Maastricht University

"Leven zonder werk" : een sociaal-wetenschappelijk onderzoek naar arbeidsongeschiktheid

Citation for published version (APA):

Merens-Riedstra, H. S. (1981). *"Leven zonder werk" : een sociaal-wetenschappelijk onderzoek naar arbeidsongeschiktheid*. [Doctoral Thesis, Maastricht University]. Rijksuniversiteit Limburg. https://doi.org/10.26481/dis.19810101hm

Document status and date:
Published: 01/01/1981

DOI:
10.26481/dis.19810101hm

Document Version:
Publisher's PDF, also known as Version of record

Please check the document version of this publication:

• A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
• The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
• The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

Link to publication

General rights
Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

• Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
• You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
• You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.umlib.nl/taverne-license

Take down policy
If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

repository@maastrichtuniversity.nl

providing details and we will investigate your claim.

Download date: 19 Apr. 2024

Promotor: Prof.dr. H. Philipsen

Referenten: Prof.dr. J.F. Allegro
Prof.dr. J.J.C.B. Bremer

Het onderzoekmateriaal werd verzameld op het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde/TNO met een subsidie van het Arbeidsongeschiktheidsfonds

INHOUD

VOORWOORD 3

HOOfdstuk 1 INLEIDING 6

1.1. Het leven zonder werk 7
1.2. Het aantal niet-werkenden 8
1.3. De betekenis van arbeid 16
1.4. Het arbeidsongeschikt-zijn 21

Hoofdstuk 2 VRAAGSTELLING EN OPZET VAN HET ONDERZOEK 30

2.1 De vraagstelling van het basisonderzoek 30
2.2. De vraagstelling van het definitieve onderzoek 39
2.3. De materiaalverzameling 41
2.4. De samenstelling van populaie en steekproef 45

Hoofdstuk 3 BASISGEGEVENS ROND STEEKPROEF EN VARIABELEN 51

3.1. De concretisering van de vraagstelling 51
3.2. De subgroepen naar leeftijd, beroep en aandoening 52
3.3. De steekproef geteld 56
3.4. De herkomst van de steekproef 58
3.5. De steekproef en het universum van alle arbeidsongeschikten 61
3.6. De afhankelijke variabelen 64
3.7. De onafhankelijke variabelen 66
3.8. Gemiddelden en spreiding der variabelen per subgroep en duurgroep 71

Hoofdstuk 4 DE BELEVING VAN HET LEVEN ZONDER WERK NA 4, 10 EN 16 MAANDEN ARBEIDSONGESCHIKT-ZIJN 77

4.1. De beleving op de verschillende momenten 77
4.2. De achtergronden van de satisfactie met het dagelijks bestaan 83
4.3. De achtergronden van de algemene levens-houding 90
4.4. Overeenkomsten en verschillen tussen de twee belevingsdimensies 94
4.5. Overeenkomsten en verschillen tussen de subgroepen 100
4.6. Samenvatting 102

Hoofdstuk 5 DE VERANDERINGEN VAN 4 TOT 16 MAANDEN ARBEIDSONGESCHIKT-ZIJN 106

5.1. De richting der veranderingen 106
5.2. De achtergronden van de veranderingen in de beleving van het arbeidsongeschikt-zijn 110
5.3. De invloed van de ervaringen na 4 maanden op de beleving na 16 maanden 114
5.4. Samenvatting 116

Hoofdstuk 6 VERSCHILLEN TUSSEN DRIEMAAL GEINTERVIEWDEN EN WERKHERVATTERS 119

6.1. Verschillen in basiskenmerken 119
6.2. Verschillen in onderzoekvariabelen 121
6.3. Samenvatting 129

Hoofdstuk 7 SAMENVATTING EN BESPREKING VAN DE ONDERZOEKUITKOMSTEN 133

7.1. Samenvatting van de uitkomsten 133
7.2. De betekenis van de verschillende facetten van het leven zonder werk 140
7.3. De reikwijdte van de onderzoekuitkomsten 156
7.4. Arbeidsongeschikten, werklozen en anderen 158
7.5. Enkele kritische kanttekeningen 160
7.5.1. Niet onderzochte factoren 160
7.5.2. Theoretische perspectieven; uitgangspunten voor nader onderzoek 168
7.6. Nabeschouwing 173

SUMMARY 185

LITERATUUR 189

BIJLAGEN 198

CURRICULUM VITAE 234

VOORWOORD

Dit proefschrift is het resultaat van een grondige herbewerking van materiaal dat in het kader van het basis-onderzoek "Leven zonder werk" werd verzameld. Van dat onderzoek werd verslag gedaan in een drietal publicaties, verschenen bij het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde (Gezondheidszorg), alwaar ik toen werkzaam was:

H. Merens-Riedstra, "Leven zonder werk", een onderzoek bij arbeidsongeschikten.

* eerste deelverslag Leiden, NIPG/TNO, november 1975
* tweede interimverslag Leiden, NIPG/TNO, februari 1977
* eindverslag Leiden, NIPG/TNO, december 1978

Dit basis-onderzoek werd gefinancierd door het N.I.P.G. afgezien van een subsidie op de interviewkosten van het Arbeidsongeschiktheidsfonds. De interviews werden uitgevoerd door de Nederlandse Stichting voor Statistiek.

Het spreekt vanzelf dat bij deze instellingen verscheidene personen hebben bijgedragen tot het welslagen van het basis-onderzoek.
Van hen wil ik graag noemen mevrouw J. de Lange (documentaliste), J. Gerkema (programmeur) en J. Hendriks (mechanische databewerking), van wier deskundigheid ik geruime tijd heb mogen profiteren.
Datzelfde geldt voor mevrouw A.M.H.L. Melchers, die als student-assistente een deel van het vele analysewerk voor haar rekening heeft genomen, en voor de heren W.N. van Nooten, P. van Leeuwen en M.M. van der Klaauw, die in de eerdere respectievelijk latere onderzoekfasen mijn tekort aan kennis en vaardigheid op statisch gebied aanvulden.
Zonder P. van Leeuwen zou dit proefschrift zelfs nooit het licht hebben gezien. Zijn nimmer aflatende belangstelling vormde een onmisbare voedingsbodem en klankbord voor mijn activiteiten aan de schrijftafel thuis.

Zonder M.M. van der Klaauw zouden de vele statistische bewerkingen minder systematisch, minder effectief en met veel meer moeite mijnerzijds tot stand zijn gekomen.

Een minstens even eervolle vermelding verdient mijn promotor, prof.dr. H. Philipsen. Mijn belangstelling voor sociologisch onderzoek, met name op het terrein van de medische sociologie, heeft hij in de laatste jaren van mijn studie in goede banen geleid. Een van de vruchten daarvan is dit proefschrift. Zijn bijdrage aan de opzet en de uitwerking van het definitieve onderzoek hebben de essentiële kenmerken van dit proefschrift bepaald. Suggesties en commentaar zijn altijd op zeer plezierige wijze gegeven en derhalve in dank ontvangen. Ook mevrouw prof.dr. M.J. Drop heeft mijn sociologsiche loopbaan van het begin tot op heden gericht en gevolgd. De eerste kneepjes van de sociologische onderzoekpraktijk heb ik van haar geleerd; bij de opzet van het basisonderzoek zijn haar op- en aanmerkingen mede richtinggevend geweest en ook in dit proefschrift zijn de gevolgen van haar kritisch oordeel aanwezig.

De professoren dr. J.F. Allegro en dr. J.J.C.B. Bremer ben ik erkentelijk voor hun welwillende en grondige aandacht voor het steeds weer "vrijwel laatste" concept van dit proefschrift. De inhoudelijke consistentie en overzichtelijkheid, respectievelijk de taalkundige duidelijkheid, van dit werkstuk hebben daar zeker baat bij gevonden.

Het project Leven zonder werk had niet van de grond kunnen komen zonder de medewerking van vele verzekeringsgeneeskundigen en administratieve medewerkers van het GAK, het SFB en de GMD die zorg hebben gedragen voor de selectie van respondenten voor het onderzoek. Ik zal altijd met waardering terugdenken aan de tijd dat dit veelomvattende werk werd uitgevoerd.

Het spreekt vanzelf dat de arbeidsongeschikten, over wie het in dit proefschrift immers gaat, door hun bereidheid om in lange, vermoeiende interviews veel van zichzelf bloot te geven een wel zeer belangrijke bijdrage aan het welslagen van het onderzoek hebben geleverd. Ik hoop dat zij begrip kunnen

opbrengen voor het feit dat hun individuele ervaringen niet allemaal even duidelijk in dit proefschrift terug te vinden zijn.

Verder gaat mijn dank uit naar degenen die de uiteindelijke vormgeving van dit manuscript bepaalden. Niets dan lof komt mevrouw A. Schmitt-Muit toe, die met onvermoeibaar enthousiasme de verschillende versies typte en adviseerde omtrent indeling, lay out en druk.
Aan mevrouw E.J. Deutekom hebben de tabellen en schema's hun fraaie aanzien te danken.

Last but not least moeten mijn man en kinderen genoemd worden. De eerste is de eigenlijke aanstichter van deze arbeid geweest en zijn (on)geduld was, hoewel niet steeds in dank aanvaard, wél nuttig en noodzakelijk bij het voleindigen ervan. Mijn dochters hebben mij met prijzenswaardige vanzelfsprekendheid de nodige uren achter het bureau gegund. Hun "ben je nu nog niet klaar met werken" klonk niet te vaak maar wel vaak genoeg.

HOOFDSTUK 1

INLEIDING

Het onderzoek "leven zonder werk" richt zich op het probleemgebied van het arbeidsloos bestaan in het algemeen en het specifieke karakter van het arbeidsongeschikt-zijn in het bijzonder.
Het belang van exploratie van dit probleemgebied kan worden toegelicht met de volgende waarnemingen en overwegingen:

- Er zijn honderdduizenden onvrijwillig niet-werkenden in Nederland en het ziet er niet naar uit dat het er spoedig veel minder zullen worden, integendeel.
- Desondanks geldt grosso modo nog het calvinistische arbeidsethos: werken moet, althans voor de volwassen man; een plicht die resulteert in de praktijk dat inderdaad de meeste mannen werken.
- Niet-werkende mannen verkeren daardoor in een abnormale situatie; niet-werken is niet normaal: niet gewoon en ook niet goed. Daar komt bij dat er bij het ophouden met werken ook een einde komt aan bijvoorbeeld de sociale contacten, het prestatiegevoel, maatschappelijke status en de normale dagelijkse regelmaat.
- Werklozen en arbeidsongeschikten kan men beschouwen als (gedwongen) pioniers op een onontgonnen maatschappelijk en persoonlijk terrein, waarin werken geen feitelijke centrale rol speelt.
- Het leven zonder werk is voor arbeidsongeschikten over het algemeen relatief onontkoombaar en langdurig.
- Arbeidsongeschikten verenigen twee "afwijkingen" in zich: een ziekte of handicap en het niet-werken. De begeleiding in het kader van de Ziektewet en de Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering richt de aandacht in zeer sterke mate op het eerste. Men kan zich afvragen of de aandoening voor de betrokkene zélf ook zo'n overheersende rol speelt.

Op grond van dit alles leek onderzoek naar de inhoud van het leven zonder werk van arbeidsongeschikten gewenst. Alvorens daarop in de volgende hoofdstukken in te gaan, zullen eerst de achtergronden van het onderzoek, zoals in het bovenstaande globaal aangeduid, nader worden omschreven.

1.1. Het leven zonder werk

In dit onderzoek wordt met "leven zonder werk" of "arbeidsloos bestaan" de situatie aangeduid, waarin degenen verkeren, die het verrichten van inkomen-vormende arbeid hebben moeten staken, doch qua leeftijd gerekend worden tot de potentiële beroepsbevolking (15-65 jarigen).
Met andere woorden: het leven zónder baan, na een leven mét baan, terwijl men de pensioengerechtigde leeftijd nog niet heeft bereikt.
Het zo bedoelde leven zonder werk is een intrigerend verschijnsel, wanneer men beseft dat het aantal mensen dat het leidt (of eraan lijdt) al jaren in honderdduizendtallen wordt uitgedrukt, terwijl werken, dat wil zeggen het verrichten van geregelde inkomen-vormende arbeid, nog steeds van centraal belang wordt geacht in het individuele en maatschappelijke leven.
Hoewel deze situatie al geruime tijd bestaat, is er nog weinig gefundeerd inzicht in de gevolgen ervan. Wat doet de Nederlandse samenleving met deze kloof tussen norm en werkelijkheid en wat moet degene, voor wie de werkelijkheid van het arbeidsloos bestaan onontkoombaar is, ermee aan?
Vooral het tweede deel van deze vraag, de individuele gevolgen van de botsing tussen norm (werken) en feitelijke situatie (niet-werken), is een belangrijke aanleiding tot dit onderzoek geweest (Stroink 1972, Merens-Riedstra en Stroink 1972).

1.2. Het aantal niet-werkenden

Op basis van verschillende gegevens kan worden gesteld dat het totaal aantal deelnemers aan het arbeidsproces al jaren zowel in absolute aantallen als ten opzicht van het aantal potentiële deelnemers (de 15-65 jarigen) dalende is.
In de eerste plaats loopt de beroepsbevolking[1)] in verhouding tot de totale bevolking terug, dat wil zeggen dat het aantal werkenden én werkzoekenden tezamen relatief kleiner wordt. In de tweede plaats neemt het aantal niet-werkenden zowel buiten als binnen de beroepsbevolking toe.

Er zijn ten aanzien van de omvang van de beroepsbevolking, of wel het arbeidsaanbod, verschillende processen waarneembaar die de laatste twintig jaar de teruggang veroorzaakt hebben.[2)]

- Steeds meer jongeren treden later toe tot de beroepsbevolking.
  Verlenging van de leerplicht en langere vrijwillige deelname aan het onderwijs doen, zowel bij jongens als bij meisjes, de leeftijd bij toetreding tot het arbeidsproces stijgen.
- Eveneens voor beide sexen geldt dat velen korter tot de beroepsbevolking gaat behoren door uittreding vóór de pensioengerechtigde leeftijd.
  Vervroegde pensionering, vrijwillige uittreding, ontslag c.q. afvloeiing en blijvende arbeidsongeschiktheid zijn respectievelijk uitsluitend en in sterke mate bij ouderen voorkomende oorzaken van het verlaten van de beroepsbevolking.
- Het mannelijk arbeidsaanbod in de leeftijdsgroepen van globaal 25-60 jaar daalt door het vaker voorkomen van blijvende arbeidsongeschiktheid. Dat hierbij, evenals bij de vorige punten, zij het daar in mindere mate, de vraag naar arbeid een rol speelt, komt later nog aan de orde.

De enige tendens die tegen deze drie ontwikkelingen ingaat is de toename van het arbeidsaanbod van vrouwen van globaal 25-55 jaar. De tot het arbeidsproces toetredende vrouwen worden in aantal echter voorbijgestreefd door de (nog) niet toetredende en eerder uittredende mannen en vrouwen.

Al met al is de omvang van de beroepsbevolking, hoewel absoluut licht gestegen, ten opzichte van de totale bevolking (van 15 jaar en ouder) gedaald.
Tabel 1 geeft hiervan een beeld over de periode 1971-1980.

Tabel 1. Beroepsbevolking in procenten van de totale bevolking van 15 jaar en ouder, naar geslacht. 1971 t/m 1979

jaar	mannen	vrouwen	Totaal
1971	76.0	25.8	50.6
1972	75.2	26.1	50.4
1973	74.1	26.3	49.9
1974	73.1	26.6	49.6
1975	72.3	27.0	49.3
1976	71.4	27.1	48.9
1977	70.7	27.5	48.8
1978*	70.0	27.9	48.6
1979*	69.3	28.4	48.5
1980*	68.9	29.2	48.7

* schattingen

Bron: CBS Sociale Maandstatistiek

Nog meer dan deze gestage afname van de beroepsbevolking ten opzichte van de totale bevolking is voor dit onderzoek van belang de absolute en relatieve toename van het aantal niet-werkenden binnen en buiten de beroepsbevolking, met name van het aantal onvrijwillig niet-werkenden.
Binnen de beroepsbevolking zijn dat de tijdelijk arbeidsongeschikten en werklozen, daarbuiten de langdurig

arbeidsongschikten, die geen werk (meer) zoeken.[3)]
In tabel 2 zijn enige cijfers met betrekking tot deze categorieën gerangschikt. Daarin zijn de aantallen arbeidsongeschikten aangeduid met de Ziektewet- en WAO-uitkeringsgerechtigden, hetgeen een conservatieve schatting van het totaal aantal arbeidsongeschikten is. Arbeidsongeschikten in overheidsdienst en zelfstandigen zijn niet meegeteld, omdat de desbetreffende cijfers moeilijk te achterhalen zijn en niet te vergelijken met de Ziektewet- en WAO-cijfers. Emanuel e.a. (1980) komen op grond van het hun ter beschikking staande cijfermateriaal tot een schatting van het totaal aantal arbeidsongeschikten (dus inclusief ABP, WSW etc.) van 906.000 in 1978.

Tabel 2. Arbeidsongeschikten en werklozen, absolute en relatieve getallen voor 1970 t/m 1979.

jaar	WAO[1)] (x 1000)	Ziektewet[2)] (x 1000)	werklozen[3)] (x 1000)	Totaal	
				absoluut (x 1000)	in % van de bevolking van 15-65 jaar[4)]
1970	215	205	45	465	6
1974	313	240	135	688	8
1975	349	245	199	793	9
1976	374	251	211	836	9
1977	404	254	204	862	10
1978	435	265	206	906	10
1979	461	270	210	941	10
1980	486*	272*	248	1006	11

* schattingen

1) Aantal uitkeringsgerechtigden aan het eind van ieder jaar.
Vanaf 1976 zijn de gecombineerde AAW/WAO-uitkeringen meegeteld.
2) Gemiddeld aantal uitkeringen per dag.
3) Bij arbeidsbureaus geregistreerde werkzoekenden gemiddeld per jaar.
4) Bevolking per 1 januari.

Bron: CBS Sociale Maandstatistiek, Statistisch zakboek.

Bij de WAO-ers zijn degenen die nog wel enige arbeid verrichten meegeteld. Zij vormen echter een kleine minderheid, te schatten op ongeveer 10%.[4)]

Het aantal werklozen is uitgedrukt in de bij de arbeidsbureaus geregistreerde werkzoekenden. Hiervan maken niet alleen werklozen maar ook werkzoekenden met een baan (de zogenaamde positieverbeteraars) deel uit. Schattingen over hun aandeel in het totaal lopen nogal uiteen, evenals over het aantal niet-geregistreerde werklozen, waarvan vooral werkzoekende vrouwen deel uitmaken. (WRR 1977, Droppert 1977, Kraayenstein en Verbaan 1978.) De werkloosheidscijfers zijn derhalve minder betrouwbaar dan die betreffende de arbeidsongeschikten. Dit is echter geen bezwaar wanneer, zoals hier, de cijfers vooral vergelijkenderwijs gebruikt worden ter aanduiding van een ontwikkeling gedurende enige jaren.

Bij het vaststellen van de zo duidelijke ontwikkeling in het laatste decennium van het aantal niet-meer-werkenden ligt het voor de hand te veronderstellen dat deze ontwikkeling zich in de toekomst wel zal voortzetten. Voorspellingen omtrent het aantal WAO-ers noemen dan ook het getal 800.000 voor 1990 en 1 miljoen voor 2000 (NRC/Handelsblad 19.6.80 en 14.8.80). Werkloosheidsprognoses komen niet meer onder de 400.000.
Ook ten aanzien van de andere niet-werkenden mag men aannemen dat eerder genoemde ontwikkelingen (pag. 8) zich zullen voortzetten. Het is immers niet waarschijnlijk dat jongeren minder lang onderwijs zullen gaan volgen.
Evenmin waarschijnlijk is het dat ouderen langer in het arbeidsproces opgenomen zullen blijven: men denke slechts aan de problemen die het ouder worden met zich mee brengt in termen van de belasting door vele technologische en organisatie-ontwikkelingen. Hierbij moet tevens worden opgemerkt dat door de vergrijzing van de Nederlandse bevolking het aantal der niet-actieven in de bevolking van 15-65 jaar nog extra toeneemt (via vervroegd uittreden en dergelijke).
Hoewel de vaststelling dat er in Nederland in de toe-

komst zeer vele niet (meer) werkenden zullen blijven derhalve gewettigd lijkt, ontbreekt nog een sluitende argumentatie daarvoor. Deze dient op de dieperliggende oorzaken van de massale arbeidsloosheid betrekking te hebben. Met name is de vraag van belang waardoor de massale afvloeiing uit het arbeidsproces via VUT, vervroegde pensionering, werkloosheid en arbeidsongeschiktheid tot stand komt.

Emanuel (1979) geeft een zeer helder overzicht van de verschijnselen vooral op macro- en mesoniveau, die bij het antwoord op deze vraag betrokken zijn. Hij analyseert weliswaar de achtergronden van arbeidsongeschiktheid (i.c. het aantal WAO-uitkeringen) maar zijn betoog gaat in grote lijnen even goed op voor andere categorieën niet-meer-werkenden.

- In de eerste plaats kan de gezondheid van de Nederlandse bevolking worden genoemd. Hoewel er geen aanleiding is om te veronderstellen dat de uittreding uit het arbeidsproces verklaard kan worden uit een voortschrijdende verslechtering van de gezondheidstoestand van de Nederlandse bevolking (Hilverink 1977), speelt de gezondheid in samenhang met de andere oorzaken wel degelijk een rol. Met name bij ouderen kan de gezondheid aanleiding zijn tot al dan niet vrijwillig vervroegd uittreden.
- Belangrijker zijn echter de sociaal-economische factoren op macro- en mesoniveau, die de vraagzijde van de arbeidsmarkt, zowel in kwantitatief als in kwalitatief opzicht, beïnvloeden.

  Emanuel (o.c. pag. 106-122) wijst hierbij op rendementsoverwegingen en autonome technische ontwikkelingen die beide zowel het aantal arbeidsplaatsen als de daarvoor vereiste kennis en vaardigheden beïnvloeden.

  Over de rendementsproblemen van de Nederlandse economie wordt reeds geruime tijd op verschillende maatschappelijke niveaus uitgebreid gediscussieerd[5], waarbij oorzaken en vooral oplossingen tot grote

meningsverschillen aanleiding geven. Over het gevolg, de grote aantallen werklozen en arbeidsongeschikten (waarmee men meestal alleen WAO-ers bedoelt) heerst meer eenstemmigheid, evenals over de noodzaak (vooral op grond van de kosten der uitkeringen) ons streven op het verminderen daarvan te richten - hoe weinig succesvol dat ook moge lijken.
Immers: er is niet voldoende werk voor allen die willen en kunnen werken[6] en het scheppen van nieuwe arbeidsplaatsen en/of opleiden van werknemers is niet makkelijk en kost óók geld.

- Indien afstoting van arbeidsplaatsen noodzakelijk wordt geacht, zijn het sterk aan het arbeidsaanbod gerelateerde factoren die bepalen wie er ontslagen worden dan wel via vervroegd uittreden, vervroegde pensionering of arbeidsongeschiktheid afvloeien. In alle gevallen hebben de kwetsbare groepen de meeste kans op afvloeiing: de "minder geschikten", die als zodanig gedefinieerd worden op grond van sexe, leeftijd, ervaring, opleiding en eventueel handicap (Van Zaal 1975, Van Zweeden 1976).
Dit laatste vergt enige toelichting.
Tot ziekmelding besluit over het algemeen de zieke (al heeft hij soms niet veel keus) en niet zijn werkgever. Dat er echter werkomstandigheden zijn die mede aanleiding tot de ziekte of de ziekmelding kunnen vormen is inmiddels wel bekend (reorganisaties, dreigend ontslag, tempo-eisen e.d.; zie het overzicht van studies naar ziekteverzuim van Smulders, 1980).
Bovendien speelt de werkgever een belangrijke rol bij het al dan niet beëindigen van het langdurig verzuim c.q. het hervatten van het werk. Indien de werknemer weer aan het werk kan en wil, blijkt de arbeidsmarkt niet veel plaats voor hem te hebben: zijn oude, noch eventuele nieuwe, werkgever blijken hem met open armen te ontvangen (IPM 1970). Hiermee is het probleem van de in de WAO verborgen werkloosheid geschapen.

In artikel 21 sub 2a van de WAO wordt immers de mogelijkheid geboden de werkloosheid te verdisconteren in de arbeidsongeschiktheid. Dat wil zeggen dat bij de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid de kansen op de arbeidsmarkt mogen worden meegerekend.
De schattingen omtrent het aantal eigenlijk werklozen onder de arbeidsongeschikten lopen uiteen. Het hoogst genoemde aantal is ± 140.000 (V.d. Bosch en Petersen 1979; zie verder Becker 1979, Wiersma e.a. 1979, Van der Pas 1979, Zweekhorst 1981).

- Emanuel (o.c. pag. 98-105) noemt naast dit WAO-artikel ook andere aspecten van de WAO en haar uitvoering die hebben bijgedragen tot de toename van het aantal uitkeringsgerechtigden; met name de (ruimer geworden) criteria voor toekenning van een uitkering en de hoogte van de uitkeringen zijn daarbij van belang.
Het is niet onwaarschijnlijk dat ditzelfde geldt voor de overige loondervingsverzekeringen en uittredingsregelingen.
- In dit verband moet dan gewezen worden op sociaal-culturele factoren, die de individuele wil en de maatschappelijke dwang tot werken beïnvloeden: het arbeidsethos (vooral de veronderstelde vermindering daarvan), veranderingen in/verruiming van het ziektebegrip en gewijzigde opvattingen over de kwaliteit van het werk en de werkomstandigheden die aanvaardbaar c.q. onaanvaardbaar zijn (Emanuel o.c. pag. 122-123).
De invloed van deze factoren op het aantal niet-werkenden moet nog als veronderstelling genoemd worden; vooral ten aanzien van het arbeidsethos bestaan nog de nodige twijfels (zie par. 1.3 en 7.6).

Dit summier uitgewerkte overzicht van de achtergronden van de massale afvloeiing c.q. uittreding uit het arbeidsproces had tot doel steun te bieden aan de stelling dat er in Nederland ook in de toekomst veel niet-werkenden zullen zijn. De genoemde achtergronden zullen

immers ook in de toekomst grotendeels aanwezig blijven. Hierbij dient echter nog één kanttekening gemaakt te worden.

Impliciet is bij bovenstaande beschouwingen steeds het arbeidsbestel zoals dat nu is ingericht uitgangspunt geweest. Dat wil zeggen dat primair gedacht werd aan werkgelegenheid in termen van volledige (40-urige werkweek) banen van de huidige kwaliteit.

In verschillende publicaties wordt echter beargumenteerd, dat door middel van herverdeling van arbeid (verkorting van de arbeidsweek, 5-urige werkdag, deeltijdarbeid, educatief verlof e.d.), en/of verbetering van de kwaliteit van de arbeid (het aanpassen van het werk aan de wensen en capaciteiten van de werkers en niet andersom: humanisering van arbeid) veel meer mensen in het arbeidsproces zouden kunnen worden opgenomen dan nu het geval is. Volledige werkgelegenheid "nieuwe stijl" zou met deze maatregelen gerealiseerd kunnen worden (Van Zuthem 1972, WRR 1977, Socialisme en Democratie oktober 1978, Bron en Hamaker 1979, Allegro 1979, Emmerij en Clobus 1979, NRC/Handelsblad 29.1.1980, Van Zweeden 1980).

Hoe noodzakelijk en wenselijk deze zaken ook worden geacht, zij zijn niet op grote schaal en op korte termijn te verwezenlijken, aangezien zij, naast nog moeilijk te schatten financiële offers, nogal ingrijpende veranderingen in ons arbeidsbestel en in de samenleving als geheel impliceren. Bovendien doen zij niets af aan het feit dat het niet-verrichten van inkomenvormende arbeid ook voor anderen dan de nu al daarvan vrijgestelde kinderen, studenten, huisvrouwen en bejaarden een blijvend verschijnsel is.

Zónder humanisering en herverdeling van arbeid blijven er enkele honderdduizenden die helemaal niet (meer) werken, mét deze veranderingen blijft het niet-werken bestaan, maar dan gespreid over meer mensen: voor iedereen zullen perioden van werken en niet-werken elkaar

afgewisselen en zal "totale" arbeidsloosheid minder voorkomen (Kahn en Wiener 1971).
Beide varianten hebben gemeen dat de coëxistentie van het niet-werken met het nog centrale belang van arbeid in het individuele leven voorlopig weinig vreedzaam of tenminste problematisch is.

1.3. De betekenis van arbeid

De betekenis van arbeid voor de samenleving en die voor de individuele mens zijn in de loop der tijd steeds meer met elkaar gaan samenhangen.
Beerling (1964, pag. 13) schetst de volgende globale ontwikkeling:

> "1. Arbeid staat aanvankelijk aan de rand van het sociale bewustzijn, de zelfinterpretatie der samenleving gaat eraan voorbij, omdat hij wordt verricht door groepen, die tot die samenleving niet of nauwelijks gerekend worden, terwijl het op peil houden ervan geen bijzonder probleem oplevert (het "onuitputtelijke slavenreservoir")."

