een neuropsychologisch functieprofiel met stoornissen in de cognitieve en emotionele verwerking van nieuwe of gecompliceerde informatie. De belangrijkste klachten zijn: concentratieproblemen, vergeetachtigheid, geen problemen meer kunnen oplossen of overzien en een toenemend chaotisch gevoelens leven, dat min of meer onvoorspelbaar zijn eigen gevoelens produceert.

Dit beeld doet zich ook voor wanneer om andere redenen dan chronische, psychosociale stress de verwerkingscapaciteit van de hersenen is verminderd, bijvoorbeeld door jarenlange onregelmatige diensten,<sup>26</sup> als prodromen bij de ziekte van Alzheimer,<sup>27</sup> of bij blootstelling aan lage concentraties van synthetisch chemische stoffen.<sup>28</sup> Een bron van chronische psychosociale stress is dan ook een voorwaarde voor het stellen van de diagnose overspanning.

### Literatuur

- Van den Lisdonk E, Van den Bosch W, Huygen F, Lagro-Janssen A, redactie. Ziekten in de huisartspraktijk. Utrecht: Bunge, 1994.
- Terluin B. Overspanning onderbouwd. Een studie naar de diagnose surmenage in de huisartspraktijk. Zeist: Kerckebosch, 1994.
- Schroer K. Ziekteverzuim wegens overspanning. Maastricht: Universitaire Pers Maastricht, 1993.
- Schmidt A. De psychologie van overspanning. Theorie en praktijk. Amsterdam: Boom, 2000.
- De Bakker D, Sixma H, Van Velden J. Morbiditeit in de Almeerse huisartspraktijk. Ziekte en verrichtingen in de Almeerse huisartspraktijk. Utrecht: NIVEL, 1992.
- APA. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition. Washington DC: American Psychiatric Association, 1994.
- Schaufeli W. Opgebrand. Over de achtergronden van werkstress bij contactuele beroepen – het burnout syndroom. Rotterdam: Ad. Donker, 1990.
- Terluin B. De Vierdimensionale klachtenlijst (4DKL). Een vragenlijst voor het meten van distress, depressie en somatisatie. Huisarts Wet 1996;39:538-547.
- Schmidt A. Overspanning: een zee van klachten of een bron van onderzoek? Tijdschr voor Psychiatrie 2001;43:141-9.
- Terluin B. Surmenage in een huisartspraktijk. Over de wanverhouding tussen psychische belasting en belastbaarheid. Medisch Contact 1988;43:1495-8.
- Payne R. Individual differences in the study of occupational stress. In: Cooper C, Payne R, editors. Causes, coping & consequences of stress at work. Chichester: John Wiley & Sons, 1994.
- Nuechterlein K, Asarnow R. Perception and cognition. In: Kaplan H, Sadock B, editors. Comprehensive textbook of psychiatry. Volume 5. Baltimore, Hong Kong, London, Sydney: Williams & Wilkins, 1989: 241-256.
- Willner P. Validity, reliability, and utility of the chronic mild stressor model of depression: a 10-year review and evaluation. Psychopharmacology 1997;134:319-29.
- Cohen S, Evans G, Krantz D, Stokols D. Physiological, motivational, and cognitive effects of aircraft noise on children: moving from the laboratory to the field. In: Monat A, Lazarus R, editors. Stress and coping. New York: Columbia University Press, 1985.
- Meijman T. De vermoeidheidsbeleving: beschouwingen over het begrip en de meting ervan. In: Schabracq M, Winnubst B, redactie. Handboek Arbeid en Gezondheidspsychologie. Deel 2: Toepassingen. Utrecht: Lemma, 1993.
- Edwards J. The determinants and consequences of coping with stress. In: Cooper C, Payne R, editors. Causes, coping and consequences of stress at work. Chichester: John Wiley & Sons, 1988.
- Lazarus R, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer, 1984.
- Farmer A, Jones I, Hillier J. Neurasthenia revised: ICD-10 and DSM 3R psychiatric syndromes in chronic fatigue patients and comparison subjects. Br J Psychiatry 1995;167:503-506.
- De Rooij L. Preventie ziekteverzuim, stress en burnout. Baarn: Nelissen, 1994.
- Keijsers GPJ, Schaap CPDR, Vossen CJC, Boelaars V, van Minnen A. Protocolaire behandeling van patiënten met burnout. In: Keijsers GPJ, van Minnen A, Hoogduin CAL, redactie. Protocolaire behandelingen in de ambulante geestelijke gezondheidszorg. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum, 1997.
- Schmidt A. Overspanning is burnout? Neen! Tijdschr Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde 2000;8:204-7.
- Turnberg L, Caldicot F, Newman L. Chronic fatigue syndrome. Salisbury: Royal college of general practitioners, 1996.
- Cleare A, Wessely S. Chronic fatigue syndrome: a stress disorder? Br J Hosp Med 1996;55(9): 571-4.
- Abbey S. Somatization, illness attribution and the sociocultural psychiatry of chronic fatigue syndrome. In: Bock G, Whelan J, editors. Chronic fatigue syndrome. Chichester: J Wiley & Sons, 1993.
- Terluin B, Van der Klink J. Klinisch beeld en beloop van overspanning. In: Hoogduin C, Schaap C, Kladler A, Hoogduin W, redactie. Behandlingsstrategieën bij burnout. Houten, Diegem: Bohn, Stafleu, Van Loghum, 1996.
- Daus C, Sanders D, Campbell D. Consequences of alternative work schedules. In: C. Cooper C, Robertson I, editors. International Review of Industrial and Organisational Psychology. Volume 13. Chichester: John Wiley & Sons, 1998.
- Verhey F, Crebolder H. Dementie en geheugenstoornissen. In: Van Ree J, De Vries M, redactie. Psychiatrie. Houten, Diegem: Bohn, Stafleu, v Loghum, 1997.
- Ganzefles P, Houx P. Neurotoxiciteit: effecten van langdurige blootstelling aan chemische stoffen. In: Deelman B, Eling P, de Haan E, Jennekens-Schinkel A, van Zomeren E, redactie. Klinische Neuropsychologie. Amsterdam: Boom, 1997.