Het verrichten van arbeid, en de betekenis die dat voor de arbeiders had, stond geheel buiten het deelnemen aan en inrichten van de samenleving.

> "2. Arbeid(en) en mens-zijn komen, in de christelijke opvatting, nader tot elkaar te staan en de ontwikkeling van de techniek in het raam van de burgerlijk-kapitalistische economie maakt de arbeid tenslotte tot het "sociale vraagstuk" bij uitnemendheid en daarmee tot een hoofdcategorie van de menselijke zelfinterpretatie en zelfwaardering." (Beerling o.c. pag. 14)

Zeer terecht merken van Wezel en de zijnen (1976, pag. 4) daarbij op dat

> "de centrale plaats van de arbeid als belevingscategorie en de materiële vooruitgang die door industriële

productie mogelijk gemaakt werd, aanleiding zijn geweest om de samenleving steeds meer als een arbeidsbestel in te richten. Dit komt onder andere tot uiting in het gegeven dat het beroep dat iemand uitoefent de basis vormt van zijn inkomen en sociale status.[7)]

Onder arbeidsbestel verstaan wij met Van Doorn: het totaal van sociale posities en rollen, opgebouwd rond arbeidsprestaties van elke aard, en verenigd tot arbeidsgroeperingen."[8)]

Hiermee is onder meer gezegd dat de centrale plaats die arbeid in de maatschappij heeft, gekoppeld is aan de centrale plaats die arbeid in het leven van alle werkers, die nu wél deel uitmaken van de maatschappij, inneemt.[9)]

Als achtergrond voor dit onderzoek naar niet-arbeid is het noodzakelijk de centrale plaats van arbeid in het leven van het individu wat concreter inhoud te geven.
Hoewel in dit kader een historisch overzicht van de ontwikkelingen in het denken over arbeid zeer instructief zou zijn, zou in het korte bestek dat hier ter beschikking staat aan de desbetreffende geschriften geen recht worden gedaan.[10)]
Voor het inzicht in de huidige betekenissen van arbeid is enige aandacht voor het protestantisme en het marxisme echter geboden; in beide stromingen neemt arbeid een belangrijke plaats in.

Marx vat de mens, in navolging van Hegel, op als producent èn produkt van zijn arbeid.
Hij produceert arbeid als middel tot de bevrediging van behoeften, in het bijzonder van de behoefte tot zelfrealisatie als zelfbewustzijnswezen. Daarmee is hij tegelijkertijd produkt van zijn arbeid: door arbeid wordt de mens tot wat hij is. Marx acht dit geen reden tot vreugde. In de kapitalistische samenleving belemmeren de arbeid en het arbeidsbestel immers de groei van het individu tot wat hij zou kunnen zijn: door arbeid ver-

vreemdt de mens van zichzelf.
Deze visie op arbeid en de mens stoelt voornamelijk op waarneming en interpretatie van de in het kapitalisme onderdrukte klasse, de arbeiders. Via de groei van een "Klasse an sich" naar een "Klasse für sich" zouden de onderdrukten in staat zijn het kapitalistisch systeem omver te werpen en een maatschappij te stichten waarin de mens een geheel andere verhouding tot arbeid zou hebben. Werken zou weliswaar noodzakelijk blijven, doch in grotere vrijheid verricht worden en veel minder bepalend zijn voor het leven van de mens dan in Marx' tijd het geval was. Men zou een groot deel van de dag kunnen doen waar men zin in had en de zelfrealisatie zou grotendeels buiten de eigen arbeid tot stand komen.

De geschiedenis heeft ons inmiddels geleerd dat Marx' utopie geen werkelijkheid is geworden: arbeid bepaalt nog steeds in grote mate ons leven. Niet alleen verkrijgt men door de eigen arbeid een materieel inkomen om in de primaire levensbehoeften te voorzien (voedsel, kleding, behuizing), maar ook een psychisch inkomen: bevreding van de behoeften aan sociaal contact, prestige, zelfwaardering en zelfrealisatie (Maslov 1954, Emmerij 1980). Bovendien neemt arbeid nog betrekkelijk veel tijd in beslag, zowel per dag als in jaren, waardoor het in grote mate de structuur van het leven bepaalt (Henry 1971). Buiten arbeid zijn er geen menselijke activiteiten die deze functies op zo grote schaal blijken te kunnen vervullen. Dat dit niet altijd zo geweest is, blijkt onder andere uit de reeds aangehaalde tekst van Beerling. De vraag hoe arbeid dan zijn vele functies heeft gekregen voert naar de protestantse, met name de calvinistische arbeidsethiek.
Max Weber heeft in "die protestantische Ethik und der Geist des Kapitalismus" (1920) duidelijk gemaakt dat de calvinistische hoop op zaligheid, op uitverkiezing door God, een ascetisch leven gericht op het leven van alledag en dus op hard werken noodzakelijk maakte. Voor de

calvinisten is de uitverkiezing tot behoud door God door predestinatie gegeven; men kan er zelf niets toe bijdragen.
Succes in de wereldlijke beroepsuitoefening werd geloofd een vrijwel zekere aanwijzing te zijn dat men was uitverkoren.
In deze gedachtengang is, evenals bij Marx, arbeid het middel tot zelfrealisatie, echter nu als het zichtbaar maken van de uitverkiezing.
Weber betoogde dat de calvinistische arbeidsethiek, in combinatie met het religieuze voorschrift tot gedisciplineerd, ordelijk en sober gedrag, een grote bijdrage leverde tot de ontwikkeling van het moderne kapitalisme.

De ideeën van Marx en Weber zijn geenszins achterhaald; zij geven aan welke betekenissen arbeid ook voor de 20e-eeuwse mens kan hebben. In het kader van het onderzoek naar het leven zonder werk kunnen deze betekenissen het best onderscheiden worden in praktische en normatieve.
De praktische functies van arbeid zijn gedeeltelijk reeds aan de orde gekomen: arbeid verschaft een inkomen, sociale contacten, status, structuur en regelmaat.
Bovendien bepaalt de inhoud van de arbeid in sterke mate wat men in de vrije tijd doet en wat men denkt, voelt en wenst (Marx' "bovenbouw"; zie ook Shostak en Gomberg 1965, Wippler 1968, Philipsen 1974).
De normatieve betekenis van arbeid is geworteld in de calvinistische arbeidsethiek. De religieuze achtergrond van de plicht tot werken is weliswaar niet voor iedereen even actueel meer, de plicht zelf echter, geseculariseerd tot de plicht een nuttige bijdrage aan de maatschappij te leveren voor de meesten nog wel.[11)]
Dit plichtsgevoel zou men kunnen opvatten als de kern van de heersende arbeidsmoraal.
Deze verschillende betekenissen van arbeid leiden tot de veronderstelling dat het niet-werken om meer dan één reden over het algemeen als onplezierig wordt ervaren.

De niet-werkende voldoet niet meer aan de norm, noch in moreel noch in statistisch opzicht (werken is regel, niet-werken uitzondering); men verliest een belangrijk deel van de sociale contacten, het maatschappelijk aanzien daalt en men heeft een zee van ("vrije") tijd die men niet geleerd heeft op andere wijze dan met werken te vullen en te structureren e.d.

Dat dit algemene beeld niet voor alle volwassen Nederlanders opgaat ligt voor de hand. Het is bekend dat vooral jongeren soms niet zo onder de indruk zijn van het eventuele primaat van arbeid. Bij hen kan de mening worden beluisterd dat werken in een baan één van de vele mogelijkheden is om je tijd te besteden. In abstractere termen: de werkoriëntatie ruimt plaats in voor een grotere oriëntatie op de vrije tijd (Van Delden 1971, Philipsen 1974). De grote toeloop naar de uitzendbureaus en de opkomst van de Experimentele Werk Bemiddeling (Stroink en Van Wijck 1973) zijn als symptomen van deze mentaliteitsverandering te zien. Ook de wens tot deeltijd-arbeid kan hierbij aansluiten.

Ofschoon een dergelijke minder normatieve opvatting van werken waarschijnlijk vele aanhangers telt, lijkt van een algemene aantasting van het traditionele arbeidsethos nog geen sprake (Van Wezel e.a. 1976). Veel mensen blijven immers van een plicht tot arbeid spreken (Smit 1978, noot 11).

Wel zou men degenen met een meer alternatieve arbeidsoriëntatie kunnen beschouwen als pioniers op het terrein van het niet of niet "volledig" werken. Pioniers uit vrije wil, die hun norm en werkelijkheid min of meer bij elkaar doen aansluiten en zich daar redelijk in kunnen vinden.

In dezelfde beeldspraak kunnen de onvrijwillig niet-werkenden (arbeidsongeschikten en werklozen) beschouwd worden als pioniers tegen wil en dank. Zij worden met een werkelijkheid geconfronteerd, die zij zowel vorm moeten geven als van een "passende" moraal moeten voor-

zien om zich erin te kunnen welbevinden. Deze omstandigheid is een goede reden om hun arbeidsloos bestaan aan nader onderzoek te onderwerpen.

1.4. Het arbeidsongeschikt-zijn

"Arbeidsongeschikt, geheel of gedeeltelijk is hij, die ten gevolge van ziekte of gebrek geheel of gedeeltelijk buiten staat is om met arbeid die voor zijn krachten en bekwaamheid is berekend en die met het oog op zijn opleiding en vroeger beroep hem in billijkheid kan worden opgedragen, ter plaatse waar hij arbeid verricht of het laatst heeft verricht of op een naburige soortgelijke plaats, te verdienen hetgeen lichamelijk en geestelijk gezonde personen, van dezelfde soort en soortgelijke opleiding, op zodanige plaats met arbeid gewoonlijk verdienen."
Dit is de omschrijving van arbeidsongeschiktheid, zoals die in de Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO, artikel 18) en de Algemene Arbeidsongeschiktheidswet (AAW, artikel 5) staat vermeld. Ze houdt ongeschiktheid in voor alle, dus niet alleen het eigen, werk (mits passend) en is als zodanig van toepassing op mensen die langer dan een jaar (52 weken) geheel of gedeeltelijk geen arbeid hebben kunnen verrichten. Hierop is ook de betekenis van de term arbeidsongschikt in het gewone taalgebruik gebaseerd: langdurig niet meer en waarschijnlijk nooit meer in staat tot (full time) werken.
De term arbeidsongeschiktheid komt echter ook in de Ziektewet voor; het gaat dan alleen om de ongeschiktheid voor het eigen werk van mensen die gedurende maximaal 52 weken hun (vroegere) beroep niet meer (volledig) uitoefenen.

In dit onderzoek zal met de term "arbeidsongeschikt-zijn" het niet meer werken ten gevolge van ziekte of

gebrek worden bedoeld, ongeacht de tijdsduur daarvan (minder of meer dan 52 weken). De volgende specificatie is hierbij echter wel van belang. De eerder genoemde achtergrondsvraag van dit onderzoek - "Wat moet men met een leven zónder werk als een leven mèt werk normaal is" - impliceert dat het arbeidsongeschikt-zijn hier alléén aan de orde is voor zover het tot het volledig neerleggen van alle beroepsarbeid heeft geleid én voor zover het duidelijk is dat dit niet een zeer tijdelijke situatie is, die spoedig door werkhervatting weer wordt beëindigd.

Met deze begripsomschrijving, waarvan specificatie volgt in de beschrijving van de onderzoekpopulatie (hoofdstuk 2), blijft de vraag waarom ter bestudering van het leven zonder werk juist het arbeidsongeschikt-zijn als bijzondere vorm daarvan gekozen is, en niet het werkloos- of (vervroegd) gepensioneerd-zijn.

Het niet meer werken van gepensioneerden is al sinds jaar en dag een normale zaak. Dat men met pensioen zal gaan is immers, afgezien van de exacte datum, een over het algemeen vaststaand en geaccepteerd gegeven.
Het niet meer werken behoort voor de pensioengerechtigden tot hun laatste levensfase. Dit hoeft niet te betekenen dat men er vol blijde verwachting naar uitkijkt, maar het overkomt ons allemaal, en het staat, afgezien van de eventuele praktische problemen, niet onder de normatieve druk van niet-werken terwijl werken eigenlijk wordt verwacht.

Aldus spitst de vraag zich toe op de keuze tussen arbeidsongschikten en werklozen als "slachtoffers" van het arbeidsloos bestaan. Voor beide categorieën, veel meer dan voor gepensioneerden, is het niet-werken een min of meer plotselinge, niet zelf gekozen en abnormale situatie.
De woorden arbeidsongeschikt en werkloos geven overduidelijk de ontkenning weer van iets anders: arbeid/werk. De titel van dit onderzoek, "leven zonder werk", is dan

ook met opzet gekozen: dit leven lijkt geen eigen inhoud te hebben, doch slechts niet het leven-mèt-werk te zijn. Het verschil tussen werkloosheid en arbeidsongeschiktheid is allereerst gelegen in de aanleiding tot het niet meer werken (dat de oorzaak van het onvrijwillig niet meer werken vooral van (bedrijfs)economische aard is, werd reeds betoogd; dat de aanleiding tot ontslag of afvloeiing, vooral via de Ziektewet en de WAO, van individuele personen in individuele kenmerken moet worden gezocht eveneens). In tegenstelling tot arbeidsongeschikten hebben werklozen geen ziekte, gebrek of handicap die hun toestand kan verklaren.
Dit impliceert een tweede verschil: werklozen kunnen in principe meteen weer aan het werk, of althans pogingen daartoe ondernemen; arbeidsongeschikten moeten wachten tot hun validiteit verbeterd is. Werklozen kunnen dus het ontslag èn het voortduren van hun werkloosheid over het algemeen wijten aan baas, bedrijf, economie of maatschappij. Arbeidsongeschikten lijken echter tegen wil en dank door middel van hun handicap/ziekte zelf minstens mede aanleiding tot het ontstaan van hun eigen situatie te geven.
Hiermee is een derde verschil tussen arbeidsongeschikten en werklozen gegeven, dat hen ook, of vooral, in de ogen van derden onderscheidt: arbeidsongeschikten hebben géén, of in ieder geval minder, verwijtbare schuld aan hun arbeidsverzuim. Ziekte is immers nog de enige legitimering van langdurig arbeidsverzuim. Economische factoren legitimeren individuele werkloosheid niet, of niet ten volle, zo zij al als oorzaken van werkloosheid worden (h)erkend; de werkloze acht men niet altijd geheel vrij te pleiten van eigen "schuld".
Deze beoordeling van arbeidsongeschikten en werklozen wordt weerspiegeld in de meningen over misbruik van de sociale voorzieningen: men blijkt werklozen vaker te verdenken van werkonwilligheid dan arbeidsongeschikten (WRR 1977).

De redenen om arbeidsongeschikten tot hoofdpersonen in het onderzoek naar het leven zonder werk te kiezen, liggen in een combinatie van met name de eerste twee verschillen met werklozen.

- Het gaat in dit onderzoek om langdurig, zo niet blijvend, niet meer werken (in sociale verzekeringsterminologie: einde arbeidsleven).
  Bij arbeidsongeschikten, als totale categorie, is de kans daarop groter dan bij werklozen. Immers: de aandoening kan irreversibel zijn. Bovendien blijkt, als de aandoening toch verbetert of geheel herstelt, de arbeidsmarkt weinig ruimte te laten voor mensen met een ex-handicap. Afgezien van alle leeftijds-, scholings- en ervaringsproblemen worden mensen die ziek zijn geweest vaak minder arbeidsgeschikt geacht dan werklozen.
  Arbeidsongeschikten zullen dus vaker en eerder moeten beseffen dat hun arbeidsloos bestaan geen tijdelijke onderbreking van hun arbeidzaam leven is, maar een nieuwe blijvende levensfase.
- Min of meer grondige herbezinning op het leven is voor arbeidsongeschikten derhalve in het algemeen onvermijdelijker dan voor werklozen, ook wat betreft de praktische zaken van alledag.
- Anders dan werklozen hebben arbeidsongeschikten behalve met het niet-werken ook met een aandoening te maken. Over het algemeen ligt voor buitenstaanders de nadruk op de ziekte of handicap: de uitvoerders van de Ziektewet en de WAO concentreren hun aandacht vrijwel uitsluitend op de medische kant van de arbeidsongeschiktheid, maar ook de leek associeert arbeidsongeschiktheid in de eerste plaats met ziek of gehandicapt zijn.
  Onbekend is echter of voor de arbeidsongeschikte zelf zijn leven eveneens primair door de aandoening gekenmerkt wordt en hoe naar zijn ervaring de problematiek van de aandoening en die van het niet-werken zich tot

elkaar verhouden.
Inzicht hierin kan nuttig zijn bij al dan niet professionele contacten met arbeidsongeschikten en bij bijvoorbeeld de discussies rond de integratie van alle loondervingswetten.

De betekenis van het arbeidsongeschikt-zijn voor de arbeidsongeschikte is echter ook in andere opzichten nog vrijwel onbekend.
Onderzoek en beleid betreffende arbeidsongeschikten concentreerde zich tot dusverre vrijwel uitsluitend op arbeidsongeschiktheid op macro- en mesoniveau, op het arbeidsongeschikt-worden als medisch, juridisch, economisch en organisatorisch probleem voor werkgevers, het bedrijfsleven, de uitvoeringsorganen van de sociale verzekeringswetten. Men bestudeerde de oorzaken en aanleidingen tot (langdurig) verzuim, de procedures ter vaststelling van de (mate van) arbeidsongeschiktheid, de taak en rol van (verzekerings)geneeskundigen daarbij en eventuele mogelijkheden ter reductie van frequentie en duur van verzuim en arbeidsongeschiktheid.[12)]
Arbeidsongeschiktheid op microniveau, dat wil zeggen als probleem voor de arbeidsongeschikte met de nadruk op het arbeidsongeschikt-zijn als levensfase, is nog grotendeels onbeschreven (en was dat zeker bij het begin van dit onderzoek).
Incidenteel verschijnen, vooral via krante- en tijdschriftartikelen wel berichten over de persoonlijke ellende van enkele geinterviewde WAO-ers, maar enigszins systematische, objectiverende en kwantificerende informatie omtrent het arbeidsongeschikt-zijn ontbreekt nog.
Ook het recente boekje "WAO-ers, verhalen om te onthouden" (Bours 1980) voorziet daar niet in, hoe helder en schrijnend het ook verschillende facetten van het arbeidsongeschikt-zijn in beeld brengt.[13)]
Overigens betekent dit alles niet, dat er over de

betekenis en beleving van het arbeidsongeschikt-zijn uitsluitend volstrekte duisternis heerst. Met name de literatuur over de beleving van werkloosheid en over de gevolgen van (chronische) ziekte biedt inzicht in de facetten van het leven zonder werk van arbeidsongeschikten, die mogelijk van belang zijn.
Een summier overzicht van deze aanknopingspunten volgt in hoofdstuk 2.

Noten bij hoofdstuk 1

1. Hieronder zijn begrepen alle werkenden (uitgezonderd meewerkende gezinsleden, scholieren en studenten die minder dan 15 uur per week werken), alle tijdelijk niet-werkenden (door ziekte, staking e.d.) en alle personen zonder werkkring, die werk zoeken. Voor een exacte definitie: CBS volkstelling 1971.
2. Nadere gegevens en cijfers zijn o.a. te vinden in Philipsen (1979) en in CBS-publicaties zoals sociale maandstatistieken, arbeidskrachtentelling 1975 en 1977, compendium gezondheidsstatistieken 1974 en 1978.
3. Het onderscheid tussen tijdelijk en langdurig arbeidsongeschikten is niet "hard". Ten aanzien van het al dan niet tot de beroepsbevolking behoren geldt als criterium het al dan niet werk zoeken.
4. Voor de jaren 1970-1979 was het aantal arbeidsongeschikten met het hoogste arbeidsongeschiktheidspercentage (80-100%) 83-85% van het totaal. Deze mensen werkten zeker niet. Ook velen met lagere arbeidsongeschiktheidspercentages werkten echter niet. Exacte gegevens daarover zijn niet beschikbaar. In de klassen 25-55% arbeidsongeschikt was 10 à 11% van alle uitkeringsgenietenden ingedeeld.
5. Economen, politici, journalisten en vele anderen bespreken vrijwel dagelijks de verminderde groeivoet, onevenwichtige betalingsbalans, slechte concurrentiepositie ten opzichte van het buitenland, te hoge arbeidsinkomensquote, te hoge collectieve lasten, inflatie, structureel verminderde activiteit, en dergelijke. Evenzovele deskundigen trachten, al dan niet geleid door de berekeningen van het Centraal Plan Bureau, oplossingen aan te dragen: loonmatiging, nullijn, ombuigingen, verminderde overheidsuitgaven, volumebeleid, vergroting van het draagvlak, uitbreiding van de quartaire sector en wat dies meer zij.
   Zie onder meer: Van den Broek e.a. 1975, Hoffman 1976,

Droppert 1977, Kroon 1977, WRR 1977, Bestek '81 en Nota Volumebeleid, Den Uyl en Kombrink 1979, FNV 1979, Intermediair 1980: serie economie en politiek in de jaren zeventig.

6. Het totaal aantal arbeidsplaatsen in Nederland, uitgedrukt in het arbeidsvolume in manjaren, bleef in absolute zin van 1971 tot 1979 vrijwel gelijk (van 4.724.000 tot 4.723.000 met de tussenliggende jaren lagere cijfers, minimaal 4.649.000).
   In percentages ten opzichte van de beroepsbevolking (werkers en werkzoekenden) is dat echter een afname van 99% tot 91% en in percentages ten opzichte van de totale bevolking van 15-65 jaar een afname van 57% tot 52%.
7. Dit geldt vooral voor mannen en niet-gehuwde vrouwen boven de leerplichtige leeftijd. De meeste gehuwde vrouwen zonder baan buitenshuis ontlenen hun maatschappelijke status enerzijds aan die van hun man, anderzijds aan hun positie van huisvrouw en opvoedster, welke laatste doordat zij buiten het arbeidsbestel wordt gerekend, een relatief lage maatschappelijke status krijgt.
8. Dit is een beeld van de maatschappij die Tonniës (1887) als "Gesellschaft" aanduidt en die Durkheim (1893) door functionele integratie gekenmerkt ziet in tegenstelling tot de "Gemeinschaft" respectievelijk normatief geïntegreerde samenleving waarvoor een samenhangend stelsel van algemeen aanvaarde normen en waarden typerend wordt geacht.
9. Volgens Beerling wordt de volgende trap in de ontwikkeling gevormd door de toename van de vrije tijd, zowel in aantal uren als in betekenis voor de zingeving van iemands leven. Afgezien van de vraag of hij het toenemen van de vrije tijd, op de lange duur, niet overschat heeft, is nu (nog) de arbeidssector voor de samenleving en voor de meeste individuen van groter belang dan de vrijetijdssector.
10. Beerling (1964), Arendt (1968) en Anthony (1977) bieden een zeer helder inzicht in deze materie.

11. Helaas is er in Nederland nog weinig systematisch empirisch onderzoek gedaan naar de betekenis van arbeid voor het individu. Bovendien blijken de schaarse onderzoeken op dit gebied niet helemaal vergelijkbaar wat betreft vraagstelling, itemkeuze, onderzoeksgroep en dergelijke. Desondanks, en daardoor des te opvallender, vindt men in verschillende onderzoeken bijna dezelfde percentages voor het aantal werkers, dat werken als plicht beschouwd: rond 90%.
    Zie Wippler 1968, Philipsen 1974, Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Vakcentrales 1975.
12. Zie voor een overzicht van studies omtrent ziekteverzuim Smulders 1980. Verder onder andere: Van Mansvelt e.a. 1974, Van Thiel en Wagenaar 1975, Van Zaal 1975b, NVVG 1976, Tordoir e.a. 1978, Wiersma 1979, Kruidenier 1980, Grond en De Pater 1980, en de literatuur vermeld in par. 1.2.
13. In de buitenlandse literatuur is hierover ook weinig te vinden. Studies betreffende bijvoorbeeld "disability for work" zijn nauwelijks verhelderend voor de Nederlandse situatie door de grote nadruk op 1) de lichamelijke/medische problemen en 2) de financiële moeilijkheden, beide voortkomend uit een met Nederland onvergelijkbaar systeem van loondervingsvoorzieningen (Nagi 1969, Harris e.a. 1971, Martin en Morgan 1975).

HOOFDSTUK 2

VRAAGSTELLING EN OPZET VAN HET ONDERZOEK

In het voorwoord is reeds vermeld dat het onderzoek "leven zonder werk" uit twee delen bestaat: het basisonderzoek en het definitieve onderzoek. Zij zijn identiek qua populatie, onderzoeksopzet en materiaalverzameling; zij verschillen echter in vraagstelling en derhalve in de bewerking van het onderzoekmateriaal.
De NIPG-rapportages (zie Voorwoord) doen verslag van het basisonderzoek; de resultaten van het definitieve onderzoek worden in het onderhavige manuscript vermeld.
Aangezien de vraagstelling voor het definitieve onderzoek een specifieke uitwerking is van die voor het basisonderzoek, wordt de laatste in par. 2.1 apart beschreven.

2.1. De vraagstelling van het basisonderzoek

De globale vraagstelling, zoals die ten aanzien van het leven zonder werk in het algemeen aan dit onderzoek ten grondslag lag, was, zoals in het vorige hoofdstuk beschreven, gericht op het spanningsveld tussen niet-werken en het traditionele arbeidsethos. In een desbetreffende NIPG-werkgroep (zie Stroink 1972), werd daarbij de vraag naar mogelijke "alternatieven voor arbeid" betrokken: kunnen de belangrijke functies die werken voor de mensen heeft - (zinvolle) tijdsbesteding, sociale contacten, erkenning en waardering, zelfontplooiing - door andere activiteiten overgenomen worden? Het accent lag op een mogelijke compensatie voor de morele druk tot werken.
Ten aanzien van het leven zonder werk van arbeidsongeschikten werd die vraagstelling nog aangevuld met de vraag naar de gewichtsverhouding tussen de problematiek

van het niet-werken en die van de aandoening/handicap. Een vooronderzoek bij ongeveer dertig arbeidsongeschikten wees echter uit dat de morele problemen van het niet-werken en de verhouding ziekte/niet-werken niet bij voorbaat de belangrijkste aspecten van het leven van arbeidsongeschikten zijn.

Om het arbeidsongeschikt-zijn in zijn vele facetten recht te kunnen doen werd derhalve besloten de vraagstelling te verruimen tot de meer algemene vraag "hoe ziet het leven zonder werk er voor arbeidsongeschikten uit". Daarbij werd gedacht aan de volgende te onderscheiden facetten: de ziekte/handicap, de tijdsbesteding, de gezinssituatie en de wijdere sociale omgeving (familie, kennissen, collega's, "men").

Aan deze facetten van het arbeidsloos bestaan zijn twee niveau's te onderscheiden. Allereerst de objectieve situatie, dat wil zeggen de feitelijke omstandigheden zoals deze min of meer objectief kunnen worden vastgesteld. Ten tweede de subjectieve situatie, dat wil zeggen de omstandigheden zoals ze door de betrokkenen gedefinieerd worden (Merton 1967, naar W.I. Thomas).

Op dit tweede niveau speelt zich de cognitieve en emotionele interpretatie van de omstandigheden af, het verlenen van een bepaalde betekenis aan wat men meemaakt, waarbij naast feitelijke gegevenheden de eigen levensgeschiedenis en levenspositie, inclusief gevoelens, ideeën, normen en waarden, een rol spelen. In het bijzonder moet wat dit betreft gedacht worden aan de visie op het oude werk en op werken in het algemeen.

Zeker in het onderzoek, waarbij de gegevens berusten op via interviews verkregen uitspraken, zijn deze twee niveaus nooit te scheiden; de feitelijke zaken worden immers slechts weergegeven zoals ze subjectief worden gezien. Toch dient het onderscheid wel gehandhaafd te worden.

Dit onderscheid speelde een rol bij de verdere precisering van de vraagstelling. Bij die precisering is tevens

van belang geweest de visie op het arbeidsongeschikt-zijn als proces, als een veranderlijk verschijnsel. Vlak na het ophouden met werken ziet het arbeidsloos bestaan van arbeidsongeschikten er in vele opzichten allicht anders uit dan geruime tijd later. Zo is de aandoening bijvoorbeeld zelden een statisch gegeven, maar iets dat aan verbetering of verslechtering onderhevig is. Dit impliceert niet alleen een prettiger of minder prettige gezondheidstoestand, maar ook wisseling in de praktische omstandigheden bijvoorbeeld wat betreft doktersbezoek, verzekeringsgeneeskundige controle en fysieke mogelijkheden tot tijdsbesteding. Het proceskarakter van het arbeidsongeschikt-zijn uit zich ook in de wisselende ideeën omtrent de duur ervan: men ziet het als een tijdelijke onderbreking van het gewone arbeidsleven, of als een definitieve nieuwe levensfase.
Afgezien van het feit dat het ene individu meer zal neigen naar de ene en een ander naar de andere visie, varieert per individu in de meeste gevallen de duurperceptie waarschijnlijk in tijd.
Bovendien is het veranderende gezicht van het arbeidsongeschikt-zijn te zien in de mogelijkheid om eraan te wennen. Zelfs al zou er in de objectieve situatie niets veranderen, dan nog wordt de subjectieve situatie anders als men eraan gewend raakt of erin heeft leren berusten.

Op grond van bovenstaande overwegingen werd de algemene vraagstelling voor het basisonderzoek als volgt verder uitgewerkt:

1. waaruit bestaat de concrete leefsituatie van arbeidsongeschikten op verschillende momenten?
2. hoe beleven arbeidsongeschikten die situatie, wat is hun houding tot en waardering van de elementen daarin op verschillende momenten?

De sub 1 genoemde vraag richtte zich op de ziekte, het gezin, de omgeving en de tijdsbesteding.
De vraagstelling sub 2 betrof, naast een oordeel over deze concrete levensomstandigheden, tevens de mening

over het vroegere werk en de houding ten aanzien van werken in het algemeen én de beleving van het arbeidsongeschikt-zijn in z'n totaliteit.

Wellicht ten overvloede zij vermeld, dat deze vraagstelling uitsluitend betrekking had op het arbeidsongeschikt-zijn en niet op het arbeidsongeschikt-worden. Dat wil zeggen, dat het onderzoek niet gericht was op de oorzaken van het ophouden met werken of van het niet hervatten van het werk. Vanzelfsprekend is dit niet volledig los te zien van de bovengenoemde aspecten van het arbeidsloos bestaan; de achtergronden en oorzaken van het arbeidsongeschikt-zijn en -blijven vormden echter als zodanig geen onderwerp van studie.

De vraagstelling was in haar bovenstaande formulering uitdrukkelijk gericht op een beschrijving van het leven zonder werk van arbeidsongeschikten. In het basisonderzoek werd dan ook niet naar verklaringen gezocht en evenmin getracht eventuele theorieën te toetsen. Wat het eerste betreft: het zoeken van verklaringen komt in het definitieve onderzoek aan de orde. Ten aanzien van het tweede: theorieën ten aanzien van het arbeidsloos bestaan in het algemeen en dat van arbeidsongeschikten in het bijzonder zijn er (nog) nauwelijks, mede doordat tot op heden te weinig systematisch onderzoek op dit terrein is verricht. Vooral het arbeidsongeschikt-zijn is zelfs nog nauwelijks als wetenschappelijk probleem gesteld. Vanzelfsprekend neemt dit echter niet weg dat bij de opzet van het onderzoek en de daarbij gebruikte vragenlijst werd uitgegaan van min of meer theoretische verwachtingen en veronderstellingen, voortkomende uit de praktijkervaringen van vele mensen die zich met arbeidsongeschikten bezighouden, alsmede uit het vooronderzoek en uit de literatuur betreffende de gevolgen van werkloosheid en (chronische) ziekte, de twee elementen waaruit het arbeidsongeschikt-zijn is opgebouwd.
Teneinde enig inzicht te verschaffen in het brede scala

van verschijnselen dat het onderzoek bestrijkt, wordt deze literatuur hier in grote lijnen weergegeven.

Literatuur betreffende de gevolgen van werkloosheid

De wetenschappelijke belangstelling voor de werkloosheid in de jaren dertig betrof vooral de psychologische gevolgen van de werkloosheid. Men was primair geïnteresseerd in individuele psychische reacties, in gevoelens en attitudes. Het gedrag van de werklozen en hun relatie tot hun omgeving werden als illustratie van die reacties gezien.
In een overzicht van de werkloosheidsstudies tot 1938 rubriceren Eisenberg en Lazarsfeld (1938) de gevolgen van werkloosheid vanuit deze psychologische optiek.
Wanneer men bij onderzoek naar de gevolgen van werkloosheid minder nadruk wil leggen op de individueel psychologische reacties en meer op de levenssferen waarbinnen die reacties zich voordoen en op de concrete objectieve veranderingen die daarin optreden, voldoet de rubricering van Eisenberg en Lazarsfeld niet. Toch bieden zij bij de invulling van de rubrieken duidelijke aanknopingspunten voor een voor dergelijk onderzoek adequate indeling van werkloosheidsgevolgen. De door hen vermelde onderzoeksresultaten, waaronder die uit het beroemde Die Arbeitslosen von Marienthal (Lazarsfeld en Zeisl 1933) tonen aan dat werkloosheid

- psychologische reacties veroorzaakt: bijvoorbeeld emotionele instabiliteit, gevoelens van minderwaardigheid, introvertheid, apathie, berusting, nervositeit, bitterheid, wanhoop;
- de tijdsbesteding beïnvloedt. Vermeld wordt een toename van lezen en bioscoopbezoek (TV was er toen nog niet) en van "straatgedrag" als praatjes maken, naar anderen kijken en wachten tot er iets gebeurt;
- veranderingen in het gezin met zich meebrengt, zowel in de concrete gebeurtenissen in het gezin als span-

ningen, ruzies, statusverlies van de werkloze, soms leidend tot echtscheiding. Ook moeilijkheden met en van de kinderen worden genoemd;
- de relatie met en de houding tot de omgeving verandert: men trekt zich terug en voelt zich buitengesloten uit de samenleving, men wordt ontevredener met werkgevers en het economisch bestel. Eisenberg en Lazarsfeld noemen echter ook afwijkend gedrag in termen van criminaliteit, buitenechtelijke relaties en moreel verval in het algemeen.

Het spreekt vanzelf dat niet alle werklozen identiek reageren op de werkloosheid. Eisenberg en Lazarsfeld noemen als invloeden op de spreiding van de genoemde gevolgen: leeftijd, sexe, sociaal-economische status, mate van financiële achteruitgang, persoonlijkheid en de duur van de werkloosheid.

Globaal blijven ook de studies naar werkloosheidsgevolgen van na 1938 binnen het hier geschetste kader. Overigens zijn er zeker in Nederland opvallend weinig dergelijke studies verschenen, in tegenstelling tot analyses van de oorzaken en spreiding van de werkloosheid.

Bakke (1960) concentreerde zich op het belang van de tijd ten aanzien van de aanpassing van het gezin aan de werkloosheid van de man. Hij onderscheidde vijf opeenvolgende fasen (van tijdelijke stabiliteit via desorganisatie tot een nieuw evenwicht), waarvan de rolverdeling tussen man en vrouw, zijn status in het gezin, de gezamenlijke gezinsactiviteiten en het optreden naar buiten de indicatoren zijn. Het belang van de rolverdeling in het gezin, maar ook van de ruimere sociale rollen van de werkloze, wordt door Cohn (1978) ook aangetoond ten aanzien van de "selfsatisfaction". Deze is tijdens de werkloosheid lager dan tijdens het leven met werk, maar de mate van ontevredenheid wordt in belangrijke mate bepaald door de beschikbaarheid van alternatieve zinvol geachte rollen.

In deze studies was tot dusverre onvermeld gebleven, of ten hoogste impliciet aan de orde, dat de genoemde negatieve gevolgen van werkloosheid slechts zo ernstig kunnen zijn door het grote belang dat arbeid in het individuele en maatschappelijke leven heeft. Ovesen (1977) stelt zeer nadrukkelijk dat de psychische gevolgen van werkloosheid ontstaan doordat er een breuk optreedt in de ontwikkeling van de identiteit, in de zelfrealisatie, die vrijwel uitsluitend door arbeid wordt gevoed. Zij acht dit de belangrijkste betekenis van werken, naast het leveren van inkomen, structuur in de tijd(sbesteding), sociale contacten en dergelijke, hoewel zij het wegvallen van die functies ook als negatieve werkloosheidsgevolgen noemt.

Dat het wegvallen van het werk niet alléén negatief gewaardeerd hoeft te worden, krijgt bij Van Wezel (1977) meer dan terloopse aandacht. Als voordelen van werkloosheid noemen de door hem ondervraagde werklozen: vrijheid en tijd voor zichzelf, tijd voor echtgenote en gezin, uitrusten/slapen/relexen, geld krijgen zonder werk en bijverdienen. Als nadelen worden vermeld: geestelijke en lichamelijke spanningen, doelloosheid, gevoel van uitschakeling uit de maatschappij en sociaal isolement.

Dit overzicht van de literatuur betreffende de individuele gevolgen van werkloosheid is weliswaar niet volledig, het geeft echter wel aan binnen welke dimensies van het leven zonder werk het werkloosheidsonderzoek zich heeft afgespeeld: tijdsbesteding, gezin, wijdere sociale omgeving, persoonlijkheid, globale waardering van de werkloosheid en de invloed van onder meer de duur der werkloosheid op dit alles.
Wat hierbij ontbreekt is een nadere uitwerking van de visie op werken als medebepalende factor voor de beleving van het niet-werken. Hoewel Ovesen (o.c.) wel het belang erkent van de centrale plaats van werken in het individuele leven voor de beleving van het niet-werken, geeft zij niet aan via welke meer specifieke betekenis

sen van werken die invloed zich doet gelden. Evenmin besteedt zij aandacht aan de vroegere werkervaringen.

Literatuur betreffende de gevolgen van de ziekte

Overziet men de literatuur omtrent de gevolgen van ernstige en/of chronische ziekte of handicap dan is ook daarin het onderscheid tussen psychische reacties, de relaties in het gezin en de wijdere sociale omgeving terug te vinden. De tijdsbesteding komt meestal niet expliciet aan de orde, doch slechts impliciet in verband met de fysieke belemmeringen tot activiteit. Evenzo wordt werken slechts zijdelings beschouwd als "iets dat niet meer kan".
Chodoff (1962) noemt als psychologische ziektegevolgen en veranderingen in de persoonlijke levenshouding: egocentriciteit, hypochondrie, apathie, agressie (onder meer door afhankelijkheid), angst, verkleining van de belangstellingssfeer, ontkenning, vluchtgedrag (als bij rouw) e.d.
Shontz (1962), Siller (1969) en Lipowski (1970) wijzen op dit soort reacties als "coping styles", afhankelijk van de betekenis die men aan de ziekte toekent: als straf, uitdaging, waardevolle ervaring, zwakte, opluchting, verlies. Zij stellen uitdrukkelijk dat de ziekte een positieve betekenis kan hebben en dat de reactie op de negatieve betekenissen positief kan zijn: men kan het ziekteprobleem in gunstige zin oplossen.

Belangrijk in het gezin is de nieuwe afhankelijkheidsrelatie die door de ziekte ontstaat, de noodzaak tot een nieuwe rolverdeling tussen de zieke en de andere gezinsleden, veranderingen in de beslissingsstructuur en de gezamenlijke activiteiten en veranderingen in het toekomstsperspectief van het gezin (Michels 1968, Ludwig en Collette 1969).

De veranderde rolrelaties in het gezin, maar vooral ook daarbuiten, zijn onderwerp van de vele studies naar

de ziekterol. Parsons (1951) definieerde de ziekterol als eerste in termen van rechten en plichten (bijvoorbeeld om niet te werken resp. verzorging te aanvaarden). Van belang bij de vaststelling van de inhoud der rechten en plichten van de zieke, zowel door hemzelf als door zijn omgeving, acht men de aard van de aandoening, de ernst, de zichtbaarheid en vooral een effectieve communicatie tussen de zieke en zijn omgeving. Dit laatste bepaalt in grote mate de legitimiteit van het gedrag van de zieke (Kassebaum en Baumann 1965, Lips 1969, Petroni 1969, Haber en Smith 1971, Zahn 1973).
Haber en Smith wijzen op het belang van communicatie en wederzijdse aanpassing vooral bij de "disability-rol", dat wil zeggen de verwachtingen ten aanzien van het gedrag van degene die niet volledig is hersteld. Hij kan gedeeltelijk wel en gedeeltelijk niet normaal, als gezonde, functioneren doch zijn preciese (on)mogelijkheden zijn niet evident.
In dit verband zijn ook de beschouwingen van Goffmann (1963) en Cratty (1967) over het effect van fysieke kenmerken op de relaties met anderen van belang.

Bovengenoemde literatuur heeft mede bepaald welke globale facetten van het leven zonder werk van arbeidsongeschikten en welke onderwerpen daarbinnen in het onderzoek aandacht zouden krijgen: de aandoening, de tijdsbesteding, de gezinssituatie, de omgeving, de visie op het oude werk en op werken in het algemeen.
De in de literatuur bedoelde psychische reacties op de aandoening en het niet-werken zijn echter buiten beschouwing gelaten omdat de vraagstelling primair gericht was op de meer tastbare levensomstandigheden. Bovendien zou bestudering van de psychische reacties, zo zij enige zin willen hebben, grondiger moeten zijn dan in het kader van dit onderzoek mogelijk was.
Het spreekt echter vanzelf dat in het onderzoek de persoonlijke reactie van de arbeidsongeschikten op het

leven zonder werk niet geheel afwezig is. Voor zover deze niet vervat is in de mening over de verschillende facetten van het leven zonder werk, komt zij tot uitdrukking in de beleving van de situatie-in-z'n-geheel in termen van de satisfactie met de concrete omstandigheden en van een meer algemene levenshouding.
Al deze onderwerpen, de levensomstandigheden en de beleving ervan, zullen in hoofdstuk 3 nader worden uitgewerkt.

2.2. De vraagstelling van het definitieve onderzoek

Doel van het basisonderzoek was het naast elkaar beschrijven van de verschillende aspecten van het arbeidsloos bestaan, zonder aan het één meer betekenis te hechten dan aan het ander.
Voor het definitieve onderzoek geldt dit echter niet meer. De vraagstelling is nu geconcentreerd op de beleving van de situatie in z'n geheel, als resultaat van de aandoening, de visie op (het) werken, de gezinsomstandigheden, de relatie met de omgeving en de tijdsbesteding.

De keuze van een op de beleving gerichte vraagstelling komt voort uit verschillende overwegingen.
In de eerste plaats is de vraag of het al dan niet "is uit te houden" een zeer cruciale vraag bij iedere situatie die afwijkt van wat men in het algemeen als normaal en wenselijk beschouwt en/of waaraan men niet gewend is. Negatief gesteld, in de verwachting dat de nieuwe omstandigheden moeilijkheden opleveren, luidt de vraag bijvoorbeeld: "red je het een beetje", "is het vol te houden", "valt het erg tegen". Positief gesteld, doelend op waarschijnlijk plezierige ervaringen: "bevalt het een beetje", "is het leuk", "zou je nog anders willen", e.d. Vragen die alle van toepassing zijn op het leven zonder werk van arbeidsongeschikten, en die alle verband houden

met de beleving van de nieuwe situatie alles bij elkaar genomen. Alle te onderscheiden facetten van de nieuwe situatie zijn, hoezeer misschien ook interessant op zichzelf, onderdelen van het geheel en dragen als zodanig zowel feitelijk als gevoelsmatig bij tot (de ervaring van) dat geheel. Ieder oordeel over het arbeidsloos bestaan, zowel dat van de direkt betrokkenen, de niet-werkers, als van degenen die "er tegen aan kijken" is impliciet en expliciet gebaseerd op de verschillende aspecten ervan en op een afweging van die aspecten ten opzichte van elkaar.

Hierop sluit de tweede overweging aan die ertoe leidde dat in het definitieve onderzoek de aandacht primair gericht wordt op de beleving van het leven zonder werk.

Iedere beschrijving, van welk fenomeen dan ook, wint aan inzichtelijkheid wanneer de beschreven elementen in een bepaalde onderlinge verhouding worden geplaatst. Het geheel krijgt daarmee reliëf. Er is dan echter wel een centraal gezichtspunt nodig, een criterium, aan de hand waarvan die onderlinge verhouding, dat relatieve belang wordt vastgesteld.

In termen van dit onderzoek: de betekenis van de aandoening, het gezin etc. ten opzichte van elkaar en ten opzichte van de totale situatie moet worden bepaald aan de hand van de bijdrage die deze elementen leveren aan de beleving van het leven zonder werk in z'n geheel.

Voor de keuze van de beleving als uitgangspunt voor verdere studie geldt nog een derde, meer praktisch, argument. Zij biedt immers de mogelijkheid om de zeer grote hoeveelheid vragen en daarmee mogelijke analyses en resultaten, die het enquête-materiaal oproept, op overzichtelijke en zinvolle wijze te ordenen en te beperken.

Een dergelijke ordening zou vanzelfsprekend ook kunnen plaatsvinden op grond van een ander criterium, bijvoorbeeld het werkgemis of de tijdsbesteding. Dat zou echter

een keuze impliceren tussen de verschillende aspecten van het arbeidsloos bestaan, waarvoor, afgezien van eventuele persoonlijke voorkeur van de onderzoekster, op voorhand geen steekhoudend argument aanwezig is. De keuze voor de beleving als ordeningsprincipe bij de verdere analyses van het onderzoekmateriaal lijkt derhalve, op grond van het eerste argument, zinniger.
De vraagstelling kan dan in eerste instantie als volgt geformuleerd worden:

1.a. hoe wordt het leven zonder werk door arbeidsongeschikten op verschillende momenten beleefd;
   b. waardoor wordt die beleving vooral beïnvloed?

Deze vraag kan (evenals die van het basisonderzoek) zowel met transversaal als met longitudinaal onderzoek worden aangepakt. Gekozen is voor een combinatie van beide (zie par. 2.3) waardoor de vraagstelling voor het definitieve onderzoek kan worden uitgebreid met enkele specifiek longitudinale vragen.

2.a. Welke veranderingen treden er in de loop der maanden op in de beleving en de achtergronden ervan;
   b. zijn er oorzaken voor de veranderingen in de beleving aan te wijzen;
   c. wordt de beleving van het langdurig arbeidsongeschikt-zijn beïnvloed door de ervaringen, zoals die na een kortere periode zijn vastgelegd?
3. Zijn er op een bepaald moment verschillen te constateren (in de beleving en de daarbij relevante factoren) tussen degenen die langdurig arbeidsongeschikt zullen blijven en degenen die na enige tijd weer aan het werk gaan?

2.3. De materiaalverzameling

Wat betreft de methode van onderzoek stond het interviewen van de direkt betrokkenen, de arbeidsongeschikten, voorop.

In principe waren er drie mogelijkheden om in deze interviews het proces van het arbeidsloos bestaan te belichten:

- In een éénmalig interview vragen stellen over zowel de situatie op dat moment als in de tijd daarvoor: een momentopname met terugblik.
  Vragen naar het verleden brengen echter de nodige complicaties met zich mee vanwege de vertroebelingen door vergeetachtigheid, verdringing, verkleuring etc., waardoor dit geen ideale methode is (Haggard 1960).
- Het éénmalig tegelijkertijd interviewen van groepen mensen, die verschillen in de duur van de arbeidsongeschiktheid: de zogenaamde transversale methode. Deze levert in zoverre inzicht in processen, dat men uitspraken kan doen over de stand van zaken op verschillende momenten. Bijvoorbeeld: langer arbeidsongeschikten waarderen hun situatie positiever dan korter arbeidsongeschikten.
- Het meerdere keren interviewen van dezelfde mensen: de longitudinale methode. Hierdoor kan men uitspraken doen als: langdurig arbeidsongeschikten waarderen hun situatie positiever dan toen ze nog niet zo lang arbeidsongeschikt waren (Goldstein 1968, Wall and Williams 1970).

Het spreekt vanzelf dat de longitudinale methode de voorkeur verdiende. Er kleven echter aan het uitsluitend gebruiken van deze methode enige bezwaren, waaronder als belangrijkste de volgende:

a. er zijn vooralsnog geen theoretische overwegingen die de keuze bepalen van de momenten in het arbeidsloos bestaan (in de maanden vanaf de eerste werk-loze dag), waarop geinterviewd zou moeten worden.
   De keuze die hierin zou worden gemaakt, moest daardoor op praktische gronden berusten (zie par. 2.4), waarbij het van tevoren echter niet zeker zou zijn, of de keuze met het oog op het optimaal zichtbaar maken van eventuele veranderingen een goede was;

b. het herhaald interviewen van één groep mensen heeft het gevaar in zich, dat de onderzoekresultaten voor een (onbekend) gedeelte toegeschreven moeten worden aan de specifieke bijzonderheden van die groep. Het is bijvoorbeeld niet ondenkbaar dat bij arbeidsongeschikten die in januari het werk neerlegden andere aandoeningen, tijdsbestedingen e.d. een rol spelen dan bij degenen die in juni met werken ophielden (zie par. 2.4).

Bovenstaande bezwaren van het uitsluitend gebruik van de longitudinale methode leidden tot het besluit deze te combineren met de transversale, waarbij retrospectieve vragen uitsluitend voor de terugblik naar het leven vóór het arbeidsloos bestaan gebruikt zouden worden.

In concreto betekende dit een onderzoek, bestaande uit interviews in drie fasen, die de mogelijkheid bieden tot transversale én longitudinale analyse.

In de eerste fase werden interviews gehouden met drie groepen arbeidsongeschikten die onderling 6 maanden verschilden in de duur van de arbeidsongeschiktheid, namelijk 4, 10 en 16 maanden (gerekend vanaf de eerste arbeidsloze dag).

In de tweede fase, een half jaar later, werden weer drie groepen geïnterviewd, waarvan één nieuwe, 4 maanden arbeidsongeschikt, en twee uit de vorige fase, 10 en 16 maanden arbeidsongeschikt.

De derde fase, weer na een half jaar, bevatte interviews met twee groepen uit de vorige fase(n), nu 10 en 16 maanden arbeidsongeschikt.

Deze onderzoeksopzet is in het onderstaande schema overzichtelijk weergegeven. Op de keuze van de halfjaarlijkse intervallen en de drie momenten in het arbeidsloos bestaan, waarop werd geïnterviewd, wordt in par. 2.4 ingegaan.

Schema 1. De transverso-longitudinale onderzoeksopzet

geïnterviewde groepen[1] in de interviewfase		
1 mei 1974	2 nov 1974	3 mei 1975
	D_4 →	D_{10}
A_4 →	A_{10} →	A_{16}
B_{10} →	B_{16}	
C_{16}		

1) A_4 = groep A, 4 maanden arbeidsongeschikt
B_{10} = groep B, 10 maanden arbeidsongeschikt
A_{10} = groep A, 10 maanden arbeidsongeschikt
enz.

Groep A is de centrale groep wat betreft het longitudinale deel van het onderzoek; van deze respondenten zijn 3 interviews beschikbaar, zodat men de gegevens van drie verschillende momenten in het arbeidsloos bestaan met elkaar in verband kan brengen.
De analyse van het transversale onderzoekdeel in de eerste fase maakte het mogelijk de keuze van de momenten in het arbeidsloos bestaan op zijn waarde te toetsen, zodat eventueel bijstelling had kunnen plaatsvinden ten aanzien van de laatste twee momenten in het longitudinale onderzoekgedeelte (zie pag. 41, sub a).
Door de mogelijkheid de analyses betreffende groep A aan te vullen met de analyses van de groepen B en D, wordt het probleem van de groepsspecificiteit ondervangen (zie pag. 41, sub b). Er bleken overigens geen systematische verschillen te bestaan tussen D_4 en A_4, tussen B_{10}, A_{10} en D_{10} en tussen C_{16}, A_{16} en B_{16}. Dit is trouwens alleen te constateren door het interval tussen de verschillende interview-fasen gelijk te stellen aan het interval tussen de verschillende momenten in de arbeidsongeschiktheid, waardoor de groepen respondenten per fase worden gekarakteriseerd.

2.4. De samenstelling van populatie en steekproef

De beslissing, dat er gegevens verzameld zouden worden van mensen die vier maanden, een half of een heel jaar langer arbeidsongeschikt zouden zijn, berustte voor een groot deel op praktische overwegingen.
Deze hingen nauw samen met het besluit de onderzoekpopulatie te beperken tot arbeidsongeschikten, die een uitkering genoten krachtens de Ziektewet (ZW) of de Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO) voor zover deze wetten werden uitgevoerd door de bij het Gemeenschappelijk Administratiekantoor (GAK) aangesloten bedrijfsverenigingen en het Sociaal Fonds Bouwnijverheid (SFB).
Deze beslissingen, alsmede andere gegevens betreffende de samenstelling van de populatie en de steekproef voor het basisonderzoek zijn uitgebreid beschreven in bijlage I. In deze paragraaf zullen slechts de essenties daarvan worden vermeld.

1. In de eerste plaats dient dan te worden vastgesteld dat de keuze van de verschillende interviewmomenten in de longitudinale onderzoeksopzet samenviel met de keuze van de verschillende subpopulaties in de transversale opzet: achtereenvolgens interviewen bij 4, 10 en 16 maanden betekende een verdeling van de totale populatie in drie (4, 10 en 16 maanden) "duurgroepen".
2. De keuze van het eerste interviewmoment (c.q. de eerste duurgroep) werd geleid door de overweging dat dit zou moeten vallen op een tijdstip waarop een redelijk aantal betrokkenen beseft dat de arbeidsongeschiktheid een langdurige geschiedenis kan worden. Dit in verband met de nadruk op het onontkoombare definitieve karakter van het arbeidsloos bestaan in dit onderzoek. Het eerste interview zou dus niet te snel na het ophouden met werken moeten plaatsvinden. Te lang daarna zou echter evenmin gewenst zijn daar

het onderzoek dan wellicht belangrijke elementen uit het proces van aanpassing en vormgeving aan het arbeidsongeschikt-zijn zou overslaan. De uiteindelijke keuze van het eerste interviewmoment werd, met inachtneming van het bovenstaande, bepaald door de wijze waarop de onderzoekpopulatie het meest eenvoudig samengesteld kon worden. Dat hield in dat aansluiting werd gezocht bij de administratieve handelingen die in het kader van de Ziektewet ten aanzien van de zogenaamde "10-weeksgevallen" werden verricht. Hierdoor waren uit de administraties van het GAK en het SFB mensen met 10 weken arbeidsongeschiktheid achter zich relatief makkelijk op te sporen.
De selectie van potentiële respondenten voor de groepen A en D (zie schema 1) vond aldus plaats uit 10-weeksgevallen. Door de tijd, die gemoeid was met selectie, verzoek om medewerking en steekproeftrekken, lag het interviewmoment na ± 4 maanden arbeidsongeschiktheid.

3. De keuze van de volgende interviewmomenten of van de volgende duurgroepen, werd bepaald door de gang van zaken betreffende de overgang van de Ziektewet naar de WAO, die een jaar na de eerste werk-loze dag plaatsvindt. Deze overgang wordt voor de betrokkene meestal gemarkeerd door de mededelingen dienaangaande door de verzekeringsgeneeskundige, een keuring ter vaststelling van het arbeidsongeschiktheidspercentage en/of een brief waarin hem dat percentage en de hoogte van de mede daarop gebaseerde WAO-uitkering worden meegedeeld.
Aangezien mag worden aangenomen dat dit, vooral met betrekking tot de wijze waarop de betrokkene het arbeidsongeschikt-zijn ervaart, belangrijke gebeurtenissen zijn, was een interview niet te lang ervoor én een interview niet te lang erna gewenst.
Wat betreft het interviewen ervoor lag het voor de hand aan te sluiten bij de administratieve handelin-

gen die ± 9 maanden na de eerste werk-loze dag plaatsvinden in verband met de adviesaanvrage einde wachttijd.
De selectie van potentiële respondenten uit degenen die 9 maanden arbeidsongeschikt zijn (groep B) resulteerde in een tweede interviewmoment na 10 maanden arbeidsongeschiktheid. Hiermee lag, gezien de noodzaak de twee intervallen gelijk te houden, ook het derde interviewmoment en de selectie van groep C vast: na 16 maanden arbeidsongeschikt-zijn.
Van het interviewen van meer onderzoeksgroepen en op nog latere momenten in de arbeidsongeschiktheid is vooral afgezien in verband met de wens het onderzoek niet te lang te laten duren, maar eveneens op grond van de kosten en de beschikbare vrouwkracht.