# De Overspannings Klachtenlijst

Overspannen, depressief, burnout of chronisch vermoeid; een diagnostische grabbelton.  
Huisarts Wet 2001;44:283-7

SCHMIDT AJM.

Heeft U *in de afgelopen week* last gehad van de volgende klachten  
(cijfer omcirkelen dat het meest van toepassing is)

	<i>niet</i>	<i>nauwelijks</i>	<i>matig</i>	<i>tamelijk veel</i>	<i>zeer veel</i>
1. vermoeidheid	1	2	3	4	5
2. slaapklachten	1	2	3	4	5
3. gespannenheid	1	2	3	4	5
4. neerslachtige stemming	1	2	3	4	5
5. snel geïrriteerd raken	1	2	3	4	5
6. futloosheid	1	2	3	4	5
7. niet tegen drukte/herrie kunnen	1	2	3	4	5
8. angstigheid	1	2	3	4	5
9. snel geëmotioneerd raken	1	2	3	4	5
10. vergeetachtigheid	1	2	3	4	5
11. lusteloosheid	1	2	3	4	5
12. piekeren	1	2	3	4	5
13. geen plezier beleven aan dagelijkse dingen	1	2	3	4	5
14. zich niet in staat voelen problemen aan te pakken	1	2	3	4	5
15. interesseverlies	1	2	3	4	5
16. zich lichamelijk niet goed voelen	1	2	3	4	5
17. tot niets meer kunnen komen	1	2	3	4	5
18. minder presteren	1	2	3	4	5
19. het niet meer aankunnen	1	2	3	4	5
20. moeite hebben met helder denken	1	2	3	4	5
21. zich gejaagd voelen	1	2	3	4	5
22. concentratie problemen	1	2	3	4	5

## Toelichting bij de vragenlijst

Ingevulde items kunnen worden gescoord op een schaal van 1 (klacht niet aanwezig) tot 5 (zeer veel last). Een gemiddelde score van 2,5 of hoger voor de kernsymptomen van overspanning (de items 10, 13, 14, 15, 18, 19, 20 en 22) komt slechts voor bij 2.5% van de gevallen uit controlegroepen van studenten en gezonde, actieve werknemers. Een dergelijke score duidt dus op een stoornis, maar de diagnose overspanning mag pas worden gesteld als tevens een

chronische, psychosociale stressor kan worden vastgesteld. Het is onjuist om beslissingen te nemen uitsluitend op basis van deze vragenlijst.

**Correspondentie:** dr. A.J.M. Schmidt, psycholoog  
Departement Medische, Klinische en Experimentele  
Psychologie, Faculteit der Geneeskunde, Universiteit  
Maastricht, Postbus 616, 6200 MD Maastricht;  
e-mail: ton.schmidt@mp.unimaas.nl