4. De onderzoekpopulatie, hierboven al enigszins omlijnd, is met toepassing van verschillende criteria nog verder beperkt. Deze criteria betroffen geslacht, leeftijd, burgerlijke staat, aandoening, nationaliteit en prognose ten aanzien van werkhervatting. De redenen hiervoor zijn uiteengezet in bijlage I.
Dit heeft ertoe geleid dat de populatie van het onderzoek bestaat uit:
gehuwde Nederlandse mannen van 25-55 jaar, die op grond van bepaalde niet-psychische aandoeningen 4, 10 en 16 maanden een Ziektewet- respectievelijk WAO-uitkering genoten via het GAK of het SFB, die niet werkten en van wie niet vaststond dat zij binnen de onderzoeksperiode weer aan het werk zouden gaan.
De selectie van deze populatie uit de administraties van het GAK en het SFB vond plaats in april 1974 (groep A, B en C) en in oktober 1974 (groep D). De interviews voor de eerste twee fasen werden gehouden in respectievelijk mei/juni en november/december 1974; de derde fase is in mei 1975 afgewerkt.
5. Twee factoren bleken, onder andere op grond van het vooronderzoek, van zoveel belang voor de aanpassing

en de vormgeving aan het arbeidsloos bestaan, dat het noodzakelijk werd geoordeeld te zorgen dat deze in voldoende variatie in de steekproef aanwezig zouden zijn: leeftijd en beroep.
De invloed van de leeftijd op de variabelen in het onderzoek betreffen bijvoorbeeld de mening over de herstelkans en de kans op werkhervatting; de visie op arbeid, de gezinssamenstelling en dergelijke.
Beroepen zijn in principe op twee wijzen in te delen: op grond van de soort werk, bijvoorbeeld hoofd- of handarbeid en op grond van het beroepsniveau, dat wil zeggen het milieu- of statusaspect van het beroep. Deze twee indelingen zijn echter zeer wel te combineren, hetgeen ook in vele beroepenclassificaties gebeurt.[1)]
Dat er invloed uitgaat van het soort werk dat men doet op de wijze waarop men het werken èn het niet-werken ervaart is duidelijk. Daarnaast blijkt uit onderzoek op sociaal-wetenschappelijk terrein telkens weer het belang van het sociaal-economisch niveau, op welke manier ook gedefinieerd en geoperationaliseerd.

Bij a-selecte steekproeftrekking uit de totale populatie was te verwachten dat veel meer ouderen dan jongeren en hand- dan hoofdarbeiders in de steekproef zouden vallen omdat deze in de arbeidsongeschikte populatie veel meer voorkomen.
Om een evenwichtiger leeftijds- en beroepsverdeling te bereiken werd besloten de populatie te stratificeren naar leeftijd en beroep, dat wil zeggen de populatie op te splitsen in een aantal verschillende leeftijds- en beroepscategorieën en uit elk van deze categorieën een a-selecte steekproef te trekken.
Hiertoe werd leeftijd in drie categorieën verdeeld: 25-39 jaar, 40-49 jaar en 50-55 jaar en beroep ook in drie categorieën, dat wil zeggen twee voor het GAK: hoofd- en handarbeid en één voor het SFB: handarbeid.
De resulterende steekproeven zijn niet apart geanaly-

seerd, maar samengevoegd tot één totale steekproef. Een kwantitatieve beschrijving van de onderzoekpopulatie en de steekproeftrekking voor het basisonderzoek is te vinden in bijlage I.

Voor de duidelijkheid dient opgemerkt te worden dat de term steekproef in feite alleen betrekking heeft op het samenstellen van de groepen A_4, D_4, B_{10} en C_{16} (schema 1, pag. 44). De overige groepen zijn zonder inmenging van de onderzoekster tot stand gekomen. Immers, alle respondenten die in de tweede en derde fase nog arbeidsongeschikt waren en geinterviewd konden worden, maken deel uit van wat de afgeslankte of uitgedunde steekproef genoemd zou kunnen worden. Voor zover de term steekproef (in hoofdstuk 3) nog gebezigd wordt, heeft zij betrekking op het totaal van de oorspronkelijke èn de uitgedunde steekproeven. Als zodanig bevat de steekproef dus verschillende respondenten twee- of driemaal.

Noot bij hoofdstuk 2

1. Instituut voor Toegepaste Sociologie, Beroepenklapper, Nijmegen 1973. De indeling van de beroepenklapper bestaat uit 6 statusniveaus, waarin als belangrijkste bepalende factoren opleiding en soort werk (hand vs. hoofd) zijn opgenomen. De laagste twee groepen worden door ongeschoolde en geschoolde handarbeiders gevormd, de vier hogere door lagere, middelbare en hogere employé's, zelfstandigen, academici e.d. In dit onderzoek wordt voornamelijk het onderscheid tussen hoofd- en handarbeid gehanteerd.

HOOFDSTUK 3

BASISGEGEVENS ROND STEEKPROEF EN VARIABELEN

3.1. De concretisering van de vraagstelling

De in paragraaf 2.2 geformuleerde vraagstelling voor het definitieve onderzoek was nog niet gespecificeerd ten aanzien van de desbetreffende momenten in het leven zonder werk. Na de populatie-omschrijving kan deze specificatie als volgt gegeven worden.

1.a. Hoe wordt het leven zonder werk door arbeidsongeschikten beleefd na 4, 10 en 16 maanden arbeidsongeschikt zijn?
   b. Waardoor wordt die beleving vooral beïnvloed?
2.a. Welke veranderingen treden er op van 4 tot 16 maanden in de beleving en de achtergronden ervan?
   b. Zijn er oorzaken voor de veranderingen in de beleving aan te wijzen?
   c. Wordt de beleving van 16 maanden arbeidsongeschikt-zijn beïnvloed door de ervaringen na 4 maanden?
3. Zijn er na 4 maanden arbeidsongeschiktheid verschillen in de beleving en de daarbij relevante factoren te constateren tussen de arbeidsongeschikten die het 16-maands interview zullen meemaken en degenen die hun werk hervatten na het 4-maands interview?

Hoewel de eerste vraag met behulp van zowel transversale als longitudinale analyses is te beantwoorden, zal alleen de transversale worden uitgevoerd. De beschikbare aantallen zijn daarbij zo groot mogelijk (zie pag. 57, tabellen 3 en 4). De vragen 2 en 3 zijn uitsluitend met longitudinale analyses aan te vatten.

Deze twee analysevormen impliceren een essentiele splitsing van het totale onderzoekmateriaal in verschillende groepen: duurgroepen bestaande uit respondenten die 4 óf

10 óf 16 maanden arbeidsongeschikt zijn en driemaal geïnterviewden: respondenten die achtereenvolgens na 4, 10 èn 16 maanden geïnterviewd zijn. De ordening van de steekproef is hiermee echter nog niet voltooid.

3.2. De subgroepen naar leeftijd, beroep en aandoening

In par. 2.4 is reeds vermeld dat het leven zonder werk van arbeidsongeschikten mede onder invloed van leeftijd en beroep gestalte krijgt. Beide factoren spelen niet alleen een rol bij de voormalige werkervaringen, maar bijvoorbeeld ook bij de tijdsbesteding (Wippler 1968, Knulst 1977) vóór het ophouden met werken en het ligt voor de hand dat van hun invloed ook daarna wel het een en ander merkbaar is. De stratificatie van de steekproef naar leeftijd en beroep was erop gericht deze invloed optimaal te kunnen vaststellen.
Een derde factor, die van evident belang is bij de ervaring van en vormgeving aan het arbeidsongeschikt-zijn is de aandoening, als objectieve beperking van de gedragsmogelijkheden en als subjectief ervaren handicap.

De in het basisonderzoek geconstateerde effecten van leeftijd, beroep en aandoening leidden mede tot de volgende vragen ten aanzien van het definitieve onderzoek:

a. Wat is de invloed van leeftijd, beroep en aandoening op de beleving van de arbeidsloze situatie en op de verschillende daarbij relevante factoren?
b. Wat is de invloed van leeftijd, beroep en aandoening op de samenhang tussen de beleving en de daarbij relevante factoren? Anders geformuleerd: hoe ziet deze samenhang eruit als met de invloed van leeftijd, beroep en aandoening rekening gehouden wordt?

Bij beide vragen zijn niet alleen de effecten van deze drie basiskenmerken afzonderlijk aan de orde, maar ook die van combinaties daarvan.

Ter beantwoording van deze vragen staan in principe

twee wegen open: correlatierekening (voor vraag b. partiële) en splitsing van de onderzoekpopulatie in verschillende leeftijds-, beroeps- en aandoeningscategorieën.
De keuze is in eerste instantie op de tweede mogelijkheid gevallen, daar deze vooral met betrekking tot de tweede vraag het voordeel biedt dat het effect van leeftijd etc. zichtbaar wordt in de al dan niet tussen de categorieën verschillende frequentieverdelingen van en samenhangen tussen de variabelen (bij partiële correlatierekening worden de leeftijds-etc. effecten "onzichtbaar" over de totale steekproef verrekend).[1)]

Voor de indeling van de steekproef in leeftijds-, beroeps-, en aandoeningscategorieën werd de eerste stap gezet met het besluit de categorieën van deze drie factoren niet los van elkaar te hanteren, maar te combineren; een besluit op grond van de overweging dat de relatie tussen de onderzoekvariabelen gezuiverd diende te worden van de gezamenlijke effecten van leeftijd, beroep en aandoening.
Teneinde een niet te groot aantal categorieën te krijgen (van belang in verband met de omvang van de totale steekproef) werden de drie factoren gedichotomiseerd, welke procedure tot acht samengestelde categorieën leidde (zie pag. 55).
Leeftijd is gesplitst in een groep van 25-44 jaar en een van 45-55 jaar. De grens tussen beide is gebaseerd op de frequentieverdeling der leeftijden in de duurgroepen. De leeftijd is de leeftijd bij het ophouden met werken.
Beroep is verdeeld in hand- en hoofdarbeid, op grond van de beroepenclassificatie van het Instituut voor Toegepaste Sociologie (zie hoofdstuk 2, noot 1). Het gaat om het beroep dat men uitoefende totdat het werk werd neergelegd.
De aandoening is voor dit doel geclassificeerd als een beperking van specifiek de bewegingsmogelijkheden dan wel als een aantasting van de algemene lichamelijke

conditie. De tegenstelling tussen deze soorten aandoeningen is het duidelijkst bij ziekten als arthritis, rheuma en hernia, respectievelijk bij ziekten van hart en bloedvaten, van het spijsverteringsapparaat en van de ademhalingswegen.
Gezien het besluit tot dichotomiseren zijn ook de overige in het onderzoek opgenomen aandoeningen aan deze twee categorieën toegerekend en wel naar gelang hun symptomen over het algemeen meer specifiek als bewegingsbeperking dan wel meer algemeen als aantasting van de conditie, van het uithoudingsvermogen of van het lichamelijk welbevinden kunnen worden opgevat.[2)]
In onderstaand overzicht is aangegeven uit welke diagnosegroepen de zo geformeerde aandoeningscategorieën bestaan. De nummering komt overeen met de coderingen die het GAK, het SFB en de GMD hanteren. (In bijlage I staat vermeld waarom bepaalde diagnosegroepen, bijv. psychische aandoeningen, niet in het onderzoek zijn opgenomen.)

Bewegingsbeperkingen:

VI. Ziekten van zenuwstelsel en zintuigen, voor zover het ontstekingen van het centrale zenuwstelsel (022), hersenvliezen en bloedvaten (023), multiple sclerose (024), andere ziekten van het centrale zenuwstelsel (026) en ziekten van zenuwen en perifere ganglia (027) betreft
XIII. Ziekten der bewegingsorganen
XV. Ongevallen

Aantasting van de algemene lichamelijke conditie

I. Infectieziekten
III. Endocrine stoornissen, stofwisselings- en voedingsziekten
IV. Ziekten van bloed en bloedbereidende organen

VI. Ziekten van zenuwstelsel en zintuigen, voor zover het epilepsie (025), oog- en oorziekten (028 en 029) betreft
VII. Ziekten van het circulatie-apparaat
VIII. Ziekten van de ademhalingswegen
XI. Ziekten van de spijsverteringsorganen
X. Ziekten van het urogenitaalsysteem
XII. Ziekten van huid en onderhuids bindweefsel
XVI. Andere en vaag omschreven ziektebeelden

Het spreekt vanzelf dat deze classificatie van diagnoses niet betekent dat in ieder individueel geval de aandoening uitsluitend of overwegend specifieke bewegingsmoeilijkheden dan wel algemeen onwelbevinden met zich meebrengt.
De indeling in de twee globale diagnosegroepen is gebaseerd op de statistische algemeenheid van de hoofdaccenten der diverse diagnosegroepen, en als zodanig toepasbaar op de steekproef, niet op individuen.

Door combinatie van de dichotomieën van leeftijd, beroep en aandoening kan de steekproef in acht categorieën onderscheiden worden:

1. jonge handarbeiders met een aantasting van de algemene lichamelijke conditie
2. oude handarbeiders met een aantasting van de algemene lichamelijke conditie
3. jonge handarbeiders met bewegingsbeperkingen
4. oude handarbeiders met bewegingsbeperkingen
5. jonge hoofdarbeiders met een aantasting van de algemene lichamelijke conditie
6. oude hoofdarbeiders met een aantasting van de algemene lichamelijke conditie
7. jonge hoofdarbeiders met bewegingsbeperkingen
8. oude hoofdarbeiders met bewegingsbeperkingen

Deze acht categorieën kenmerken evenzovele voorwaarden waarbinnen het antwoord op de vraagstelling moet worden gegeven. Met andere woorden: de acht combinaties speci-

ficeren de onderzoekgroepen tot acht subgroepen voor welke ieder apart de vraagstelling geformuleerd en beantwoord moet worden.
De uit te voeren analyses kunnen voor de verschillende subgroepen verschillende resultaten opleveren, waarmee dan de invloed van leeftijd, beroep en aandoening is aangetoond. Ze kunnen echter ook overeenkomsten tussen de subgroepen zichtbaar maken, waarmee kan worden vastgesteld dat leeftijd, beroep en aandoening géén merkbaar effect op de desbetreffende variabelen en de samenhangen daartussen hebben.

3.3. De steekproef geteld

In het voorgaande zijn verschillende verdelingen van de totale steekproef (oorspronkelijke + afgeslankte) de revue gepasseerd: duurgroepen, driemaal geinterviewden en subgroepen. Hun onderlinge verhoudingen zijn van groot belang voor (een helder inzicht in) de analyses, die ter beantwoording van de vraagstelling zullen worden uitgevoerd.
De drie duurgroepen bestaan uit alle respondenten die 4, respectievelijk 10, respectievelijk 16 maanden arbeidsongeschikt zijn. De duurgroepen bestaan uit respectievelijk 757, 496 en 387 arbeidsongeschikten. Een aantal van hen maakt deel uit van twee of drie duurgroepen. De duurgroepen vormen de basis voor het transversale deel van het onderzoek (zie de vraagstelling sub 1, pag. 41).
De driemaal geinterviewden (N=74) vormen de basis voor het longitudinale onderzoekgedeelte (vraagstelling sub 2 en 3). De driemaal geinterviewden maken deel uit van ieder der drie duurgroepen.
De acht subgroepen naar leeftijd, beroep en aandoening kunnen zowel binnen de duurgroepen als binnen de driemaal geinterviewden worden onderscheiden.
De onderverdeling van de totale steekproef kent derhalve

twee niveaus: eerst die in duurgroepen en driemaal geïnterviewden en daarna de splitsing in subgroepen.
De kwantitatieve consequenties van het een en ander zijn in de tabellen 3 en 4 weergegeven.

Tabel 3. De duurgroepen en driemaal geïnterviewden naar leeftijd, beroep en aandoening

leeftijd beroep aandoening	duurgroepen						driemaal geïnterviewden	
	1.(4 mnd)		2.(10 mnd)		3.(16 mnd)			
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
25-44 jaar	408	54	235	47	177	46	28	38
45-55 jaar	349	46	261	53	210	54	46	62
handarbeid	595	76	412	83	307	79	61	82
hoofdarbeid	162	24	84	17	80	21	13	18
bewegingsbeperking	456	60	307	62	246	64	41	55
conditievermindering	301	40	189	38	141	36	33	45
Totaal[1)]	757	100	496	100	387	100	74	100

1) Deze cijfers zijn iets lager dan die in blijage I voor het basisonderzoek zijn weergegeven. Dit is het gevolg van een scherpere selectie op volledigheid van de gegevens.

Tabel 4. De duurgroepen en driemaal geïnterviewden naar subgroep

subgroepen	duurgroepen						driemaal geïnterviewden	
	1.(4 mnd)		2.(10 mnd)		3.(16 mnd)			
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
1. jong hand conditie	102	13	61	12	42	11	10	13
2. oud hand conditie	117	15	89	18	60	15	16	22
3. jong hand beweging	220	29	134	27	103	27	13	18
4. oud hand beweging	156	21	128	26	102	26	22	30
5. jong hoofd conditie	39	5	14	3	12	3	3	4
6. oud hoofd conditie	43	6	25	5	27	7	4	5
7. jong hoofd beweging	47	6	26	5	20	5	2	3
8. oud hoofd beweging	33	4	19	4	21	5	4	5
Totaal	757	100	496	100	387	100	74	100

Het is duidelijk dat het aantal hoofdarbeiders (subgroep 5 t/m 8), ondanks de stratificatie van de populatie, gering is, zeker bij de driemaal geïnterviewden.
De verklaring hiervan ligt voor de hand: hoofdarbeiders maken een relatief klein deel uit van de bij het GAK, het SFB en de GMD geregistreerde arbeidsongeschikten. De voor dit onderzoek gehanteerde selectieprocedure (zie bijlage I, met name sub 3.f) beperkt dit aanbod nog verder en tenslotte zijn er relatief veel hoofdarbeiders die door werkhervatting na het eerste of tweede interview niet aan een derde interview toekwamen.
Het gevolg van deze onderbezetting van hoofdarbeiders is, dat de vier subgroepen waarin zij zijn onderscheiden in verdere analyses meestal samengevoegd zullen worden om het probleem, dat een kleine N bij verschillende statistische technieken zou opleveren, te ondervangen.
In volgende paragrafen zal derhalve worden gesproken over 5 subgroepen: vier handarbeidersgroepen en één groep hoofdarbeiders, tenzij anders is vermeld.

3.4. De herkomst van de steekproef

De in het onderzoek opgenomen arbeidsongeschikten komen uit geheel Nederland, zij het niet in gelijke mate uit alle windstreken. De selectie van respondenten geschiedde door alle perifere resp. districtskantoren van het GAK en het SFB (10-weeks "gevallen" en adviesaanvragen einde wachttijd; groepen A, B en D, schema 1 pag. 44) en uit de centrale WAO-administratie van de Gemeenschappelijke Medische Dienst te Amsterdam (groep C).
In onderstaande tabellen is de provinciale en regionale herkomst van de duurgroepen en de driemaal geïnterviewden weergegeven.

Tabel 5. Duurgroepen en driemaal geinterviewden naar provincie

provincie	duurgroepen						driemaal geinterviewden	
	1.(4 mnd)		2.(10 mnd)		3. (16 mnd)			
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Groningen	27	4	24	5	28	7	3	4
Friesland	40	5	25	5	9	2	5	7
Drenthe	20	3	19	4	11	3	3	4
Overijssel	44	6	34	7	38	10	7	9
Gelderland	65	8	55	11	45	12	11	15
Limburg	75	10	39	8	29	7	3	4
Noord-Brabant	131	17	86	17	52	13	8	11
Utrecht	44	6	23	5	22	6	5	7
Noord-Holland	141	19	71	14	66	17	10	13
Zuid-Holland	162	21	115	23	84	22	19	26
Zeeland	8	1	5	1	3	1	--	--
Totaal	757	100	496	100	387	100	74	100

Tabel 6. Duurgroepen en driemaal geinterviewden naar windstreek in procenten

windstreek	duurgroepen			driemaal geinterviewden
	1.(4 mnd)	2.(10 mnd)	3.(16 mnd)	
Noord (Gr, Fr)	9	10	19	11
Oost (Dr, Ov, Gld)	17	22	25	28
Zuid (NBr, Limb)	27	25	20	15
West (Utr, NH, ZH, Zeel)	47	43	46	46
Totaal	100	100	100	100

Duidelijk is dat de Randstad de grootste bijdrage aan de steekproef levert, gevolgd door het Zuiden. Uit het hoge Noorden zijn de minste respondenten afkomstig.
Hier zal niet worden ingegaan op de mogelijke oorzaken van deze regionale spreiding van de arbeidsongeschikten.

De impliciete vraag naar oorzaken richt zich immers primair op de gedifferentieerde herkomst van alle arbeidsongeschikten, en niet op een bepaalde selectie daaruit, zoals die in de onderzoekpopulatie bijvoorbeeld door diagnose en prognose wordt beperkt (zie bijlage I). Belangrijker is echter dat er in dit onderzoek geen gegevens zijn opgenomen wat betreft de werkgelegenheid, arbeidsmarkt, beroepsbevolking, demografische kenmerken etc. van de provincies.
Wellicht ten overvloede kan in dit verband gewezen worden op het feit dat dit onderzoek zich niet richt op de oorzaken van arbeidsongeschiktheid. Voor zover ten aanzien van het arbeidsongeschikt-blijven dezelfde factoren een rol spelen als bij het arbeidsongeschikt-worden, zouden deze aan de orde zijn bij de nadere analyse van de driemaal geinterviewden in hoofdstuk 6.

Van de woonplaats der respondenten is behalve de provincie waartoe zij behoort nog één ander gegeven bekend: de urbanisatiegraad ofwel de mate van verstedelijking. Hierbij is de indeling van het CBS gebruikt (op basis van de 14e algemene volkstelling, 1971).

Tabel 7. Duurgroepen en driemaal geinterviewden naar urbanisatiegraad

urbanisatie-graad	duurgroepen						driemaal geinter-viewden	
	1.(4 mnd)		2.(10 mnd)		3.(16 mnd)			
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
platteland	159	21	111	22	79	20	17	23
verstedelijkt platteland	186	25	118	24	93	24	20	27
stad	412	54	267	54	215	56	37	50
Totaal	757	100	496	100	387	100	74	100

platteland: meer dan 20% van de mannelijke beroepsbevolking behoort tot de agrarische beroepsbevolking;
verstedelijkt platteland: minder dan 20% van de mannelijke beroepsbevolking behoort tot de agrarische beroepsbevolking; de grootse woonkern telt minder dan 30.000 inwoners en de gemeente heeft geen uitgesproken regionaal verzorgende functie;
stad: overige gemeenten.

Rond de helft der respondenten is afkomstig uit steden, welke vooral in de Randstad zijn gelegen. De plattelandsgemeenten komen in het Oosten relatief veel voor en in mindere mate in het Noorden; verstedelijkt platteland is in het Zuiden relatief sterk vertegenwoordigd.
Overigens blijken noch de provinciale, noch de al dan niet stedelijke herkomst van de respondenten van belang voor de (relaties tussen de) onderzoekvariabelen. Beide kenmerken blijven dan ook verder onbesproken.

3.5. De steekproef en het universum van alle arbeidsongeschikten

Vergelijking van de steekproef met het universum van alle arbeidsongeschikten in de Ziektewet- en WAO-administraties is slechts zeer ten dele mogelijk. Verschillende kenmerken, zoals beroep, burgerlijke staat, provincie en urbanisatiegraad zijn niet in de statistieken van de GMD, het GAK, het SFB en de overige bedrijfsverenigingen opgenomen. Een belangrijk gegeven, de duur van de arbeidsongeschiktheid, kent in die statistieken een andere indeling dan de in dit onderzoek gehanteerde. Dit betekent dat de duurgroepen (4, 10 en 16 maanden arbeidsongeschikt) slechts naar leeftijd en diagnose kunnen worden afgezet tegen enkele niet volledig vergelijkbare duurcategorieën van de Ziektewet- en WAO-gerechtigden, zoals die in de statistieken van de zogenaamde omslagleden (deze statistieken betreffen 85% van alle ziektewetverzekerden) respectievelijk van de GMD zijn opgenomen: hersteld na 92 dagen/na 183 dagen/niet hersteld, uitkering beëindigd respectievelijk bij aanvang WAO.
Met andere woorden: de 4, 10 en 16 maands geïnterviewden kunnen vergeleken worden met uitkeringsgerechtigden met een ziekteduur van respectievelijk 3-6, 6-12 en > 12 maanden.

De bronnen van de gegevens, die in de volgende tabellen verwerkt zijn, zijn de diagnosestatistieken van de bedrijfsverenigen van het CBS wat betreft de Ziektewetcijfers 1973 en 1974 en de overzichten F3 uit de GMD jaarverslagen wat betreft de WAO-cijfers 1974 en 1975.

Tabel 8. De duurgroepen naar leeftijd vergeleken met de mannelijke Ziektewet-uitkeringsgerechtigden die na 92-182 respectievelijk 183-364 dagen hun werk hervat hebben en de mannelijke WAO-uitkeringsgerechtigden bij aanvang WAO, in procenten uitgedrukt.

leeftijd	duurgroepen, ZW- en WAO-groepen					
	duurgroep 1 4 mnd[1]	totaal ZW 3-6 mnd[1]	duurgroep 2 10 mnd[2]	totaal ZW 6-12 mnd[2]	duurgroep 3 16 mnd[3]	totaal bij aanvang WAO[4] > 12 mnd
25-29	8.0	15.5	6.4	13.1	6.2	9.4
30-34	12.0	15.1	9.9	13.2	8.0	15.5
35-39	15.4	16.3	12.9	15.0	15.2	13.2
40-44	18.6	17.5	18.1	17.4	16.3	17.6
45-49	21.9	17.2	23.9	18.8	25.1	20.2
50-54	24.1	18.4	28.8	22.4	29.2	29.1
Totaal %	100	100	100	99.9	100.1	100
N	757	79598	498	38451	387	21148

1) Aanvang Ziektewet-uitkering in 1973, leeftijd bij aanvang Ziektewet.
2) Gemiddelde over aanvang Ziektewet-uitkering 1973 en 1974, leeftijd bij aanvang Ziektewet.
3) Gemiddelde over aanvang WAO 1974 en 1975, leeftijd bij aanvang Ziektewet.
4) Gemiddelde over aanvang WAO in 1974 en 1975, alléén wat betreft de in het onderzoek opgenomen diagnosegroepen, leeftijd bij aanvang WAO.
Deze Ziektewet- en WAO-groepen vormen het "next best" vegelijkingsmateriaal voor de duurgroepen.

Duidelijk is, dat in de steekproef minder jongeren en meer ouderen zijn opgenomen dan in de totale Ziekteweten WAO-populaties van 25-55 jaar. Een mogelijke verklaring hiervoor is de selectie op de te verwachten lange ziekteduur, die voor duurgroepen 1 en 2 is toegepast, waardoor veel jongeren (ook al bij het eerste interview) het werk bleken te (hebben) hervat(ten).
In ieder geval blijkt de beoogde oververtegenwoordiging van jongeren niet te zijn bereikt.

Tabel 9. De duurgroepen naar diagnosegroep vergeleken met de (mannelijke) Ziektewet-uitkeringsgerechtigden die na 92-182 respectievelijk 183-364 dagen hun werk hervat hebben en de (mannelijke) WAO-uitkeringsgerechtigden bij aanvang van de WAO-uitkering (cijfers in procenten).

diagnosegroepen	duurgroepen, ZW- en WAO-groepen					
	duurgroep 1 4 mnd	totaal ZW 3-6 mnd[1]	duurgroep 2 10 mnd	totaal ZW 6-12 mnd[2]	duurgroep 3 16 mnd[3]	totaal bij aanvang WAO[4] > 12 mnd
I infectieziekten	0.3	1.0	0.2	0.9	0.3	2.1
III endocrine stoornissen, stofwisselings- en voedingsziekten	1.1	0.8	1.4	0.9	0.8	2.0
IV ziekten van bloed en bloedbereidende organen	0.1	0.2	0.2	0.2	0.0	0.1
VI ziekten van het zenuwstelsel en de zintuigen	7.0	6.4	5.6	6.6	6.9	7.3
VII ziekten van het circulatie-apparaat	19.2	13.6	18.2	18.7	16.8	18.9
VIII ziekten van de ademhalingswegen	6.3	8.7	7.3	9.3	8.0	7.6
IX ziekten van de spijsverteringsorganen	5.9	10.6	5.0	7.1	3.6	5.3
X ziekten van het urogenitaal systeem	0.8	2.4	1.6	2.0	1.8	1.1
XII ziekten van huid en onderhuids bindweefsel	1.5	2.1	0.6	1.8	1.6	1.6
XIII ziekten der bewegingsorganen	49.5	33.6	50.8	36.7	53.0	36.8
XV ongevallen	5.5	15.3	6.7	11.8	4.9	12.9
XVI andere en vaag omschreven ziektebeelden	2.8	5.3	2.4	5.0	2.3	4.3
Totaal aantasting algemene conditie[5]	38.3	44.7	37.0	44.9	35.0	43.0
Totaal bewegingsbeperkingen[5]	61.7	55.3	63.0	55.1	65.0	57.0
Totaal %	100	100	100	100	100	100
N	757	89992	496	92170	387	21148

1) t/m 4) zie tabel 8.
5) De splitsing in groep VI (zie par. 3.2) is hier niet aangebracht. Groep VI is nu geheel aan de bewegingsbeperkingen toegerekend.

Hoewel deze cijfers met enige voorzichtigheid bekeken moeten worden lijken er enkele verschillen tussen de steekproef en het universum te bestaan.
In alle duurgroepen zijn ziekten der bewegingsorganen oververtegenwoordigd en ongevallen ondervertegenwoordigd.
In duurgroep 1 zijn bovendien relatief meer ziekten van het circulatie-apparaat en relatief minder ziekten van de spijsverteringsorganen opgenomen.
In totaal zijn in de steekproef de bewegingsaandoeningen oververtegenwoordigd.
Met in achtneming van deze uitzonderingen kan echter worden vastgesteld dat de diagnoseverdeling van de in het onderzoek opgenomen diagnoses voor de steekproef niet essentieel afwijkt van die van alle geregistreerde arbeidsongeschikten.
De enige verklaring voor de aanwezige verschillen moet gezocht worden in de selectie van de populatie waarbij de geschatte herstelkans en werkhervattingskans een belangrijke rol speelden.
Deze schatting komt kennelijk niet voor alle diagnosegroepen overeen met de werkelijkheid.

3.6. De afhankelijke variabelen

Uit de vraagstelling blijkt duidelijk dat de beleving door arbeidsongeschikten van het leven-zonder-werk-alles-bij-elkaar-genomen de afhankelijke variabele(n) voor dit onderzoek bepaalt.
De beleving is op te vatten als een al dan niet bewuste waardering van het arbeidsongeschikt-zijn in al z'n verschillende betekenissen. Het is dus een samenvattend oordeel over de huidige levensomstandigheden, waarin alle verschillende ervaringen worden samengevoegd.
Getracht is bij de operationalisering van deze afhankelijke variabele geen te weinig gespecificeerde aandui-

dingen van "geluk" te gebruiken, maar in de items duidelijk te refereren aan de bijzondere omstandigheden van arbeidsongeschikten. Tegelijkertijd werd echter gepoogd te voorkomen dat een belevingsitem slechts op één specifiek aspect van het arbeidsongeschikt-zijn betrekking zou hebben.

Het resultaat van deze pogingen was een indicering van de beleving door acht uitspraken, waarmee de respondenten al dan niet hun instemming konden betuigen.[3)]

Deze acht uitspraken zijn hieronder vermeld, met de gemiddelden en spreiding per duurgroep.

Tabel 10. Gemiddelden[1)] en spreiding per duurgroep van de acht belevingsitems.

uitspraken	duurgroepen					
	1.(4 mnd) N = 757		2.(10 mnd) N = 496		3.(16 mnd) N = 387	
	gemid.	spr.	gemid.	spr.	gemid.	spr.
1. als ik het voor het kiezen had ging ik liever vandaag nog aan het werk dan morgen	1.4	0.8	1.4	0.8	1.5	0.8
2. ik kan nu eindelijk doen waar ik eerst geen tijd voor had	2.6	1.3	2.7	1.3	2.7	1.3
3. zoals het nu gaat bevalt het me allemaal best	2.2	1.2	2.1	1.1	2.2	1.1
4. wat overweegt, de vervelende of de prettige dingen	1.5	0.7	1.5	0.7	1.5	0.7
5. ik heb het wel zwaar te verduren	3.3	1.3	3.1	1.3	3.1	1.3
6. het leven is zo slecht nog niet	3.9	1.0	3.7	1.0	3.6	1.1
7. ik zie de toekomst somber in	3.4	1.3	3.3	1.2	3.1	1.3
8. je vraagt je wel eens af waarvoor je eigenlijk leeft	3.5	1.3	3.4	1.3	3.3	1.3

1) De codering liep van 1-5, behalve bij uitspraak 4 (1-3): negatieve-positieve beleving.

Opvallend is het verschil tussen de eerste en de tweede vier items: de eerste bieden een duidelijk negatiever beeld van de beleving van het leven zonder werk dan de tweede vier (zie ook par. 4.1).

Dit onderscheid in de acht basisitems wordt weerspiegeld

in de uitkomsten van de factoranalyses die erop, per duurgroep, zijn uitgevoerd (zie bijlage II).
Doel van deze analyses was de reductie van de acht items tot een handzamer aantal belevingsvariabelen.
Hoewel de door de factoren verklaarde variantie niet erg hoog is, kan toch van een duidelijke factorstructuur gesproken worden: de items 1, 2, 3, 4 respectievelijk 5, 6, 7 en 8 vormen twee, ook inhoudelijk herkenbare, dimensies in de beleving van het arbeidsloos bestaan door arbeidsongeschikten. Deze dimensies, verder te noemen de satisfactie met de concrete dagelijkse gang van zaken en de meer algemene levenshouding zullen verder als afhankelijke variabelen worden gebruikt. De waarden van elk van deze variabelen bestaan uit de gesommeerde factorscores van de desbetreffende factor. Deze scores hebben een per duurgroep gestandaardiseerd gemiddelde van 500 met een spreiding van 100.

3.7. De onafhankelijke variabelen

Onder de noemer ziekte, ideeën over (het) werk(en), gezin, omgeving en tijdbesteding zijn in de vragenlijst rond 175 vragen met ruim 300 items opgenomen (zie het 2e NIPG-rapport).
Evenals bij de afhankelijke variabelen is een (forse) reductie tot een handzamer aantal variabelen uitgevoerd. Deze verliep via de volgende procedure.

a. allereerst vielen die vragen af die niet bij elk van de drie interviews waren gesteld;
b. vervolgens werden de items geëlimineerd, die vaak fout ingevuld, niet goed begrepen, verwarrend en/of multi-interpretabel bleken. Naast de beantwoording op zich waren de mededelingen van de interviewers hiervoor de basis;
c. daarna is door sommering van de antwoorden op diverse items een aantal variabelen gevormd. Deze samenstel-

ling gebeurde bij items die op grond van hun samenhang, vastgesteld via kruistabellen en correlaties, onder één, meestal verwachte, noemer te brengen bleken en bij (grotere aantallen) items, die door middel van factoranalyses tot variabelen werden gecomprimeerd en daartoe ook in de vragenlijst waren opgenomen. Deze factoranalyses leverden voor iedere duurgroep nagenoeg identieke resultaten op.
Deze werkwijze resulteerde in 75 variabelen, verdeeld over de vijf onderzochte facetten van het leven zonder werk van arbeidsongeschikten: ziekte, werk(en), gezin, omgeving en tijdsbesteding. Deze variabelen zijn in het basisonderzoek aan nadere studie onderworpen.

d. ten behoeve van het definitieve onderzoek zijn per facet de variabelen opnieuw door middel van factoranalyses verder teruggebracht tot in totaal 24, deels geconcentreerde basisvariabelen. Deze variabelen kunnen worden beschouwd als de, al dan niet globale, aanduidingen van de belangrijkste facetten van het leven zonder werk van arbeidsongeschikten.

Deze technische reductie van het aantal uitgangsvariabelen blijkt goed te verenigen met de inhoud van die variabelen. Hun betekenis blijft intact (als zij aan samenvoeging ontsnappen) of is goed te combineren met de betekenis van de andere uitgangsvariabele(n), waarmee ze tot een basisvariabele zijn samengevoegd. De betekenis van de 24 basisvariabelen is hieronder, aan de hand van de samenstellende onderdelen, weergegeven.

<u>De (ernst van de) ziekte/handicap</u>

1. <u>last van de ziekte</u>
   hoeveelheid last van pijn, niet lekker voelen, vermoeidheid, futloosheid; moeite bij het lopen; totaal aantal lastklachten

2. behoefte aan hulp
   last bij zelfverzorging (wassen, aankleden e.d.), behoefte aan hulp daarbij
3. ziekteprognose
   verwachting dat aandoening al dan niet beter wordt
4. gezondheidsoordeel
   mate waarin men zichzelf gezond dan wel ziek/gehandicapt voelt

Ziekte/werk(en)

5. verhouding tot ziekte/niet-werken
   wat is vervelender: aandoening of niet-werken
6. werkhervattingsprognose
   verwachting al dan niet ooit weer aan het werk te gaan

De mening over het vroegere werk en werken in het algemeen

7. instrumentele arbeidsoriëntatie
   mate waarin men de uitspraken "werken is een noodzakelijk kwaad" en "werken is niet meer dan een manier om geld te verdienen" onderschrijft
8. alternatieve arbeidsoriëntatie
   mate waarin men de uitspraken "iedereen moest kunnen kiezen of hij wil werken of niet" en "er zijn een hoop dingen die je beter kunt doen dan werken" onderschrijft
9. oriëntatie op arbeid als plicht
   mate waarin men de uitspraken "je kunt alleen je vrije tijd genieten als je ervoor gewerkt hebt" en "door te werken word je pas een volwaardig lid van de maatschappij" onderschrijft
10. oriëntatie op arbeid als centrale waarde
    mate waarin men de uitspraken "werken is het belangrijkste in je leven" en "je moet persé werken om nuttig bezig te zijn" onderschrijft

De keuze van deze vier arbeidsoriëntaties vergt enige toelichting. In dit onderzoek met zovele andere variabelen was het ondoenlijk om alle verschillende betekenissen van arbeid expliciet, als aparte variabelen, aan de orde te stellen. Daarom is getracht in een aantal uitspraken de praktische en normatieve inhoud van werken globaal te karakteriseren. In de vraag naar de redenen van het werkgemis (variabele 12) en naar de vervelende en prettige kanten van het arbeidsongeschikt-zijn (par. 4.1) kwamen de meer specifieke betekenissen van werken, die het niet-werken bemoeilijken, naar boven (zie ook par. 4.2 en 7.2).

11. aard van het werk
    mate van afwisseling, zelfstandigheid en eigen invloed van/op het werk
12. werkwaardering
    mate waarin men werken belangrijk vindt, het werk mist, plezier in, tevredenheid met en tegenzin tegen het werken had

De relatie met de omgeving

13. evaluatie omgeving
    mate waarin men de omgeving meelevend, vriendelijk, geruststellend, bezorgd e.d. vindt, of juist het tegendeel daarvan
14. ervaren stigma
    ervaring dat men anders bejegend wordt en/of voor profiteur wordt aangezien en/of voor iemand die best zou kúnnen werken (als hij wilde)
15. sociale contacten
    contactfrequentie met familie, vrienden en kennissen
16. buurt
    mate waarin men de woonbuurt ouderwets gezellig en persoonlijk dan wel modern ongezellig en onpersoonlijk vindt

17. sociale isolatie
    mate waarin men de uitspraak "als je niet werkt sta je eigenlijk overal buiten" onderschrijft

De tijdsbesteding

18. evaluatie tijdsbesteding
    mate waarin men de huidige tijdsbesteding boeiend, plezierig, belangrijk e.d. vindt en de mate waarin men zich verveelt, de dagen snel vindt gaan en het gevoel heeft (n)iets gedaan te hebben
19. uithuizigheid
    het al dan niet tochtjes en wandelingetjes maken, café's bezoeken, bij het oude werk gaan kijken, bezoek ontvangen of afleggen en het aantal verschillende activiteiten buitenshuis
20. diversiteit
    het al dan niet verrichten van huishoudelijke bezigheden, klusjes aan huis, tuin en auto, creatieve bezigheden (tekenen, muziek, knutselen); frequentie van "burenhulp" (babysitten, raad en daad, klussen) en het totaal aantal verschillende activiteiten

De gezinsomstandigheden

21. de sfeer in het gezin
    mate waarin men de sfeer in het gezin ontspannen, gezellig, vriendelijk, vrolijk etc. vindt
22. reactie vrouw
    mate waarin (volgens de man) de vrouw het prettig vindt dat hij nu thuis is en de toe- of afname van spanningen tussen man en vrouw sinds hij niet meer werkt
23. huiselijke taakverdeling
    mate waarin man respectievelijk vrouw huishoudelijke taken verrichten, over de uitgave van het huishoudgeld beslissen en andere geldzaken regelen

24. gevolgen inkomensdaling
het al dan niet hebben van merkbare gevolgen voor de bestedingen van de eventuele daling van het gezinsinkomen

3.8. Gemiddelden en spreiding der variabelen per subgroep en duurgroep

In tabellen 11, 12 en 13 zijn voor de 24 onafhankelijke en de 2 belevingsvariabelen de gemiddelden en de spreiding opgenomen voor de subgroepen binnen de duurgroepen en voor de totale duurgroepen. Wanneer er significante verschillen ($\alpha = .05$) tussen de gemiddelde waarden van de subgroepen bestaan, is dat in de tabellen aangegeven door middel van een * voor het variabelenummer.
Deze verschillen tussen de subgroepen werden aangetoond met behulp van variantie-analyses. Dergelijke analyses lieten ook zien dat leeftijd, beroep en aandoening los van elkaar effecten hebben op de variabelen. Ouderen, handarbeiders en mensen met bewegingsmoeilijkheden hebben het in vele opzichten zwaarder te verdragen dan jongeren, hoofdarbeiders en mensen met een verzwakte constitutie. Deze verschillen zijn echter niet onverkort in de subgroepverschillen terug te vinden. Oudere handarbeiders met bewegingsmoeilijkheden hebben bijvoorbeeld niet met alle facetten van het leven zonder werk meer moeite dan de anderen.
De specifieke subgroepverschillen zullen hier niet nader besproken worden, daar zij, zoals zal blijken in hoofdstuk 4, ten aanzien van de beleving van het leven zonder werk grotendeels onbelangrijk zijn.
Wanneer de samenhang tussen de variabelen in aanmerking wordt genomen blijken de in bovenstaande tabellen gesignaleerde subgroepverschillen namelijk vrijwel geen van allen stand te houden.

Tabel 11. Gemiddelden en spreiding van alle variabelen per subgroep en totaal voor duurgroep 1 (4 maanden arbeidsongeschikt).

variabelen	codering	subgroepen										Totaal duurgroep 1 N = 757	
		1. jong hand conditie N = 102		2. oud hand conditie N = 117		3. jong hand beweging N = 220		4. oud hand beweging N = 156		5. hoofd-arbeiders N = 162			
		gemid.	spr.	gemid.	spr.	gemid.	spr.	gemid.	spr.	gemid.	spr.	gemid.	spr.
I satisfactie	339-850 = neg.-pos.	513.4	114.0	490.8	95.0	510.5	95.4	492.6	99.4	491.0	99.8	500.0	100.0
* II levenshouding	208-696 = neg.-pos.	496.3	94.5	487.3	96.6	507.0	89.9	475.2	106.5	525.9	106.4	500.0	100.0
* 1. last van de ziekte	4-22 = weinig-veel	12.5	3.9	13.1	4.7	13.0	4.3	13.8	3.8	12.2	4.5	12.9	4.3
* 2. behoefte aan hulp	3-7 = geen-veel	3.4	1.0	3.5	1.0	3.9	1.4	3.8	1.3	3.6	1.2	3.7	1.2
* 3. ziekteprognose	1-3 = niet-wel beter	2.2	1.8	2.1	0.8	2.2	0.8	2.1	0.9	2.4	0.8	2.2	0.8
* 4. gezondheidsoordeel	1-7 = ziek-gezond	3.7	1.4	3.3	1.4	3.6	1.6	3.3	1.6	3.8	1.6	3.5	1.5
5. verhouding ziekte/ niet werken	1-3 = niet werken-ziekte	2.3	0.7	2.5	0.7	2.3	0.8	2.3	0.8	2.3	0.8	2.3	0.8
* 6. werkhervattingsprognose	1-5 = vrijwel zeker niet-vrijwel zeker wel	3.9	1.1	3.5	1.1	3.9	1.0	3.5	1.1	4.0	1.1	3.8	1.1
* 7. instrumentele arbeidsoriëntatie	1-9 = niet instrumenteel-wel instrumenteel	5.0	2.0	4.9	2.8	5.0	2.0	4.7	1.9	3.8	2.0	4.7	2.1
* 8. alternatieve arbeidsoriëntatie	1-8 = niet alternatief-wel alternatief	5.3	1.7	5.0	1.6	6.9	1.6	4.7	1.5	4.8	1.9	5.0	1.7
* 9. arbeid als plicht	1-8 = niet-wel plicht	5.3	2.0	5.8	1.8	5.3	2.1	5.9	1.9	5.6	2.1	5.6	2.0
* 10. arbeid als centrale waarde	1-8 = niet-wel centraal	4.8	1.8	4.8	1.8	4.4	1.8	5.0	1.9	4.2	1.7	4.6	1.8
* 11. aard van het werk	2-10 = saai-afwisselend	7.5	2.1	7.3	2.1	7.6	1.8	7.4	2.2	9.2	1.6	7.8	2.1
12. werkwaardering	3-6 = neg.-pos.	5.5	0.7	5.4	0.9	5.5	0.7	5.6	0.7	5.6	0.7	5.5	0.7
13. evaluatie omgeving	4-32 = neg.-pos.	19.3	7.1	20.2	7.5	19.7	7.5	20.8	7.3	20.7	7.4	20.1	7.4
14. stigma ervaring	3-9 = nooit-vaak	4.6	2.0	4.3	1.8	4.6	2.0	4.3	1.9	4.3	1.8	4.4	1.9
15. sociale contacten	2-12 = weinig-veel	6.5	2.9	6.0	2.5	6.4	2.8	6.0	2.6	6.2	2.7	6.2	2.7
16. buurt	1-7 = onpersoonlijk-vertrouwd	4.9	1.9	5.2	2.0	5.2	1.9	5.3	1.9	4.9	2.0	5.1	1.9
* 17. sociale isolatie	1-5 = niet-sterk	3.1	1.4	3.4	1.4	3.1	1.4	3.6	1.4	3.1	1.4	3.2	1.4
* 18. evaluatie tijdsbesteding	4-28 = neg.-pos.	18.0	5.1	18.0	5.4	18.3	5.2	17.5	5.5	19.7	5.1	18.4	5.3
19. uithuizigheid	5-14 = weinig-veel	10.1	2.0	9.9	2.1	9.6	2.2	9.6	2.0	9.9	2.1	9.8	2.1
* 20. diversiteit	6-18 = weinig-veel	10.8	2.9	10.5	2.8	10.3	2.8	10.2	2.7	11.0	2.8	10.5	2.8
21. sfeer in het gezin	2-14 = neg.-pos.	9.8	2.7	9.5	2.9	10.0	2.5	10.2	2.7	10.1	2.4	9.9	2.6
22. reactie vrouw	2-6 = neg.-pos.	4.2	1.0	4.2	1.0	4.2	0.9	4.2	0.9	4.5	1.0	4.3	1.0
* 23. huiselijke taakverdeling	3-15 = altijd vrouw-altijd man	6.0	2.1	6.4	2.3	6.6	2.2	6.5	2.2	7.0	2.2	6.6	2.2
24. gevolgen inkomensdaling	2-3 = nee-ja	2.4	0.5	2.3	0.5	2.4	0.5	2.3	0.5	2.3	0.4	2.3	0.5

Tabel 12. Gemiddelden en spreiding per subgroep en totaal voor duurgroep 2 (10 maanden arbeidsongeschiktheid).

variabelen	codering	subgroepen										Totaal duurgroep 2 N = 496	
		1. jong hand conditie N = 61		2. oud hand conditie N = 89		3. jong hand beweging N = 134		4. oud hand beweging N = 128		5. hoofd arbeiders N = 84			
		gemid.	spr.	gemid.	spr.	gemid.	spr.	gemid.	spr.	gemid.	spr.	gemid.	spr.
I satisfactie	326-908 = neg.-pos.	504.6	96.5	519.4	107.8	492.2	90.8	505.5	106.6	486.3	97.0	500.0	100.1
II levenshouding	229-720 = neg.-pos.	494.2	110.0	499.1	103.9	510.5	88.7	489.3	103.8	503.3	100.5	500.0	100.1
1. last van de ziekte	4-22 = weinig-veel	13.1	4.3	13.3	4.0	13.4	4.2	14.1	3.8	13.7	4.0	13.6	4.0
* 2. behoefte aan hulp	3-7 = geen-veel	3.6	1.1	3.4	1.0	4.0	1.4	3.9	1.3	4.1	1.4	3.8	1.3
3. ziekteprognose	1-3 = niet-wel beter	1.9	0.8	1.8	0.9	1.8	0.8	1.8	0.9	1.9	0.9	1.8	0.9
* 4. gezondheidsoordeel	1-7 = ziek-gezond	3.7	1.4	3.0	1.3	3.2	1.4	3.1	1.4	3.4	1.5	3.2	1.4
5. verhouding ziekte/ niet werken	1-3 = niet werken-ziekte	2.4	0.7	2.4	0.7	2.2	0.8	2.4	0.7	2.3	0.7	2.3	0.7
* 6. werkhervattingsprognose	1-5 = vrijwel zeker niet-vrijwel zeker wel	3.2	1.2	2.5	1.2	3.3	1.0	2.6	1.2	2.8	1.3	2.9	1.2
* 7. instrumentele arbeidsoriëntatie	1-9 = niet instrumenteel-wel instrumenteel	5.0	2.1	4.4	2.0	4.8	2.2	4.4	2.1	4.0	2.0	4.5	2.1
8. alternatieve arbeidsoriëntatie	1-8 = niet alternatief-wel alternatief	4.4	1.8	4.0	1.7	3.8	1.7	3.9	1.9	3.7	1.5	3.9	1.7
* 9. arbeid als plicht	1-8 = niet-wel plicht	5.4	2.0	5.8	1.7	4.9	2.1	5.6	1.9	5.3	2.2	5.4	2.0
10. arbeid als centrale waarde	1-8 = niet-wel centraal	4.7	2.0	4.5	1.7	4.5	1.9	5.0	1.7	4.3	1.9	4.6	1.9
* 11. aard van het werk	2-10 = saai-afwisselend	7.5	2.0	7.1	2.0	7.6	1.9	7.4	2.1	9.4	1.4	7.7	2.0
12. werkwaardering	3-6 = neg.-pos.	5.5	0.9	5.5	0.9	5.6	0.7	5.4	0.8	5.6	0.7	5.5	0.8
* 13. evaluatie omgeving	4-32 = neg.-pos.	19.7	8.0	19.9	7.5	17.7	7.2	20.8	7.2	19.5	6.9	19.5	7.4
* 14. stigma ervaring	3-9 = vaak-nooit	7.3	1.8	7.7	1.7	6.9	2.2	7.7	1.9	7.8	1.7	7.5	2.0
15. sociale contacten	2-12 = weinig-veel	6.8	2.6	6.3	2.8	6.6	2.9	6.2	2.8	6.4	2.6	6.4	2.8
16. buurt	1-7 = onpersoonlijk-vertrouwd	5.0	2.0	4.9	1.9	5.2	1.8	5.2	1.9	4.8	2.1	5.0	1.9
* 17. sociale isolatie	1-5 = niet-sterk	3.4	1.4	3.6	1.4	3.1	1.4	3.4	1.5	3.1	1.4	3.3	1.4
18. evaluatie tijdsbesteding	4-28 = neg.-pos.	18.2	5.4	18.9	5.6	17.6	6.6	18.9	5.2	18.6	5.7	18.4	5.8
19. uithuizigheid	5-14 = weinig-veel	10.6	1.6	9.6	1.9	10.1	2.1	10.1	1.9	10.1	2.0	10.1	1.9
* 20. diversiteit	6-18 = weinig-veel	12.0	2.7	10.7	2.5	11.1	2.8	11.1	2.8	11.4	2.7	11.2	2.7
* 21. sfeer in het gezin	2-14 = neg.-pos.	10.0	2.6	9.9	2.7	9.3	2.4	10.5	2.5	10.0	2.8	9.9	2.6
22. reactie vrouw	2-6 = neg.-pos.	4.3	0.9	4.3	1.1	4.1	1.0	4.2	0.9	4.3	1.0	4.2	1.0
23. huiselijke taakverdeling	3-15 = altijd vrouw-altijd man	7.1	1.7	6.4	2.1	6.8	2.3	6.8	2.2	7.3	2.2	6.9	2.2
24. gevolgen inkomensdaling	2-3 = nee-ja	2.4	0.5	2.3	0.5	2.4	0.5	2.3	0.5	2.4	0.5	2.4	0.5

Tabel 13. Gemiddelden en spreiding per subgroep en totaal voor duurgroep 3 (16 maanden arbeidsongeschikt).

variabelen	codering	subgroepen										Totaal duurgroep 3 N = 387	
		1. jong hand conditie N = 42		2. oud hand conditie N = 60		3. jong hand beweging N = 103		4. oud hand beweging N = 102		5. hoofd-arbeiders N = 80			
		gemid.	spr.	gemid.	spr.	gemid.	spr.	gemid.	spr.	gemid.	spr.	gemid.	spr.
* I satisfactie	338-906 = neg.-pos.	505.8	103.8	537.4	104.8	499.9	96.6	488.9	96.2	483.2	98.8	500.0	100.1
* II levenshouding	222-742 = neg.-pos.	457.3	93.3	517.4	95.9	508.1	92.7	481.7	106.4	522.2	99.0	500.0	100.1
* 1. last van de ziekte	4-22 = weinig-veel	13.0	4.0	12.3	4.4	14.2	3.8	13.9	3.6	14.5	3.9	13.8	4.0
2. behoefte aan hulp	3-7 = geen-veel	3.8	1.5	3.6	1.2	3.8	1.2	3.9	1.3	3.8	1.3	3.8	1.3
3. ziekteprognose	1-3 = niet-wel beter	1.6	0.9	1.6	0.8	1.6	0.8	1.3	0.6	1.6	0.8	1.5	0.8
* 4. gezondheidsoordeel	1-7 = ziek-gezond	3.0	1.3	3.3	1.3	3.2	1.4	2.7	1.3	3.1	1.4	3.0	1.4
5. verhouding ziekte/ niet werken	1-3 = niet werken-ziekte	2.4	0.8	2.3	0.8	2.4	0.7	2.3	0.7	2.3	0.8	2.3	0.7
* 6. werkhervattingsprognose	1-5 = vrijwel zeker niet-vrijwel zeker wel	2.5	1.1	2.1	1.2	2.9	1.2	1.8	1.1	2.3	1.3	2.3	1.2
* 7. instrumentele arbeidsoriëntatie	1-9 = niet instrumenteel-wel instrumenteel	4.3	2.4	4.6	2.2	4.8	1.9	4.6	2.1	3.9	2.0	4.5	2.1
8. alternatieve arbeidsoriëntatie	1-8 = niet alternatief-wel alternatief	3.8	1.9	4.0	1.8	3.9	1.6	3.8	1.6	3.9	1.8	3.9	1.7
* 9. arbeid als plicht	1-8 = niet-wel plicht	5.7	2.0	5.7	2.0	5.0	1.9	5.9	1.7	4.9	2.3	5.4	2.0
10. arbeid als centrale waarde	1-8 = niet-wel centraal	4.6	1.8	4.6	2.1	4.4	1.9	4.7	1.9	4.2	1.8	4.5	1.9
* 11. aard van het werk	2-10 = saai-afwisselend	7.5	2.4	7.4	1.8	7.4	2.0	7.7	2.0	9.4	1.2	7.9	2.0
12. werkwaardering	3-6 = neg.-pos.	5.4	0.8	5.2	0.7	5.5	0.8	5.4	0.9	5.4	0.7	5.4	0.8
* 13. evaluatie omgeving	4-32 = neg.-pos.	20.3	6.9	19.1	6.8	17.2	7.0	20.0	7.4	20.0	7.3	19.2	7.2
* 14. stigma ervaring	3-9 = vaak-nooit	7.0	2.4	7.1	2.0	6.2	2.4	7.1	2.1	7.1	2.2	6.9	2.2
15. sociale contacten	2-12 = weinig-veel	6.8	3.0	6.3	3.0	6.7	3.2	6.0	3.0	6.1	2.7	6.3	3.0
16. buurt	1-7 = onpersoonlijk-vertrouwd	5.4	1.6	5.1	1.9	5.0	2.1	5.1	2.0	4.5	2.0	5.0	2.0
17. sociale isolatie	1-5 = niet-sterk	3.3	1.5	3.4	1.5	3.3	1.4	3.6	1.3	3.1	1.4	3.3	1.4
18. evaluatie tijdsbesteding	4-28 = neg.-pos.	18.4	5.3	19.4	4.6	17.6	5.1	18.0	5.5	18.8	5.7	18.3	5.3
19. uithuizigheid	5-14 = weinig-veel	9.7	2.1	9.5	1.9	10.2	2.0	9.8	1.9	9.7	2.0	9.8	2.0
20. diversiteit	6-18 = weinig-veel	11.4	2.8	11.2	2.6	11.7	2.8	10.9	2.5	11.4	2.8	11.3	2.7
* 21. sfeer in het gezin	2-14 = neg.-pos.	9.2	2.5	9.8	2.5	9.2	2.5	10.3	2.8	10.5	2.6	9.9	2.6
22. reactie vrouw	2-6 = neg.-pos.	4.1	1.1	4.2	0.9	4.0	1.1	4.2	1.0	3.9	1.1	4.1	1.0
* 23. huiselijke taakverdeling	3-15 = altijd vrouw-altijd man	6.9	2.3	6.8	2.2	6.8	2.2	7.2	1.9	8.1	2.0	7.2	0.5
24. gevolgen inkomensdaling	2-3 = nee-ja	2.7	0.5	2.5	0.5	2.7	0.5	2.6	0.5	2.5	0.5	2.6	0.5

Noten bij hoofdstuk 3

1. Een verband tussen twee variabelen kan bijvoorbeeld bij enkele leeftijdsgroepen aantoonbaar zijn, doch niet bij alle. Partialisering naar leeftijd zou dan het verband in zijn geheel kunnen doen verdwijnen. (Philipsen 1970).
2. Een andere indeling in macrodiagnosegroepen is van Hogerzeil (1966). Deze onderscheidt in verband met de afwezigheid wegens ziekte objectieve syndromen, objectief-subjectieve en subjectieve syndromen en acuut-respiratoire aandoeningen. De belangrijkste verschillen tussen de twee eerste groepen zijn de objectieve vaststelbaarheid van de kwaal en de onontkoombaarheid van de ziekmelding: groot bij de eerste, kleiner bij de tweede. Beide syndromen zijn voor kort èn lang verzuim van betekenis, terwijl de derde vrijwel altijd slechts kortdurend verzuim veroorzaakt. De objectieve resp. objectief-subjectieve en subjectieve syndromen zouden op grond van dit laatste in principe in een dichotomie voor dit onderzoek bruikbaar zijn, ware het niet dat voor vele ernstige aandoeningen (die in dit onderzoek in verband met de te verwachten lange ziekteduur de overhand hebben) deze tweedeling niet geheel passend zou zijn. Chronische aandoeningen als hernia, arthritis maagdarmaandoeningen etc. kunnen immers meestal niet tot de subjectieve en objectief-subjectieve syndromen gerekend worden, zoals Hogerzeil doet. Het probleem van de vaststelling van de ernst van de aandoening (en dus van de objectiviteit) is de eerste reden om Hogerzeil's indeling niet te hanteren. De tweede reden is dat een indeling naar functionele beperking in een onderzoek naar het arbeidsongeschikt-zijn relevanter is dan een indeling die primair gericht is op het arbeidsongeschikt-worden. Ten derde levert de wel gebruikte dichotomie een betere celvulling dan een (aangepaste) indeling volgens Hogerzeil zou doen.
3. De operationalisering van de te bestuderen facetten van het leven zonder werk was niet eenvoudig. In de literatuur waren zeker aanknopingspunten aanwezig voor concrete meet-

methoden (schalen, testbatterijen etc.) doch het was meestal onmogelijk de daarin voorhanden vragen volledig over te nemen. Dit zowel doordat de vraagstelling waarop ze waren toegespitst niet overeenkwam met de onderhavige, als doordat de vragenlijst veel te lang en te moeilijk zou worden. Dit heeft ertoe geleid dat de in dit onderzoek gebruikte enquêteformulieren zijn samengesteld uit brokstukken en gewijzigde versies van bestaande testen, schalen en vragen en uit eigen constructies. De vragenlijst is beproefd in een vooronderzoek en in proefinterviews voor het hoofdonderzoek.

HOOFDSTUK 4

DE BELEVING VAN HET LEVEN ZONDER WERK NA 4, 10 EN 16 MAANDEN ARBEIDSONGESCHIKT-ZIJN

In dit hoofdstuk is het transversale deel van het onderzoek aan de orde, gericht op de vraagstelling sub 1 (pag. 41):

a. hoe wordt het leven zonder werk door arbeidsongeschikten beleefd na 4, 10 en 16 maanden;
b. waardoor wordt die beleving vooral beïnvloed.

4.1. De beleving op de verschillende momenten

De frequentieverdelingen van de acht belevingsitems spreken duidelijke taal omtrent de mate waarin men het leven zonder werk al dan niet vindt uit te houden.
De frequentieverdelingen voor de totale duurgroepen zijn in tabel 14 (pag. 78) weergegeven, gegroepeerd naar de twee dimensies die aan de acht items ten grondslag liggen.

Wat betreft de eerste belevingsdimensie laat tabel 14 duidelijk zien dat een ruime tot zeer ruime meerderheid van de respondenten op ieder moment de dagelijkse gang van zaken in verschillende opzichten niet erg waardeert: negen van de tien willen liever vandaag nog aan het werk dan morgen en driekwart van hen bevalt het allemaal niet zo best.
Ter illustratie van de overwegend onplezierige kanten van het arbeidsongeschikt-zijn gelden de antwoorden op de open vragen "als u nu alle dingen die u vervelend/prettig vindt van de stituatie, waarin u zich bevindt, op een rijtje zet, wat zijn dat dan?"
Zeer veel respondenten konden namelijk géén prettige dingen noemen: na 4 maanden was dat 40%, na 10 en 16

respectievelijk 38 en 31%. Er waren daarentegen veel minder mensen die geen vervelende dingen konden noemen: respectievelijk 6, 5 en 6% van alle respondenten.

Tabel 14. Frequentieverdeling in procenten voor de belevingsitems per duurgroep.

belevingsvariabelen en -items	duurgroepen								
	1.(4 mnd) N = 757			2.(10 mnd) N = 496			3.(16 mnd) N = 387		
	pos	neutr	neg	pos	neutr	neg	pos	neutr	neg
	t.o.v. de huidige situatie[1]								
I. satisfactie met het dagelijks bestaan									
1. als ik het voor het kiezen had ging ik liever vandaag nog aan het werk dan morgen ja = neg[1]	4	4	92	5	2	93	4	4	92
2. ik kan nu eindelijk doen waar ik eerst geen tijd voor had ja = pos	30	13	57	33	14	53	32	15	53
3. zoals het nu gaat bevalt het me allemaal best ja = pos	19	9	72	15	10	75	16	10	74
4. wat overweegt, de vervelende of de prettige dingen[2]	13	22	65	11	25	64	13	26	61
II. algemene levenshouding									
5. ik heb het wel zwaar te verduren ja = neg	53	16	31	49	16	35	46	18	36
6. het leven is zo slecht nog niet ja = pos	75	12	13	70	15	15	63	19	18
7. ik zie de toekomst somber in ja = neg	57	13	30	53	17	30	49	14	37
8. je vraagt je wel eens af waarvoor je eigenlijk leeft ja = neg	63	7	30	63	8	29	57	7	36

1) Positief respectievelijk negatief betekent een positieve respectievelijk negatieve beleving van de huidige situatie. Dit komt dus bij de ene uitspraak tot uiting in een instemmende respectievelijk ontkennende reactie en bij de andere andersom. Oorspronkelijk werd middels een 5-puntsschaal gecodeerd.

2) Dit item was als vraag gesteld: "als u nou de vervelende en prettige dingen tegen elkaar afweegt, vindt u dan alles bij elkaar genomen de situatie overwegend vervelend of prettig." De antwoordmogelijkheden waren: prettig overweegt (pos) - weet niet/allebei - vervelend overweegt (neg).

Het overwicht van negatieve ervaringen blijkt ook uit het aantal mensen dat er méér dan één wist te noemen: rond 60%. Slechts 22% van de geïnterviewden noemden meer dan één prettig aspect van het arbeidsongeschikt-zijn.

Overigens wijst eerstgenoemd rijtje percentages erop dat de ervaringen in de loop der maanden positiever worden. Dit wordt ondersteund door de antwoorden op de vraag of men vindt dat de vervelende dan wel de prettige dingen overwegen: de vervelende dingen overwegen voor 69 respectievelijk 64 en 52% (4 resp. 10 en 16 maanden) en de prettige dingen voor respectievelijk 12%, 10% en 16%. Ook in de longitudinale analyses - de veranderingen bij de groep driemaal geinterviewden - van de belevingsvariabelen komt dit positiever worden naar voren (par. 5.1).

In tabel 15 en 16 zijn prettige en vervelende dingen vermeld. De prettige dingen komen vooral neer op het gevoel van vrijheid, vrije tijd en een intensiever gezinsleven. Als vervelend werd in de eerste plaats door de helft van de respondenten de aandoening genoemd, op afstand gevolgd door het niet-werken en vele andere zaken.

Tabel 15. Prettige dingen; percentages[1] respondenten per duurgroep voor iedere antwoordcategorie (meer dan één antwoord mogelijk).

prettige dingen	duurgroepen		
	1.(4 mnd)	2.(10 mnd)	3.(16 mnd)
meer vrije tijd, tijd voor hobbies etc.	28	30	34
meer thuis, gezinsleven prettiger, kan vrouw helpen, met kinderen optrekken e.d.	28	28	26
meer vrijheid, geen verplichtingen, kan doen waar ik zin in heb	17	13	17
overig: uitkering, verbetering in aandoening, levenservaring, contact met mensen enz.	10	13	18
N =	757	496	387

1) Hoewel de percentages betrekking hebben op de totale duurgroepen, komen zij opgeteld niet tot 100% van de duurgroepen, daar niet alle respondenten iets prettigs konden noemen (zie tekst).

Tabel 16. Vervelende dingen; percentages[1] respondenten per duurgroep voor iedere antwoordcategorie (meer dan één antwoord mogelijk).

vervelende dingen	duurgroepen		
	1.(4 mnd)	2.(10 mnd)	3.(16 mnd)
last van, afhankelijkheid door aandoening	50	43	44
het niet-werken zo	33	33	32
Het thuiszitten, verveling, nutteloosheid	27	24	18
je voelt je uitgerangeerd, je hoort er niet meer bij, voelt je half mens	18	23	24
onzekerheid over de toekomst algemeen en met betrekking tot aandoening	18	14	11
financiële problemen, veranderingen	9	10	17
geen geregeld normaal leven, alles doelloos, op dood spoor	5	10	6
het alleen-zijn, chagrijnigheid, spanningen in het gezin	7	6	7
overig (steeds artsenbezoek, geld ontvangen zonder werk, niet vrij voelen etc.)	11	12	14
N =	757	496	387

1) Hoewel de percentages betrekking hebben op de totale duurgroepen, zijn de desbetreffende antwoorden door een geringer aantal mensen gegeven. De percentages komen opgeteld toch boven de 100% uit, door het grote aantal meervoudige antwoorden (zie tekst).

Hoewel voorzichtigheid geboden is bij het beoordelen van deze laatste twee tabellen (het zijn spontaan gegeven antwoorden op open vragen) geeft vooral tabel 16 aanleiding tot enkele opmerkingen.
De verveling blijkt in het begin meer mensen te treffen dan aan het eind, terwijl daarentegen de langdurig arbeidsongeschikten veel vaker financiële problemen vermelden dan de kort arbeidsongeschikten (zie ook par. 5.1).

Keren we terug naar de twee belevingsvariabelen, dan komt de overwegend negatieve satisfactie met het dagelijkse leven zonder werk ook tot uiting in de gesommeerde scores van de vier eerste belevingsitems, hoewel daarin het grote aantal negatieve scores minder opvallend is dan het geringe aantal positieve scores. Slechts 2-4% van de respondenten beantwoordt 3 of 4 uitspraken positief.

Tabel 17. Frequentieverdeling in procenten van de satisfactie met het dagelijks bestaan (gesommeerde itemscores over vier items) per duurgroep.

Scores	duurgroepen		
	1.(4 mnd)	2.(10 mnd)	3.(16 mnd)
4-7 = neg	55	53	49
8-10	31	35	35
11-13	12	9	14
14-18 = pos	2	4	2
Totaal %	100	101	100
N	757	496	387

De tweede belevingsdimensie geeft een duidelijk positiever beeld te zien: rond tweederde van de respondenten geeft met de uitspraak "het leven is zo slecht nog niet" bijvoorbeeld aan dat er ondanks alles ook plezierige kanten aan het bestaan blijven.
Uit de somscores van deze dimensie blijkt echter dat men geen extreem positieve levenshouding heeft: de grootste groep respondenten is gematigd positief, gevolgd door een groep gematigd negatieven. Anders dan bij de satisfactie is nu het aantal negatieve uitspraken het meest in het oog springend: slechts 8% beantwoordt alle uitspraken negatief.

Tabel 18. Frequentieverdeling in procenten van de algemene levenshouding (gesommeerde itemscores over vier items) per duurgroep

Scores	duurgroepen		
	1.(4 mnd)	2.(10 mnd)	3.(16 mnd)
4-8 = neg	7	8	8
9-12	26	26	33
13-16	44	51	42
17-20 = pos	23	15	17
Totaal %	100	100	100
N	757	496	387

Het verschil tussen de twee belevingsvariabelen - de een overwegend negatief, de ander veel positiever - kan op verschillende manieren geïnterpreteerd worden.
Enerzijds kan men veronderstellen dat de meeste arbeidsongeschikten een groot adaptatievermogen hebben: ondanks de dagelijkse ellende laat men zich niet het ganse leven vergallen. Men neemt het leven zoals het is, houdt moed en blijft de zonzij zien.
Anderzijds is het niet onwaarschijnlijk dat een negatieve algemene levenshouding veel moeilijker te uiten is dan een negatief oordeel over meer praktische zaken. Als men alles somber, zwaar en doelloos vindt geeft men min of meer toe het leven niet aan te kunnen. En dat doet men niet gauw, net zo min als men er makkelijk toe komt om toe te geven dat men afgrijselijk werk heeft of een onuitstaanbaar kind. Dergelijke uitspraken zijn niet sociaal wenselijk, ze tasten het gevoel van eigenwaarde aan en bovendien is er geen alternatief voor het leven, het werk of het kind: men kan zich er niet of nauwelijks aan onttrekken. Zo beschouwd kunnen de positieve antwoorden op de algemene houdings-items niet zonder meer opgevat worden als uiting van een optimistische levensvisie, terwijl de negatieve antwoorden daarentegen ongetwijfeld wèl een sombere levensvisie weerspiegelen.

Overigens blijkt uit de vrij geringe samenhang tussen de somscores van de satisfactie en de levenshouding (r = .23, .32 en .32 voor de drie duurgroepen; $p \leq .05$) dat de levenshouding behalve een positiever, ook duidelijk een ander aspect van de beleving van het arbeidsongeschikt-zijn is dan de satisfactie.

In de tabellen 14, 17 en 18 valt op dat de cijfers van de verschillende duurgroepen sterk overeenkomen. Een conclusie omtrent de stabiliteit van de beleving gedurende de onderzoeksperiode mag hieruit echter niet getrokken worden. Hierop zal in hoofdstuk 5 worden ingegaan aan de hand van de gegevens betreffende de driemaal geïnterviewden.

4.2. De achtergronden van de satisfactie met het dagelijks bestaan

De potentiële invloeden op de beleving van het leven zonder werk zijn samengebracht onder de noemers van de 24 onafhankelijke basisvariabelen. Teneinde daaruit de belangrijkste achtergronden van de beleving te kunnen identificeren zijn multipele regressie-analyses uitgevoerd voor de twee belevingsdimensies op deze 24 onafhankelijke variabelen. Deze analyses werden apart voor iedere subgroep binnen iedere duurgroep uitgevoerd. In totaal derhalve 2 x 5 x 3 = 30 analyses.[1)]
Uit deze analyses kwamen 15 variabelen naar voren die bij minstens één belevingsdimensie bij minstens twee subgroepen en/of duurgroepen een significante partiële regressiecoëfficiënt te zien gaven, hetgeen een redelijk criterium leek om al te toevallige effecten te kunnen identificeren en te elimineren.

Op de 15 resterende onafhankelijke variabelen (zie par. 3.7, de nummers 1, 4, 6, 7, 8, 12, 14, 16 t/m 22 en 24) werden opnieuw regressie-analyses uitgevoerd, zowel voor de subgroepen binnen iedere duurgroep als voor de totale duurgroepen. Bij de duurgroepanalyses zijn twee methoden gehanteerd: "gewone" multipele regressie-analyses en LISREL-analyses. Bij de eerste wordt géén, bij de tweede wèl rekening gehouden met de subgroepen. Het LISREL-programma (zie bijlage IIIc) construeert namelijk per duurgroep één regressievergelijking op basis van de regressievergelijkingen binnen de 5 subgroepen in die duurgroep. Vervolgens wordt getoetst of de vijf subgroepen al dan niet significant van dit globale model afwijken. Zo niet, dan overheersen kennelijk de overeenkomsten tussen de subgroepen. Zo ja, dan zijn één of meer subgroepen duidelijk verschillend van de anderen.
Deze twee duurgroepanalyses leverden vrijwel identieke resultaten op, dat wil zeggen dat de regressiestructuren van de totale duurgroepen in sterke mate overeenkwamen

met de gemeenschappelijke regressiestructuren van de subgroepen per duurgroep.
Teneinde de resultaten zo overzichtelijk mogelijk te kunnen presenteren is allereerst besloten in dit hoofdstuk de subgroepen niet apart te behandelen. De desbetreffende gegevens zijn als bijlage IIIa opgenomen. Bovendien is besloten om het cijfermateriaal te beperken tot de gewone regressie-analyses voor de drie duurgroepen (tabellen 19 en 20). In de tekst worden de achtergronden van de 4, 10 en 16 maandsgroepen beschreven, voor zover die uit gewone en de LISREL-analyses identiek naar voren komen. Eventuele verschillen tussen de uitkomsten van beide analyses worden zonodig apart vermeld, evenals de bijzonderheden van de subgroep die afwijkende resultaten te zien geeft (de oudere handarbeiders met bewegingsmoeilijkheden; zie par. 4.5).
In de tabellen 19 (pag. 85) en 20 (pag. 90) zijn voor de twee belevingsdimensies zowel de 0^e-orde correlatiecoëfficiënten als de gestandaardiseerde partiële regressiecoëfficiënten vermeld met de 15 onafhankelijke variabelen, leeftijd, beroep en aandoening (voor zover significant bij $\alpha \leq .05$, tweezijdig getoetst, $r \geq .07$, .09 resp. .10), alsmede de multipele correlatiecoëfficiënten.[2)]

Op ieder moment in het arbeidsongeschikt-zijn wordt een significant deel van de variantie in de satisfactie met het dagelijks bestaan door de gezamenlijke onafhankelijke variabelen verklaard: 34, 35 en 35% ($p < .001$). Opvallend is dat vrijwel alle onafhankelijke variabelen daaraan bijdragen; alleen de buurt, de uithuizigheid en de leeftijd hebben geen rechtstreekse invloed op de satisfactie.[3)]
Eveneens opvallend is dat de werkwaardering bij iedere duurgroep bovenaan staat, gevolgd door de evaluatie van de tijdsbesteding.

Tabel 19. 0e-orde correlatie- en gestandaardiseerde partiële regressiecoëfficiënten (resp. r en ß) en multipele correlatiecoëfficiënten per duurgroep van de satisfactie met het dagelijks bestaan met 15 onafhankelijke variabelen[1], leeftijd, beroep en aandoening.

onafhankelijke variabelen	duurgroepen					
	1.(4 mnd)		2.(10 mnd)		3.(16 mnd)	
	r	ß	r	ß	r	ß
1. last	-.24	-.11	-.17		-.13	
4. gezondheidsoordeel	.22	.09	.12		.19	
6. werkhervatting	.12		-.10	-.16		
7. instrumentele arbeidsoriëntatie	.22	.10	.17	.08	.24	.14
8. alternatieve arbeidsoriëntatie	.21	.12	.24	.14	.26	.12
12. werkwaardering	-.37	-.28	-.31	-.24	-.35	-.24
14. stigma-ervaring	-.09	-.06				
16. buurt						
17. sociale isolatie	-.28	-.10	-.27	-.14	-.28	-.10
18. evaluatie tijdsbesteding	.30	.20	.32	.23	.34	.19
19. uithuizigheid	.10				.15	
20. diversiteit	.21	.10	.21	.10	.26	
21. sfeer in het gezin		-.09		-.09		
22. reactie vrouw	.20	.09	.24	.11	.27	.13
24. inkomensdaling			-.12	-.08		
leeftijd (1 = jong)	-.11					
beroep (1 = ongeschoold hand)		-.07		-.09		
aandoening (1 = conditie)					-.14	-.09
multipele r		.58		.59		.59

1) Zie voor de betekenis der variabelen par. 3.7 en voor de codering (in verband met de richting der relaties) bijlage IV.

Het belang van de overige variabelen wisselt per duurgroep, maar ook daarin is wel enige systematiek te ontdekken. Daartoe is allereerst een overzicht gemaakt van het aantal malen dat iedere onafhankelijke variabele een significante regressiecoëfficiënt ($p \leq .05$, maximaal driemaal = bij iedere duurgroep; zie bijlage IIIa) met de satisfactie opleverde.

Daaruit blijken 6 variabelen op ieder moment van belang voor de satisfactie, en 3 op twee momenten. Wanneer de hoogte van de regressiecoëfficiënten daarbij in aanmerking wordt genomen leidt dit tot een rangorde in de achtergronden van de satisfactie met het dagelijks bestaan, zoals die in schema 2 (pag. 86) in de kolom totaal is vermeld.

Schema 2. Rangorde der achtergronden van de satisfactie met het dagelijks bestaan. Variabelen per duurgroep en totaal.

rangorde	duurgroepen			totaal
	1.(4 mnd)	2.(10 mnd)	3.(16 mnd)	
1	werkwaardering	werkwaardering	werkwaardering	werkwaardering
2	evaluatie tijdsbesteding	evaluatie tijdsbesteding	evaluatie tijdsbesteding	evaluatie tijdsbesteding
3	alternatieve arbeidsoriëntatie	werkhervatting	instrumentele arbeidsoriëntatie	alternatieve arbeidsoriëntatie
4	instrumentele arbeidsoriëntatie	sociale isolatie	sfeer in het gezin	instrumentele arbeidsoriëntatie
5	last	alternatieve arbeidsoriëntatie	alternatieve arbeidsoriëntatie	reactie vrouw
6	sfeer in het gezin	reactie vrouw	sociale isolatie	sociale isolatie
7	sociale isolatie	diversiteit	aandoening	sfeer in het gezin
8	reactie vrouw	beroep		diversiteit (tijdsbesteding)
9	diversiteit	sfeer in het gezin		
10	gezondheidscordeel	inkomensdaling		
11	beroep	instrumentele arbeidsoriëntatie		
12	stigma			

Duidelijk is, dat de ideeën over het vroegere werk en werken in het algemeen de belangrijkte zijn bij de beoordeling van de huidige levensomstandigheden. Dit komt vooral door de invloed van de werkwaardering. De satisfactie met het dagelijks bestaan hangt op ieder moment dus vooral af van de grote mate waarin men het vroegere werk mist, plezier in het vroegere werk had en werken belangrijk vindt (de maximale werkwaardering is 6; de gemiddelde 5.5). Met name het werkgemis blijkt aan de geringe satisfactie debet.[4)] De meest genoemde redenen waarom men het werk miste, waren de contacten en de sfeer op het werk, de regelmaat, het doel in het leven alsmede het niets doen, de verveling en de nutteloosheid nù (zie tweede NIPG-verslag, waaruit ook verder in deze paragraaf is geput).

Het bovenstaande wijst erop dat de satisfactie vooral beïnvloed wordt door de vergelijking met de vroegere levensomstandigheden waarin, zeker voor deze vergelijking, werken het belangrijkste element was.

Naast de herinnering aan het concrete eigen werk speelt ook de arbeidsoriëntatie een duidelijke rol bij de satisfactie met het arbeidsongeschikt-zijn na 4, 10 en 16 maanden. Hoe meer men werken ziet als een noodzakelijk kwaad en als een manier om geld te verdienen (de instrumentele arbeidsoriëntatie) en hoe sterker men de mening is toegedaan dat er meer mogelijke bezigheden zijn dan werken alleen en dat iedereen daartussen zou moeten kunnen kiezen (de alternatieve arbeidsoriëntatie) des te plezieriger vindt men het leven zonder werk. De instrumentele visie op arbeid wordt ongeveer even vaak wel als niet gehuldigd; de alternatieve vaker niet dan wel.

De tijdsbesteding vormt de tweede achtergrond van de satisfactie. Duidelijk blijkt, dat het oordeel over de tijdsbesteding (de mate waarin men zich verveelt, de bezigheden boeiend, plezierig, waardevol e.d. vindt) belangrijker is dan de concrete bezigheden. Het doet er kennelijk minder toe wat je precies doet en hoeveel, als je je maar niet verveelt, doch het gevoel hebt dat je bezig bent, en vooral plezierig en zinvol bezig bent. Hoewel slechts 10% van de respondenten zich nooit verveelt is de evaluatie van de tijdsbesteding toch vaker positief dan negatief.

Het gezin vormt globaal bezien de derde achtergrond voor de satisfactie met het dagelijks leven. Op ieder moment draagt een positieve reactie van de vrouw (ruim eenderde van hen vindt het wel plezierig dat haar man thuis is) bij tot zijn positief oordeel over het dagelijks leven. Daarentegen draagt een goede sfeer in het gezin (die vaker als ontspannen, vrolijk, gezellig e.d. wordt aangeduid dan als het tegendeel) bij tot een negatieve satisfactie tijdens de Ziektewetperiode (4 en 10 maanden). Deze onverwachte invloed van de gezinssfeer is vooralsnog onverklaarbaar.

De sociale isolatie[5)] heeft ongeveer evenveel invloed op de satisfactie (hoe sterker men het gevoel heeft overal buiten te staan als je niet werkt, hoe negatiever

de satisfactie) als het gezin. Weliswaar is de invloed van de isolatiegevoelens bij 4 en 10 maanden groter dan die van de individuele gezinsvariabelen, zo blijkt uit de LISREL-analyse, doch het verschil is niet groot en bij 10 maanden is het gezin, dat wil zeggen de reactie van de vrouw juist belangrijker. Rond de helft der respondenten heeft het gevoel nu overal buiten te staan.

De ernst van de ziekte is alleen in het begin van de arbeidsongeschiktheid rechtstreeks van belang voor de satisfactie. Hoe meer last men van de kwaal heeft en hoe meer men zichzelf als zieke of gehandicapte ziet, des te onplezieriger vindt men de huidige levensomstandigheden na 4 maanden. Daarna heeft de ernst van de ziekte niet meer rechtstreeks, maar via de tijdsbesteding invloed op de satisfactie: een ernstiger ziekte (men heeft iets vaker veel dan weinig last en vindt zichzelf vaker ziek/gehandicapt dan gezond) draagt bij tot een weinig gevarieerde en (mede daardoor) nutteloos en onplezierig bevonden tijdsbesteding alsmede tot verveling, hetgeen wel rechtstreeks de satisfactie beperkt.

De werkhervattingsprognose beïnvloedt de satisfactie alleen na 10 maanden arbeidsongeschikt-zijn. Het is dan de derde achtergrond van de satisfactie na de werkwaardering en de evaluatie van de tijdsbesteding. De richting van de relatie wekt verwondering: als men de kans op werkhervatting wel aanwezig acht (27%) is de satisfactie lager dan wanneer men die kans niet aanwezig acht (34%; 39% heeft geen idee over zijn kansen). Deze relatie blijkt veroorzaakt te worden door het item "zoals het nu gaat bevalt het me allemaal best"; een uitspraak die dus door mensen die niet denken te hervatten vaker onderschreven wordt.
Wat de achtergronden hiervan zijn is duister; evenzo is het onverklaarbaar waarom deze relatie alléén na 10 maanden arbeidsongeschikt-zijn bestaat.

De omgeving is als achtergrond voor de satisfactie te verwaarlozen. De buurt (gezellig, vertrouwd of niet)

oefent helemaal geen invloed op de waardering uit; de stigma-ervaring slechts een beetje na 4 maanden: als men het gevoel heeft dat men anders bejegend wordt (meestal op grond van het niet-werken), een profiteur wordt gevonden of in staat geacht tot werken (en dat gevoel kent ongeveer de helft der respondenten), dan ervaart men het dagelijks bestaan als iets onprettiger.

Hoewel niet iedere onafhankelijke variabele op ieder moment de satisfactie met het dagelijks bestaan beïnvloedt, kan toch geconcludeerd worden dat de satisfactie door een tamelijk stabiel patroon van achtergronden wordt gekenmerkt. De meeste facetten van het leven zonder werk zijn immers wèl op ieder moment van belang voor de satisfactie.
Alleen de (ernst) van de ziekte past duidelijk niet in dit stabiele patroon: zij beperkt de satisfactie uitsluitend na 4 maanden arbeidsongeschikt-zijn.

Ook de invloed van de basiskenmerken leeftijd, beroep en aandoening op de satisfactie, overigens nihil of zwak, is niet op ieder moment dezelfde. Handarbeiders in de Ziektewet zijn over het algemeen iets tevredener dan hoofdarbeiders, althans wanneer men beide vergelijkt bij identieke geschatte werkhervattingskansen. Doet men dat niet dan wordt dit beroepseffect overschaduwd door het effect van de werkhervattingsprognose hetgeen overigens voor de handarbeiders door hun slechtere prognose óók een positiever satisfactie inhoudt.
Na 16 maanden arbeidsongeschiktheid zijn degenen met een verzwakte lichamelijke conditie tevredener met hun situatie dan degenen met bewegingbeperkingen.
Overigens is een verklaring van het verschil tussen hoofd- en handarbeiders en tussen conditie- en bewegingsbeperkingen moeilijk te vinden, wanneer deze zoals blijkt uit de regressie-analyses niet gezocht mag worden in bijvoorbeeld de ernst van de ziekte, het werkgemis en de hervattingskansen.

4.3. De achtergronden van de algemene levenshouding

Tabel 20. 0e-orde correlatie- en gestandaardiseerde partiële regressiecoëfficiënten (resp. r en β) en multipele correlatiecoëfficiënten per duurgroep van de algemene levenshouding met 15 onafhankelijke variabelen[1], leeftijd, beroep en aandoening.

onafhankelijke variabelen	duurgroepen					
	1.(4 mnd)		2.(10 mnd)		3.(16 mnd)	
	r	β	r	β	r	β
1. last	-.30	-.09	-.28	-.11	-.13	
4. gezondheidsoordeel	.35	.12	.24	.11	.26	.13
6. werkhervatting	.38	.21	.18		.13	
7. instrumentele arbeidsoriëntatie				-.10		
8. alternatieve arbeidsoriëntatie						
12. werkwaardering						
14. stigma-ervaring	-.14		-.21	-.15		
16. buurt						
17. sociale isolatie	-.32	-.18	-.35	-.22	-.40	-.25
18. evaluatie tijdsbesteding	.36	.18	.39	.22	.41	.22
19. uithuizigheid	.12		.16		.13	
20. diversiteit	.14		.23		.24	
21. sfeer in het gezin	.25	.15	.23	.11	.20	
22. reactie vrouw	.22		.22		.26	.10
24. inkomensdaling	-.17	-.09	-.18	-.12	-.19	-.11
leeftijd (1 = jong)	-.19	-.09	-.13	-.14		
beroep (1 = ongeschoold hand)	.17				.13	
aandoening (1 = conditie)						
multipele r		.60		.60		.57

1) Zie voor de betekenis der variabelen par. 3.7 en voor de codering (in verband met de richting der relaties) bijlage IV.

Bij een eerste inspectie van tabel 20 valt op dat de werkwaardering geen enkele en de arbeidsoriëntatie slechts zeer incidentele en geringe invloed op de levenshouding hebben. Een groter tegenstelling met de achtergronden van de satisfactie is nauwelijks denkbaar. Alle variabelen bij elkaar verklaren 36%, 36% en 32% ($p < .001$) van de levenshouding op de verschillende momenten. Globaal bezien dragen daartoe de sociale isolatie en de evaluatie van de tijdsbesteding het meeste bij; zij worden echter bij 4 maanden overtroefd door de werkhervattingsprognose.

Alvorens deze invloeden nader te bespreken wordt allereerst de globale rangorde der achtergronden van de algemene levenshouding gegeven, welke evenals bij die van de satisfactie is opgesteld op basis van de hoogte der regressiecoëfficiënten en het aantal malen dat iedere onafhankelijke variabele een significante regressiecoëfficiënt oplevert (bijlage IIId). De eerste vier variabelen in de kolom totaal in schema 3 zijn op ieder moment van belang, de daaropvolgende drie variabelen op twee momenten.

Schema 3. Rangorde der achtergronden van de algemene levenshouding. Variabelen per duurgroep en totaal.

rangorde	duurgroepen			totaal
	1. (4 mnd)	2.(10 mnd)	3.(16 mnd)	
1	werkhervattings-prognose	sociale isolatie	sociale isolatie	sociale isolatie
2	sociale isolatie	evaluatie tijdsbesteding	evaluatie tijdsbesteding	evaluatie tijdsbesteding
3	evaluatie tijdsbesteding	stigma-ervaring	inkomensdaling	inkomensdaling
4	sfeer in het gezin	inkomensdaling	gezondheidsoordeel	gezondheidsoordeel
5	gezondheidsoordeel	leeftijd	reactie vrouw	sfeer in het gezin
6	inkomensdaling	sfeer in het gezin		last van de ziekte
7	last	gezondheidsoordeel		leeftijd
8	leeftijd	last		werkhervattings-prognose

De algemene levenshouding wordt over het algemeen vooral door het gevoel overal buiten te staan bepaald: hoe meer men zich geïsoleerd voelt, hoe somberder de levenshouding.
In de tweede plaats draagt verveling, het gevoel niets gedaan te hebben en een als onplezierig, nutteloos en waardeloos ervaren tijdsbesteding bij tot een sombere kijk op het leven. Meer nog dan bij de satisfactie is bij de levenshouding de ervaring der tijdsbesteding belangrijker dan de concrete bezigheden.
De sociale isolatie en de evaluatie van de tijdsbesteding zijn na 10 en 16 maanden arbeidsongeschikt-zijn

duidelijk de belangrijkste achtergronden van de levenshouding. Na 4 maanden zijn zij ook van groot belang, maar de belangrijkste bijdrage tot de levenshouding wordt op dat moment door de werkhervattingsprognose geleverd: hoe meer kansen men zichzelf op werkhervatting geeft, hoe optimistischer men het leven (in tegenstelling tot het dagelijks bestaan) ziet, althans in het begin; later doet de werkverwachting er voor de levenshouding niets meer toe.
De eerste maanden na het ophouden met werken wordt het arbeidsongeschikt-zijn over het algemeen (nog) niet als een definitieve zaak gezien. Of men heeft een vrij reële kans op werkhervatting (dat geldt vooral voor de jongeren met een verzwakte algemene conditie, dus voor subgroep 1) of men hoopt nog, tegen beter weten in, weer aan de slag te komen. In beide gevallen is de toekomst rooskleuriger en het heden als intermezzo meer aanvaardbaar naarmate men de kansen op werkhervatting hoger schat.
Na verloop van tijd wordt het voor velen echter onmogelijk om het arbeidsongeschikt-zijn als tijdelijk te blijven zien en ook al doet men dat nog wel dan hebben de facetten van het arbeidsongeschikt-zijn toch zo'n stempel op het leven gedrukt dat het heden meer bepalend voor de levenshouding is dan de toekomstverwachting.

Het gezin vormt de derde achtergrond voor de levenshouding. De inkomensdaling doet zich op ieder moment gelden: naarmate de gevolgen daarvan merkbaarder zijn, wordt het leven zwaarder bevonden. De sfeer in het gezin heeft, in tegenstelling tot de invloed op de satisfactie, een positief effect op de levenshouding: een ontspannen, gezellig, vrolijk gezin maakt het leven draaglijker.

De (ernst van de) ziekte heeft alle momenten invloed op de levenshouding. Vooral de mening over de mate van gezondheid is van belang: hoe gezonder men zich voelt, hoe blijer men in het leven staat.

De omgeving is evenals voor de satisfactie voor de levenshouding te verwaarlozen. Weliswaar draagt na 10 maanden het gevoel dat men anders bejegend wordt, voor profiteur wordt aangezien en beschouwd wordt als iemand die best zou kunnen werken, bij tot een sombere levenshouding, doch bij 4 en 16 maanden is daarvan niets merkbaar. Bovendien staat de levenshouding geheel los van de karakterisering van de buurt.

De visie op het werk(en) is, zoals in het begin van deze paragraaf al is opgemerkt, een eveneens te verwaarlozen invloed op de algemene levenshouding.

Al met al kan worden vastgesteld dat ook de levenshouding een vrij stabiel patroon van achtergronden kent gedurende de bestudeerde periode. Weliswaar oefent niet iedere individuele variabele op ieder moment invloed op de levenshouding uit, maar de verschillende facetten van het leven zonder werk zijn wel op ieder moment ongeveer even belangrijk. Alleen de werkhervattingsprognose verstoort dit algemene beeld: zij is alleen na 4 maanden arbeidsongeschikt-zijn van (groot) belang voor de levensvisie.

De invloed van de basiskenmerken leeftijd, beroep en aandoening is evenmin bij alle duurgroepen hetzelfde. Tijdens de Ziektewetperiode blijken jongeren minder somber gestemd dan de ouderen. Het breekpunt tussen beide ligt rond de 35 jaar. Het is niet onwaarschijnlijk dat hier het verschijnsel dat in paragraaf 4.1 werd genoemd als oorzaak voor de vrij positieve levensvisie een rol speelt: zo het al moeilijk is om toe te geven dat men het leven eigenlijk niet meer ziet zitten, geldt dat a fortiori voor de jongsten, die immers nog een heel leven voor zich hebben. Bovendien kan men veronderstellen dat jongeren over het algemeen een grotere flexibiliteit hebben om zich min of meer aan te passen aan de nieuwe omstandigheden, hoewel dit iets minder waarschijnlijk is.

Is men eenmaal in de WAO beland, dan geldt dit leef-

tijdsverschil niet meer.
Het feit dat hoofdarbeiders over het algemeen minder somber zijn dan handarbeiders (0^e-orde correlaties tabel 20) blijkt verklaard te worden door hun grotere werkhervattingskans (bij 4 maanden) en hun geringer gevoel van sociale isolatie (bij 16 maanden).
De aard van de aandoening maakt voor de levenshouding geen verschil.

4.4. Overeenkomsten en verschillen tussen de twee belevingsdimensies

De achtergronden van de satisfactie met het dagelijks bestaan en de algemene levenshouding weerspiegelen de inhoudelijke overeenkomsten en verschillen tussen deze twee aspecten van de beleving van het leven zonder werk. De overeenkomst tussen de dimensies, de beleving van het leven-zonder-werk-alles-bij-elkaar-genomen, komt naar voren in het feit dat de meeste facetten van het leven zonder werk in dezelfde volgorde de dimensies beïnvloeden. De verschillen tussen de satisfactie en de levenshouding, die groter zijn dan de overeenkomsten, komen tot uitdrukking in het verschil in de belangrijkste achtergrondfacetten en vooral in de individuele variabelen die bij de ene dan wel de andere dimensie een rol spelen (schema 4, pag. 95).

Het meest opvallende verschil tussen de belevingsdimensies is de mate waarin ze door de ideeën over het vroegere werk en werken in het algemeen beïnvloed worden.
De herinnering aan het werk - het werkgemis, de tevredenheid met het werk en het belang van werken - is op ieder moment de belangrijkste maatstaf om het huidige dagelijks leven aan af te meten terwijl de levenshouding er in het geheel niet door geraakt wordt (er niet eens een significante 0^e-orde correlatie mee vertoont).

Schema 4. Rangorde der achtergronden van de beleving van het leven zonder werk. Variabelen en facetten[1] per dimensie.

rangorde	variabelen		facetten	
	satisfactie	levenshouding	satisfactie	levenshouding
1	werkwaardering	sociale isolatie	visie op werk(en)	sociale isolatie
2	evaluatie tijdsbesteding	evaluatie tijdsbesteding	tijdsbesteding	tijdsbesteding
3	alternatieve arbeidsoriëntatie	inkomensdaling	gezin	gezin
4	instrumentele arbeidsoriëntatie	gezondheidsoordeel	sociale isolatie	ernst van de ziekte
5	reactie vrouw	sfeer in het gezin	ernst van de ziekte	werkhervattings-prognose
6	sociale isolatie	last van de ziekte	werkhervattings-prognose	omgeving
7	sfeer in het gezin	leeftijd	omgeving	visie op werk(en)
8	diversiteit tijdsbesteding	werkhervattings-prognose		

1) Zie voor de groepering der variabelen tot facetten par. 3.7.
Sociale isolatie is nu echter niet tot de omgevingsvariabelen gerekend (zie par. 4.4).

Ook de visie op werken in het algemeen - werken is een noodzakelijk kwaad, een manier om geld te verdienen, één van vele mogelijke bezigheden die je naar keuze zou moeten kunnen verrichten - heeft op de satisfactie een duidelijke, doch op de levenshouding een te verwaarlozen invloed.

Aangezien drie van de vier items van de satisfactie zijn gesteld in termen van een directe vergelijking van het heden met het verleden (liever vandaag dan het wel dan morgen, zoals het nu gaat bevalt het allemaal best, ik kan nu doen waar ik eerst geen tijd voor had) hoeft het niet te verbazen dat het belangrijkste element van het verleden - werken en het eigen werk - de uitkomst van deze afweging het sterkst bepaalt. Opvallend is wèl, dat deze terugblik naar het verleden bij de levenshouding geen enkele rol speelt. Want hoewel de tweede belevingsdimensie qua formulering uitsluitend het huidige en het toekomstige bestaan betreft - leven is zo slecht (nog niet), zwaar te verduren, toekomst somber, je vraagt je af waarvoor je leeft - spreekt het vanzelf dat deze uitspraken niet los van vroegere ervaringen worden gedaan.

Dit wordt onderstreept door de termen waarin de belangrijkste reden voor de sombere levensvisie - de sociale isolatie - is verwoord: als je niet werkt, sta je overal buiten.

Het verschil tussen de satisfactie en de levenshouding is dan ook niet gelegen in de relatie tussen het heden en het verleden; dat de huidige situatie beleefd wordt in het licht van de vroegere omstandigheden geldt voor beide dimensies.
Het verschil zit hem in het accent dat op het verleden respectievelijk het heden (en de toekomst) wordt gelegd. Bij de satisfactie van het dagelijks bestaan valt de nadruk op het gemis en de betekenis van het vroegere werk en werken in het algemeen, voor zover die in de gewone dagelijks gang van zaken voelbaar zijn.
Bij de algemene levenshouding ligt het accent op de meer gevoelsmatige ervaringen van het arbeidsongeschikt-zijn als op zichzelf staande levensfase, welke niet zozeer leiden tot specifieke waarde-oordelen over die levensfase als wel tot een meer algemene beschouwende kijk op het leven.
Dit accentverschil is ook te herkennen in de belangrijkste andere verschillen tussen de achtergronden van de twee belevingsdimensies.

De ervaren ernst van de ziekte - met name de mate waarin men zich ziek/gehandicapt dan wel gezond voelt - is voor de levenshouding veel belangrijker dan voor de satisfactie. Dit zou kunnen betekenen dat de ziekte niet zozeer van belang is als een in praktische zin hinderlijk fysiek gegeven doch vooral als de basis voor een zelfbeeld: zieke/gehandicapte, waarmee het leven nu en in de toekomst somber wordt gekleurd.

De invloed van de gezinsomstandigheden op de satisfactie geschiedt vooral via de gezinsvariabele met de duidelijkste relatie met het verleden: de mate waarin de

man denkt dat zijn vrouw het prettig vindt dat hij zoveel meer thuis is en de toe- of afname van onderlinge spanningen, die hij constateert. Deze variabele hangt nauwelijks samen met de levenshouding. Daarentegen is de inkomensdaling voor de levenshouding belangrijker dan voor de satisfactie. De verklaring daarvan is wellicht dat niet alleen de aanpassing van de uitgaven aan de inkomsten onplezierig is, doordat er concrete zaken nu niet meer gekocht of gedaan kunnen worden die men vroeger wel kocht of deed, maar dat vooral het blijvend vooruitzicht van het moeten afwegen van de mogelijkheden en onmogelijkheden, van het moeizaam de eindjes aan elkaar knopen, tot somberheid stemt.
Een derde verschil tussen de belevingsdimensies betreffende de gezinsinvloed blijft echter onverklaarbaar. De sfeer in het gezin - gezellig, ontspannen, vrolijk etc. - heeft na 4 en 10 maanden een positieve invloed op de levenshouding maar een, zij het iets zwakkere, negatieve op de satisfactie: naarmate de sfeer beter is, ziet men het leven zonder werk minder somber, maar verkiest men toch meer het leven met werk. Dit laatste geldt met name de hoofdarbeiders, maar dat brengt de verklaring niet dichterbij.
De werkhervattingsprognose, die de huidige omstandigheden in het licht van de toekomstige stelt, is daardoor eigenlijk vanzelfsprekend voor de algemene levenshouding belangrijker dan voor de satisfactie. Dat de prognose op de laatste toch effect kan hebben, wordt waarschijnlijk veroorzaakt door het feit dat de verwachte en gewenste toekomst identiek is aan het gemiste en teruggewenste verleden. Onduidelijk echter blijft waarom de werkhervattingskans op de satisfactie een negatief effect heeft.

De twee facetten van het leven zonder werk laten naast verschillen ook overeenkomsten tussen de achtergronden van de satisfactie en de levenshouding zien: de

tijdsbesteding en de omgeving.
De evaluatie van de tijdsbesteding is voor beide dimensies even belangrijk. De verveling, het gevoel niets gedaan te hebben en dat de dagen slechts langzaam voorbijgaan, alsmede het idee dat de bezigheden onbelangrijk, onplezierig, nutteloos en saai zijn, vormen een essentieel onderdeel van het leven zonder werk, zowel als karakteristiek van het heden als in vergelijking met het verleden.
Hoewel de aard en het aantal verschillende bezigheden bij beide belevingsdimensies minder belangrijk zijn dan hun betekenis als zinvolle tijdvulling, spelen zij toch wel een rol. Meer bezigheden, en dan vooral de nuttige activiteiten in huis en in de buurt, bevorderen rechtstreeks de satisfactie met het dagelijks bestaan; de levenshouding beïnvloeden zij via hun bijdrage aan de verdrijving van de verveling en het waardeloze aanrommelen.

Van de variabelen die in eerste instantie onder de noemer van de omgeving waren gevat, oefent er slechts één grote invloed op de beleving van het leven zonder werk uit: de sociale isolatie. Het gevoel dat je overal buiten staat nu je niet meer werkt draagt bij tot een overwegend onplezierig dagelijks leven en vooral tot een sombere levenshouding.
De mate van vertrouwdheid van de buurt heeft voor de duurgroepen geen enkele invloed op de beleving en op de stigma-ervaring slechts weinig (bij 10 maanden ten aanzien van de levenshouding).
Dit verschil tussen de sociale isolatie en de andere omgevingsvariabelen noopt tot nadere bezinning op hun precieze betekenis. Duidelijk is dat alle omgevingsvariabelen slechts het oordeel over en niet de objectieve kenmerken van de relatie met de omgeving weergeven. Het verschil tussen subjectieve en objectieve werkelijkheid is bij de sociale isolatie waarschijnlijk het grootst en

bij de buurt het kleinst. Dat wil zeggen dat het gevoel overal buiten te staan heel best tot stand zou kunnen komen zonder dat de omgeving daaraan een reële bijdrage levert.
Beziet men de onderlinge samenhangen tussen de omgevingsvariabelen, dan lijkt dit inderdaad niet onwaarschijnlijk: de sociale isolatie hangt met geen enkele van de andere omgevingsvariabelen (evaluatie van de omgeving, stigma, contacten, buurt) samen. De anderen vertonen wel duidelijke onderlinge relaties, met als zwakste schakel de stigma-ervaring, die daarentegen de hoogste samenhang ($r = .10$, $p = .05$) met de isolatiegevoelens laat zien.

Dit alles leidt tot twee conclusies. In de eerste plaats lijkt het erop dat de omgeving in twee cirkels verdeeld zou moeten worden. Bij de buurt, de contacten en de evaluatie van de omgeving is het referentiepunt de vrij nabije omgeving: alles buiten het gezin, maar wel zo dichtbij, dat de mensen in die omgeving min of meer bekend zijn. De stigma-ervaring en de sociale isolatie daarentegen referen sterker aan het deel van de maatschappij dat door minder persoonlijke, meer anonieme relaties wordt gekenmerkt, maar waar men toch bijhoort of bij wil horen.
De tweede conclusie hangt hiermee samen. De sociale isolatie en in mindere mate de stigma-ervaring zijn veel meer subjectieve interpretaties van de relatie tot de maatschappij dan het rechtstreekse gevolg van concrete contacten en ervaringen met mensen en instellingen.
Men voelt zich wel buitengesloten en/of gestigmatiseerd, maar dat hoeft niet in te houden dat men ook buitengesloten en/of gestigmatiseerd wordt.

Hoe plausibel de onderlinge onafhankelijkheid van de subjectieve en de objectieve realiteit ook is, het laat de vraag onbeantwoord waardoor de subjectieve werkelijkheid, met name het gevoel overal buiten te staan, dan wèl tot stand komt.

Uitsluitsel daaromtrent is met de in dit onderzoek verzamelde informatie niet te geven. Enkele aanwijzingen zijn er echter wel in de vorm van de belangrijkste samenhangen met de andere onafhankelijke variabelen. De sociale isolatie hangt namelijk op ieder moment vooral samen met de evaluatie van de tijdsbesteding ($-.25 \leq r \leq -.30$), de werkwaardering ($.15 \leq r \leq .23$) en het gezondheidsoordeel ($-.10 \leq r \leq -.22$). Kortom: mensen die zich overal buiten voelen staan, vervelen zich meer, voelen zich nuttelozer, waren tevredener met hun werk, missen hun werk meer en voelen zich zieker dan degenen die zich niet buitengesloten voelen.

Het gevoel overal buiten te staan lijkt derhalve veel meer dan op de reële relatie met de omgeving gebaseerd op de ervaring af te wijken van wat normaal en gewenst is. Als niet-werker en zieke hoort men niet bij de werkers en gezonden, waarbij kennelijk de manier waarop men de tijd doorbrengt als het belangrijkste breekpunt wordt ervaren. Dit is de reden waarom in schema 2 en 3 de sociale isolatie niet meer tot de omgevingsvariabelen is gerekend. Overigens moet worden opgemerkt dat deze exegese van variabele sociale isolatie waarschijnlijk mede mogelijk gemaakt wordt doordat in de operationalisatie expliciet aan het werken wordt gerefereerd: als je niet werkt sta je overal buiten.

4.5. Overeenkomsten en verschillen tussen de subgroepen

Leeftijd, beroep en aandoening hebben naast hun invloed op de beleving (pag. 85 en 90) ook een gezamenlijke invloed op de relaties tussen de beleving en de onafhankelijke variabelen. Uit de regressie-analyses per subgroep (bijlage IIIa) blijkt dat de volgorde der belevingsachtergronden niet voor iedere subgroep identiek is. Volgens de LISREL-analyse (bijlage IIIc) houdt dat echter geen principiële verschillen tussen de regressie-

structuur per subgroep in, behalve na 4 maanden arbeidsongeschikt-zijn ten aanzien van de satisfactie en na 10 maanden ten aanzien van de levenshouding. In beide gevallen blijkt vooral subgroep 4 te verschillen van de andere subgroepen: bij deze oudere handarbeiders met bewegingsaandoeningen is de evaluatie van de tijdsbesteding veel belangrijker voor de satisfactie na 4 maanden arbeidsongeschikt-zijn dan bij de andere subgroepen en na 10 maanden is bij hen de last van de ziekte belangrijker dan bij de rest.[6)]

De verklaring van deze bijzonder positie van subgroep 4 moet waarschijnlijk gezocht worden in een combinatie van nogal negatieve omstandigheden en vooruitzichten: de oudere handarbeiders met bewegingsaandoeningen hebben méér last van de ziekte dan de anderen, minder kans op herstel en minder kans op werkhervatting.

Na 4 maanden arbeidsongeschikt-zijn beseffen velen van hen derhalve dat zij nog geruime tijd, zo niet voorgoed, arbeidsongeschikt zullen blijven. Voor de meeste arbeidsongeschikten in deze categorie is het arbeidsleven teneinde; zij worden dan ook door de GMD met het etiket "einde arbeidsleven" aangeduid. Vooral op de tijdsbesteding legt dit besef van langdurigheid een zware druk: deze moet het nieuwe leven zonder werk structureren en inhoud geven (zie par. 7.2). Zo bezien is het dan ook niet verwonderlijk dat hun satisfactie met het dagelijks bestaan na 4 maanden vooral van de evaluatie van de tijdsbesteding afhangt. Over het algemeen verveelt deze subgroep zich betrekkelijk vaak en acht hij de bezigheden niet erg waardevol, nuttig en plezierig. De positieve uitzondering daarop heeft directe gevolgen voor het dagelijks bestaan: het wordt er een stuk prettiger door.

Na 10 maanden arbeidsongeschikt-zijn is voor de levenshouding bij subgroep 4 de last van de ziekte belangrijker dan bij de andere subgroepen. Binnen de gemiddeld betrekkelijk grote ziektelast van de oudere handarbeiders met bewegingsaandoeningen, betekent ook hier iedere

gunstige uitzondering een rooskleuriger leven zonder werk, vooral daar de verbeteringsperspectieven over het algemeen niet erg groot zijn, en men de toekomst dus met dezelfde of zelfs een grotere hoeveelheid last tegemoet moet zien.

4.6. Samenvatting

De beleving van het leven zonder werk van arbeidsongeschikten moet onderscheiden worden in twee aspecten: de satisfactie met het dagelijks bestaan en de algemene levenshouding.
De eerste is overwegend negatief. Rond de helft der respondenten reageert op ieder moment op minstens drie van de vier uitspraken met de meest negatieve antwoordcategorie: ik ga liever vandaag aan het werk, het bevalt hier best, de vervelende dingen overwegen, ik kan niet doen waar eerst geen tijd voor was. Slechts 2-4% van de respondenten beantwoordt drie of vier van deze uitspraken positief.
De algemene levenshouding is veel positiever: elk van de vier uitspraken: ik heb het zwaar te verduren, het leven is zo slecht nog niet, ik zie de toekomst somber in en je vraagt je wel eens af waarvoor je leeft, wordt door minstens de helft der ondervraagden in positieve zin beantwoord. Slechts 8% van hen antwoordt drie of vier keer negatief.

De achtergronden voor ieder der belevingsvariabelen zijn globaal voor de subgroepen en de duurgroepen hetzelfde.
De satisfactie met het dagelijks bestaan wordt bovenal door de werkwaardering en de arbeidsoriëntatie bepaald; de algemene levenshouding in de eerste plaats door de ervaren sociale isolatie. De tijdsbesteding neemt bij beide de tweede plaats in; het gezin de derde.
Hoewel de (ernst van de) ziekte en de werkhervattings-

prognose globaal bezien minder belangrijk zijn als achtergrond van de beleving van het arbeidsongeschikt-zijn, zou het onjuist zijn deze factoren ongenuanceerd te bagatelliseren. De werkhervattingsprognose heeft immers na 4 maanden arbeidsongeschikt-zijn meer invloed op de levenshouding dan alle andere facetten.
Bovendien doet de invloed van de ervaren ziekte-ernst op de levenshouding nauwelijks onder voor die van de gezinsomstandigheden.
Overigens moet wel duidelijk gesteld worden, dat de in de analyses opgenomen ziektevariabelen uitsluitend betrekking hebben op de ernst van de aandoening. Er was geen variabele die op zorgvuldige wijze de ervaring van het ziek-zijn op zich weergaf, zodat geen uitspraken worden gedaan omtrent de invloed op de beleving van bijvoorbeeld de mate waarin men het ziek-zijn erg vindt of er een specifieke betekenis aan hecht (zie par. 7.2). De omgeving blijkt te verwaarlozen als achtergrond voor de beleving van het leven zonder werk door arbeidsongeschikten.

De verschillen en overeenkomsten tussen de twee belevingsvariabelen wat betreft hun achtergronden leiden tot de conclusie dat ondanks de overeenkomsten de verschillen de overhand hebben: de satisfactie met het dagelijks bestaan en de algemene levenshouding brengen beide weliswaar de ervaring van het heden als afwijking van het verleden tot uitdrukking, maar bij de satisfactie ligt de nadruk op het gemis en de betekenis van het verleden, met name het werk(en), en bij de levenshouding ligt het accent vooral op de ervaring van de huidige levensomstandigheden op zich.

Noten bij hoofdstuk 4

1. Voor hoofdarbeiders (subgroep 5, dus in 6 analyses) zijn de kenmerken leeftijd en diagnose als onafhankelijke variabelen ingevoerd, teneinde de vergelijkbaarheid met de andere subgroepen te vergroten.
   Ter controle zijn ook stapsgewijze regressie-analyses uitgevoerd. De resultaten daarvan kwamen in grote mate overeen met de multipele analyses; zij worden daarom niet vermeld.
2. De correlatiematrix waarop het een en ander is gebaseerd, is opgenomen als bijlage IIIb.
3. Bij enkele subgroepen hebben de buurt en uithuizigheid wel effect, zie bijlage IIIa.
4. Dit lijkt tautologisch, dat wil zeggen werkgemis = negatieve waardering van het niet-werken, maar dat is niet het geval. Bij een factoranalyse van de acht waarderingsitems plus werkgemis bleek de laatste tot geen van beide waarderingsfactoren gerekend te kunnen worden.
5. De sociale isolatie is vanaf hier los van de omgevingsvariabelen behandeld (zie pag. 100).
6. Ook wanneer een andere subgroep verantwoordelijk lijkt voor het niet passen van het algemene regressiemodel na 4 en 10 maanden, blijkt dit voort te komen uit vooral de tegenstelling ten opzichte van subgroep 4.
   Voor de satisfactie (na 4 maanden) is de last van de ziekte bij subgroep 2 (oudere handarbeiders met conditieproblemen) wel en bij subgroep 4 niet van belang.
   Voor de levenshouding (na 10 maanden) is de evaluatie van de tijdsbesteding bij subgroep 1 (jongere handarbeiders met conditieproblemen) wel en bij subgroep 4 niet van belang.
   Dit betekent dat subgroep 4 óók een tegenstelling tussen satisfactie en levenshouding laat zien: bij de satisfactie zijn de evaluatie van de tijdsbesteding van méér en de last van de ziekte van minder belang terwijl voor de levenshouding de evaluatie van de tijdsbesteding van minder

en de ziekte van méér belang is dan bij de andere subgroepen.

HOOFDSTUK 5

DE VERANDERINGEN VAN 4 TOT 16 MAANDEN ARBEIDSONGESCHIKT-ZIJN

Dit hoofdstuk is gewijd aan de vraagstelling sub 2 (par. 3.1) en derhalve aan de eerste vraag die door middel van longitudinale analyses beantwoord moet worden:

- welke veranderingen treden er in de loop der maanden op in de beleving en de onafhankelijke variabelen;
- zijn er oorzaken voor de veranderingen in de beleving aan te wijzen;
- wordt de beleving na 16 maanden arbeidsongeschikt-zijn beïnvloed door de ervaringen zoals die na 4 maanden zijn vastgelegd?

De analyses zijn nu niet meer verricht op de duurgroepen, doch op de driemaal geïnterviewden, 74 in getal.

5.1. De richting der veranderingen

In tabel 21 (pag. 107) is voor de categorie driemaal geïnterviewden het gemiddelde en de spreiding van alle variabelen apart voor ieder van de drie meetmomenten vermeld. Bij de variabelen die significante verschillen tussen de momenten te zien geven is aangegeven in welke richting de verandering verloopt[1)].

Duidelijk is dat er slechts enkele variabelen wezenlijke verschillen tussen de momenten vertonen. Dat wil natuurlijk niet zeggen dat de respondenten ten aanzien van de overige variabelen allen stabiel blijven; het geeft slechts aan dat bij de meeste variabelen de individuele veranderingen ongeveer even sterk in de ene als in de andere richting verlopen.

Tabel 21. Longitudinale basisgegevens voor de driemaal geïnterviewden N = 74

variabelen	codering	interviewmomenten						significante veranderingen
		4 mnd		10 mnd		16 mnd		
		gemid.	spr.	gemid.	spr.	gemid.	spr.	
I satisfactie dagelijks bestaan								
factorscores		499.1	94.9	513.8	104.2	534.9	99.6	**
itemscores	4-18	7.5	2.5	8.0	2.7	8.8	2.7	wordt positiever
II levenshouding factorscores		458.3	116.5	474.6	100.5	500.3	95.0	**
itemscores	4-20	12.6	3.9	12.9	3.2	13.2	3.1	
1. last van de ziekte	4-22	12.9	4.2	14.1	4.1	13.4	4.4	bij 10 mnd. méér last
2. behoefte aan hulp	3-7	3.8	1.4	4.0	1.4	3.7	1.3	
3. ziekteprognose	1-3	1.7	0.8	1.7	0.8	1.5	0.8	
4. gezondheidsoordeel	1-7	3.2	1.6	3.1	1.3	3.2	1.4	
5. verhouding ziekte/niet werken	1-3	2.4	0.7	2.5	0.7	2.4	0.7	
6. werkhervattingsprognose	1-5	3.3	1.2	2.5	1.1	2.2	1.2	kans wordt minder
7. instrumentele arbeidoriëntatie	1-9	4.7	2.1	4.3	2.0	4.0	2.0	arbeidsoriëntatie wordt minder instrumenteel
8. alternatieve arbeidsoriëntatie	1-8	4.3	1.7	3.8	1.7	4.0	1.7	
9. arbeid als plicht	1-8	5.4	2.4	5.4	2.1	5.2	2.2	
10. arbeid als centrale waarde	1-8	4.7	2.1	5.0	1.8	4.6	2.0	
11. aard van het werk *	2-10	8.0	1.9					
12. werkwaardering	3-6	5.5	0.8	5.4	0.8	5.3	1.0	
13. evaluatie omgeving	4-32	19.3	8.4	17.9	7.4	18.0	6.6	
14. stigma ervaring	3-9	4.8	2.0	4.7	2.0	5.0	2.1	
15. sociale contacten	2-12	6.8	3.2	6.5	2.9	5.9	2.7	contacten worden minder
16. buurt	1-7	5.1	2.0	4.8	2.0	5.1	1.8	
17. sociale isolatie	1-5	3.2	1.4	3.2	1.5	3.0	1.4	
18. evaluatie tijdsbesteding	4-28	18.1	5.3	17.0	5.5	18.0	5.6	
19. uithuisigheid	5-14	10.0	1.9	9.8	1.7	9.8	1.8	
20. diversiteit	6-18	10.8	2.7	11.2	2.7	11.6	2.8	diversiteit wordt groter
21. sfeer in het gezin	2-14	10.3	2.5	9.5	2.4	9.2	2.5	wordt negatiever
22. reactie vrouw	2-6	4.4	0.9	4.3	1.0	4.1	0.9	
23. huiselijke taakverdeling	3-15	6.3	2.3	7.2	2.1	7.4	2.0	man gaat meer doen
24. gevolgen inkomensdaling	2-3	2.3	0.5	2.4	0.5	2.7	0.5	gevolgen worden merkbaar

* deze is alleen bij 4 maanden retrospectief vastgesteld, maar ten behoeve van de transversale analyses voor iedere duurgroep (identiek) gecodeerd.
** deze factorscores kunnen niet op verloop getoetst worden door de standaardisering per moment.

van de beleving en de verschillende facetten van het arbeidsongeschikt-zijn zullen de veranderingen hieronder besproken worden. 2)

De satisfactie met het dagelijks bestaan verandert duidelijk in positieve zin: het gaat allemaal beter bevallen en de prettige dingen krijgen meer gewicht tegenover de vervelende. Deze plezierige veranderingen gaan niet allemaal vergezeld van vergelijkbare wijzigingen in de levenshouding; deze wordt gemiddeld wel iets maar niet significant positiever.

Wat betreft de aandoening treden geen essentiële verschuivingen op van 4 naar 10 en van 10 naar 16 maanden, hoewel de last die men van de ziekte ondervindt (pijn, vermoeidheid, last bij lopen, totaal aantal klachten) over het algemeen eerst toe en dan afneemt.
Werkhervatting wordt in de loop der maanden steeds minder waarschijnlijk geacht, waarmee men erkent dat de eigen positie op de arbeidsmarkt, afgezien van de eventuele veranderingen in de gezondheid, steeds ongunstiger wordt.

Van de visie op (het) werk(en) verandert alleen de instrumentele arbeidsoriëntatie: werken wordt minder een noodzakelijk kwaad en een middel om geld te verdienen. Aangezien dezelfde tendens bij de alternatieve arbeidsoriëntatie waarneembaar is, vooral gedurende het eerste half jaar, kan gesteld worden dat werken in waarde toeneemt, als men na enige tijd ontdekt dat men méér mist dan het inkomen, dat immers door de uitkering (grotendeels) wordt vervangen. Dit lijkt niet te moeten worden opgevat als idealisering van het werken maar als een aan den lijve ondervinden van de betekenis die werken had. Indien idealisering op zou treden, dan zou toeneming van de werkwaardering kunnen worden verwachten, en dat is niet het geval; althans niet vaker dan het tegendeel.

Wat betreft de relatie met de omgeving blijkt de enige duidelijke verandering te bestaan uit het verminderen van de contacten met familie, vrienden en kennissen. Hiervan blijkt met name de daling in de contactfrequentie met vrienden en kennissen debet te zijn.[2)]
Dit wordt slechts gedeeltelijk weerspiegeld in de evalu-

atie van de omgeving, die van 4 tot 10 maanden iets, maar niet significant negatiever wordt. Het gevoel overal buiten te staan als je niet meer werkt wordt (niet door het aantal contacten of de verandering daarin beïnvloed) ongeveer even vaak sterker als minder sterk.

De tijdsbesteding blijkt te veranderen wat betreft het aantal verschillende bezigheden in en om het huis (diversiteit). Dit blijkt vrijwel uitsluitend veroorzaakt te worden door de toename van de huishoudelijke bezigheden (en een beetje door de toename van "burenhulp": klusjes, babysitten, raad en daad).
De evaluatie van de tijdsbesteding verandert in de loop der tijden niet grondig, hoewel er wel enige verschillen aan de dag treden. Na 16 maanden arbeidsongeschikt-zijn is de verveling over het algemeen iets minder ernstig dan na 4 en 10 maanden, maar daartegenover staat dat men de bezigheden wel duidelijk minder plezierig, leuk, boeiend, afwisselend, waardevol, nuttig en/of belangrijk is gaan vinden.

Vergeleken met de andere facetten van het leven zonder werk verandert er in het gezin van de arbeidsongeschikten veel. De sfeer in het gezin wordt negatiever, niet zozeer doordat er meer moeilijkheden of spanningen ontstaan, als wel doordat de gezelligheid, saamhorigheid, vrolijkheid en levendigheid afnemen.
Dezelfde tendens is te constateren voor wat betreft de reactie van de vrouw, zoals die door de man ervaren wordt. Zij gaat zijn thuis-zijn minder prettig vinden, doch voor zijn gevoel leidt dat niet tot meer onderlinge spanningen (voor haar gevoel echter wel).
Een van de redenen waarom de vrouw de permanente huiselijke aanwezigheid van de man minder gaat waarderen is dat hij zich steeds meer met haar werkterrein gaat bemoeien. Hij gaat niet alleen meer in het huishouden doen, maar bepaalt ook meer wat er gedaan moet worden, neemt meer beslissingen over de besteding van het huishoudgeld en regelt ook meer van de grotere geldzaken.

Dit laatste is niet van belang ontbloot, daar in toenemende mate de tering naar de nering gezet moet worden: de gevolgen van de daling van het gezinsinkomen worden, vooral na de overgang van de Ziektewet naar de WAO (de Ziektewet-uitkering wordt door veel werkgevers aangevuld tot 100% van het laatstverdiende loon; de WAO-uitkering meestal niet) duidelijk meer merkbaar.

Alles bij elkaar moet worden vastgesteld dat het merendeel van de significante veranderingen gedurende het onderzoeksjaar in negatieve richting verloopt: het leven zonder werk is voor arbeidsongeschikten in vele opzichten minder aangenaam naarmate het langer duurt. Daardoor is het des te opvallender, dat de satisfactie met het dagelijkse bestaan in de loop der maanden juist toeneemt en dat ook het optimisme in de algemene levenshouding gemiddeld iets, zij het niet significant, toeneemt.

Deze paradox zal verklaarbaar blijken als in de volgende paragraaf de achtergronden van de belevingsveranderingen nader bestudeerd zijn.

5.2. De achtergronden van de veranderingen in de beleving van het arbeidsongeschikt-zijn

Bij het zoeken naar een verklaring voor de veranderingen in de beleving van 4 tot 16 maanden ligt het voor de hand in de eerste plaats te kijken naar de invloed van de beleving na 4 maanden op deze veranderingen. De overwegend positieve veranderingen in de satisfactie bijvoorbeeld zouden immers veroorzaakt kunnen worden door de overwegend negatieve aanvangssituatie.

Deze regressie naar het gemiddelde - negatieve scores worden positiever en positieve scores negatiever - is een bekend verschijnsel en blijkt (uit hier niet weergegeven kruistabellen) inderdaad bij de belevingsveranderingen een belangrijke rol te spelen.

Het duidelijkst is dat het geval bij de levenshouding: hoe somberder de levenshouding na 4 maanden, hoe vaker er positieve veranderingen optreden van 4 tot 16 maanden en hoe groter deze over het algemeen zijn. Evenzo treden er meer en grotere negatieve veranderingen op na een optimistische levenshouding in het begin.
Hoewel er iets meer positieve dan negatieve veranderingen optreden (50% van de respondenten wordt optimistischer, 39% somberder, 11% houdt dezelfde score)[3] houden zij elkaar, mede door de grootte der veranderingen, in evenwicht.

De regressie naar het gemiddelde treedt ook op bij de satisfactie met het dagelijks bestaan, echter niet geheel symmetrisch.
De laagste beginsatisfactiecategorieën worden weliswaar uitsluitend positiever van 4 tot 16 maanden, doch de mensen in de hogere satisfactiecategorieën (het onderscheid ligt hier op de mediaan) worden niet uitsluitend en zelfs niet overwegend negatiever. Er is dus een positieve tendens voor alle respondenten; een zeer sterke voor degenen die in het begin niet tevreden met hun dagelijks bestaan zijn en een iets zwakkere voor de meer tevredenen. In totaal wordt de satisfactie bij 62% positiever, bij 19% negatiever en blijft zij gelijk bij 19% van de driemaal geinterviewden.[3]

In een poging de achtergronden van de belevingsveranderingen te ontdekken zijn vervolgens twee regressieanalyses uitgevoerd, waarbij de veranderingen van 4 naar 16 maanden in de twee belevingsdimensies zijn gerelateerd aan de veranderingen in de 24 onafhankelijke variabelen, alsmede aan leeftijd, beroep en aandoenging.[4]
Uit deze analyses blijkt dat de veranderingen in de satisfactie met het dagelijks bestaan en in de levenshouding met geen der veranderingen in de achtergrondvariabelen samenhangen. Er zijn noch significante 0^e-orde correlaties noch significante partiële regres-

siecoëfficiënten. Ook de multipele correlatiecoëfficiënten zijn niet significant (alles bij $\alpha \leq .05$).

De in paragraaf 1 geconstateerde tegenstelling tussen de negatieve ontwikkelingen in de verscheidene facetten van het arbeidsongeschikt-zijn en de positieve verschuiving in de beleving van het leven zonder werk door arbeidsongeschikten lijkt derhalve verklaard te moeten worden door het feit dat beide veranderingen zich vrijwel geheel los van elkaar voltrekken. Een verbazingwekkende conclusie, die ook niet helemaal bevredigend is. Nadere analyse van de samenhangen tussen de diverse veranderingen is daarom gewenst.

De kruistabellen van de verschuivingen in de onafhankelijke variabelen met de veranderingen in de beleving vertonen het volgende beeld. Over het algemeen gaan positieve ontwikkelingen in de facetten van het leven zonder werk wel gepaard met positieve ontwikkelingen in de beleving, doch negatieve facetveranderingen hebben veel minder negatieve en vaak zelfs ook positieve gevolgen. Dit geldt zowel de onafhankelijke variabelen die een overwegend negatieve verschuiving te zien geven (tabel 21) als die, welke transversaal sterk met de beleving bleken samen te hangen (hoofdstuk 4).

Dit verschijnsel roept de vraag op naar andere factoren, die de negatieve effecten van de verslechterende situatie in de diverse facetten verzachten of zelfs in positieve zin overtreffen. Mogelijk zijn hier een tweetal psychologische en wezenlijk tijdgebonden mechanismen in het geding: gewenning en aanvaarding. Dit zijn twee begrippen die vooral in de (engelstalige) literatuur betreffende de aanpassing aan ziekte en handicap gehanteerd worden als belangrijke fasen in het "coping proces", zij het zonder duidelijke definitie. Gewenning wordt meestal opgevat als een automatisch gevolg van het verstrijken van de tijd: je went vrijwel overal aan, als je er maar lang genoeg mee te maken hebt (o.a. Visotsky

e.a. 1961). Met aanvaarding wordt het proces bedoeld, waarin de verwerking van het leed (ziekte, werkloosheid, een ander probleem) een duidelijk positieve wending neemt. Siller (o.c.) noemt het "acceptance (of loss) without personal devaluation": het probleem blijft wel bestaan, maar men wordt er niet in de hele persoonlijkheid door aangetast. Het beïnvloedt het leven, maar niet op allesoverheersende wijze.

Een (minder positieve) vorm van aanvaarding is berusting: men legt zich bij het onvermijdelijke neer, maar meer ook niet. In termen van de copingtheorieën: passieve, in tegenstelling tot de beter (= effectiever) geachte actieve coping (Lazarus 1966, Dirken 1969). Het mogelijk belang van deze mechanismen in dit onderzoek wordt geïllustreerd door het feit dat ruim de helft van de respondenten, bij 10 en 16 maanden gevraagd naar de belangrijkste veranderingen in hun leven in het afgelopen half jaar, antwoordden: "ik ben er een beetje aan gewend", "ik heb er in leren berusten", "als je je schikt in het onvermijdelijke is het al wat beter uit te houden" en dergelijke.[5)] Een dergelijk antwoord werd veel vaker gegeven dan de antwoorden betreffende meer tastbare veranderingen, zoals bijvoorbeeld verbetering of achteruitgang in de aandoening.

Gewenning en aanvaarding veranderen vanzelfsprekend niets aan de concrete specifieke omstandigheden, maar zij kunnen wel de globale perceptie daarvan beïnvloeden: ten opzichte van de vroegere en de gewenste omstandigheden kan het heden in z'n totaliteit als minder schrijnend worden ervaren.

Hoewel het plausibel lijkt dat gewenning en aanvaarding de veranderingen in de beleving van het arbeidsongeschikt-zijn beïnvloeden, is onduidelijk waarom deze invloed zich wel in de satisfactie- en nauwelijks in de belevingsveranderingen zou manifesteren.

5.3. De invloed van de ervaringen na 4 maanden op de beleving na 16 maanden

Deze paragraaf behandelt de vraag of de beleving van het arbeidsongeschikt-zijn na 16 maanden een jaar tevoren al enigszins voorspeld kan worden.
Ter beantwoording van deze vraag zijn allereerst de belevingsscores na 4 maanden vergeleken met de belevingsscores na 16 maanden.

Tabel 22. De percentages respondenten uit iedere 4-maands satisfactiecategorie[1] naar dezelfde categorie bij 16 maanden.

satisfactie bij 16 maanden	satisfactie bij 4 maanden			
	4-5	6	7-8	9-18
4-5 = neg	13	8	13	0
6	19	23	16	0
7-8	43	46	25	10
9-18 = pos	25	23	46	90
Totaal %	100	100	100	100
N =	16	13	24	21

1) Deze scorecategorieën komen overeen met de kwartielen na 4 maanden.

Tabel 23. De percentages respondenten uit iedere 4-maands levenshoudingscategorie[1] naar dezelfde categorie bij 16 maanden.

levenshouding bij 16 maanden	levenshouding bij 4 maanden			
	4-10	11-12	13-15	16-20
4-10 = neg	43	14	10	5
11-12	9	22	20	16
13-15	29	50	60	32
16-20 = pos	19	14	10	47
Totaal %	100	100	100	100
N =	21	14	20	19

1) Deze scorecategorieën komen overeen met de kwartielen na 4 maanden.

Uit bovenstaande tabellen wordt duidelijk dat voorspelling van de eindbeleving vanuit de beleving van 4 maanden arbeidsongeschikt-zijn mogelijk is, zij het niet met grote exactheid.
Voor drie van de vier aanvangscategorieën geldt dat meer dan 2/3 van de desbetreffende respondenten na 16 maanden in dezelfde of een naast gelegen, meestal hogere, categorie terecht is gekomen. Alleen vanuit de laagste belevingscategorie overschrijden de (positieve) veranderingen meestal meer dan één categorie.
Ook de correlatiecoëfficiënten van de satisfactie en de levenshouding bij 4 maanden met die bij 16 maanden laten zien dat er een duidelijke, doch niet zeer grote samenhang tussen de begin- en eindbeleving bestaat: voor de satisfactie is de r .60, voor de levenshouding .46 (beide $p < .05$).

Het spreekt echter vanzelf dat de beleving van 16 maanden arbeidsongeschikt-zijn niet alleen kan afhangen van de vroegere beleving, maar ook van de verschillende facetten van het leven zonder werk, zoals die er in het begin, dat wil zeggen na 4 maanden uitzien.
Derhalve zijn er wederom twee regressie-analyses uitgevoerd, van de uiteindelijke beleving als afhankelijke variabelen op de beleving plus de 15 onafhankelijke variabelen bij 4 maanden, alsmede leeftijd, beroep en aandoening (totaal 20 onafhankelijke variabelen).
Het resultaat is als volgt.
66% van de variantie in de satisfactie na 16 maanden wordt verklaard door de gezamenlijke onafhankelijke variabelen bij 4 maanden. Hiertoe dragen vooral de satisfactie, de mate van uithuizigheid en de instrumentele arbeidsoriëntatie in het begin bij (β = resp. .28, -.27 en .26).
Er zijn meer beginvariabelen die een sterke samenhang met de eindsatisfactie vertonen, bijvoorbeeld de werkwaardering, de sociale isolatie en de tijdsbesteding,

maar deze doen hun invloed op de eindsatisfactie slechts gelden via de beleving na 4 maanden.

Ook de levenshouding na 16 maanden arbeidsongeschikt-zijn wordt door de gezamenlijke vroege ervaringen beïnvloed: de verklaarde variantie is 42% (significant bij $\leq .05$). Nu zijn er echter geen variabelen, die een duidelijke onafhankelijke invloed doen gelden. De levenshouding, de last van de ziekte, de arbeidsoriëntatie, de tijdsbesteding en het gezin, allen zoals ervaren na 4 maanden, hangen wel samen met de levenshouding na 16 maanden, maar uitsluitend in onderling verband; er zijn geen significante β-coëfficiënten.

De conclusie luidt dat de beleving van het arbeidsongeschikt-zijn na 16 maanden geworteld is in de ervaringen na 4 maanden.
Voor de satisfactie geldt dat er enkele duidelijke voorspellende factoren herkenbaar zijn, voor de levenshouding echter niet.
Een ander verschil tussen de twee belevingsdimensies vormt het feit dat op de uiteindelijke satisfactie de invloed van de 4-maandssituatie sterker is dan de invloed van de gelijktijdige (16 maands)facetten van het arbeidsongeschikt-zijn, terwijl op de uiteindelijke levenshouding daarentegen de 4-maandssituatie juist minder invloed heeft.[6)] Dit komt overeen met het feit dat de satisfactie van 4 tot 16 maanden iets stabieler blijkt dan de levenshouding.

5.4. Samenvatting

In alle afhankelijke en onafhankelijke variabelen treden in de loop der maanden veranderingen op, die als verbetering of verslechtering van het leven zonder werk van arbeidsongeschikten kunnen worden opgevat. Bij 16 onafhankelijke variabelen houden de negatieve en posi-

tieve ontwikkelingen elkaar ongeveer in evenwicht: gemiddeld houden zij bij 4, 10 en 16 maanden dezelfde waarde.
Dit is niet het geval bij 8 onafhankelijke, waarvan de veranderingen grotendeels als overwegend negatief kunnen worden gekenschetst.
Des te opvallender is het feit dat de satisfactie met het dagelijks bestaan, en in mindere mate ook de algemene levenshouding, in de loop der maanden positiever wordt.
Deze tegenstelling blijkt te kunnen worden verklaard door het feit, dat de veranderingen in de beleving zich vrijwel geheel los van de veranderingen in de onderzochte facetten van het leven zonder werk voltrekken.
Weliswaar hangen positieve veranderingen in de beleving meestal samen met positieve facetveranderingen, maar zij hangen eveneens dikwijls samen met negatieve facetveranderingen.

Hoewel de veranderingen in de beleving in zekere mate gebaseerd blijken op de uitgangsbeleving (na 4 maanden arbeidsongeschikt-zijn) is dat geen voldoende verklaring voor de positieve tendens die er bij zeer vele respondenten in de satisfactie zichtbaar is.
Als mogelijke aanvullende verklaring zou kunnen worden gedacht aan de invloed van gewenning aan en aanvaarding van het arbeidsongeschikt-zijn; mechanismen die in de loop der maanden de werkelijkheid een plezieriger aanzien geven ondanks de nog aanwezige of groeiende onplezierige kanten ervan.

Zowel de satisfactie als de levenshouding na 16 maanden arbeidsongeschikt-zijn blijken, zij het niet exact, voorspelbaar vanuit de ervaringen na 4 maanden.
Voor de uiteindelijke satisfactie is zelfs de 4 maandssituatie belangrijker dan de omstandigheden na 16 maanden.

Noten bij hoofdstuk 5

1. De niveauverschillen tussen de momenten werden getoetst met een tweevoudige variantie-analyse. De richting van de veranderingen door middel van een polynoomaanpassing (SPSS, tests for trends).
2. In deze paragraaf is gebruik gemaakt van enkele gegevens betreffende de veranderingen in de variabelen en items waaruit de onafhankelijke variabelen zijn samengesteld. Deze waren ten behoeve van het tweede NIPG-verslag geanalyseerd (1977).
3. Slechts 7% van de respondenten houdt na 4, 10 en 16 maanden exact dezelfde satisfactiescore. De score levenshouding is bij niemand driemaal dezelfde. Overigens wijkt het globale beeld van de veranderingen van 4 → 10 en 10 → 16 maanden niet af van het in de tekst beschreven beeld van 4 → 16 maanden.
4. De veranderingen van 4 tot 16 maanden zijn voor vrijwel alle variabelen omgescoord tot een 7-puntsschaal.
   De middencategorie betreft de absolute gelijkblijvers en de veranderingen tot en met maximaal + of - 1/10 van de oorspronkelijke schaal. De categorieën + of - 1, 2 en 3 betreffen veranderingen van 1/10 t/m 2/10, 2/10 t/m 4/10 en > 4/10 van de oorspronkelijke schaal.
5. Deze open vraag kon helaas niet als variabele worden opgenomen, daar de weergave van de antwoorden door de interviewers niet volledig was.
6. Voor de satisfactie is de multipele r na 16 maanden .67 voor de driemaal geïnterviewden (N = 74) en .59 voor de totale duurgroep (N = 387). De percentages verklaarde variantie zijn derhalve 45 en 35%.
   Voor de levenshouding zijn de desbetreffende cijfers .71 en .57, dat wil zeggen 50% resp. 33% verklaarde variantie.

HOOFDSTUK 6

VERSCHILLEN TUSSEN DRIEMAAL GEINTERVIEWDEN EN WERKHERVATTERS

De vraagstelling sub 3 luidde (par. 3.1): zijn er na 4 maanden arbeidsongeschiktheid verschillen te constateren tussen de arbeidsongeschikten die het 16-maands interview zullen meemaken en degenen die hun werk hervatten na het 4-maands interview?
Het meer algemene probleem van de voorspelbaarheid van blijvende arbeidsongeschiktheid wordt door deze vraag weliswaar lang niet volledig "gedekt", maar het in dit hoofdstuk te geven antwoord werpt er toch enig licht op. In dit verband is het echter van belang de beperkingen van de steekproef - onder meer naar diagnose en naar geschatte langdurigheid - en van het onderzoeksmateriaal - alléén de mening van de betrokken arbeidsongeschikten over het arbeidsongeschikt-zijn, dus niet toegespitst op het arbeidsongeschikt-blijven - in gedachten te houden.
De twee te vergelijken groepen respondenten bestaan uit 74 driemaal geinterviewden (of "blijvers") en 145 werkhervatters.[1)]

6.1. Verschillen in basiskenmerken

Blijvers en werkhervatters zijn allereerst vergeleken ten aanzien van leeftijd, beroep, aandoening, regio, provincie en urbanisatiegraad. De blijvers blijken ouder, vaker handarbeiders, met name ongeschoolde, vaker lijdend onder bewegingsmoeilijkheden, vaker uit het Oosten (Overijssel en Gelderland met name) en minder vaak uit het Zuiden (met name Limburg) afkomstig dan de werkhervatters. Tussen werkhervatters en blijvers werd geen verschil ten aanzien van de urbanisatiegraad van de woongemeente geconstateerd.

Een verklaring van de eerste drie verschillen ligt voor de hand: (ongeschoolde) handarbeiders en ouderen nemen, afgezien van een eventuele handicap, op de arbeidsmarkt een minder sterke positie in. Daar komt nog bij dat ouderen en mensen met bewegingsaandoeningen in ernstiger mate gehandicapt zijn (meer last van de aandoening, vaker het gevoel niet gezond te zijn) dan jongeren en mensen met beperkingen in het uithoudingsvermogen, hetgeen hun werkhervatting niet vergemakkelijkt. Kortom: oudere handarbeiders met bewegingsmoeilijkheden hebben de meeste kans op langdurige arbeidsongeschiktheid. In tabel 24 is dit ook duidelijk zichtbaar. Deze cijfers laten eveneens zien, dat vooral bij de jongere hoofdarbeiders veel werkhervatters voorkomen.

Tabel 24. Werkhervatters en driemaal geïnterviewden naar subgroep

subgroepen	werkhervatters		driemaal geïnterv.		totaal	
	abs	rij pct *kolom pct*	abs	rij pct *kolom pct*	abs	rij pct *kolom pct*
1. jong hand conditie	27	73 *19*	10	27 *14*	37	100 *17*
2. oud hand conditie	27	63 *19*	16	37 *22*	43	100 *20*
3. jong hand beweging	27	68 *19*	13	32 *18*	40	100 *18*
4. oud hand beweging	14	39 *10*	22	61 *30*	36	100 *16*
5. jong hoofd conditie	16	84 *11*	3	16 *4*	19	100 *9*
6. oud hoofd conditie	13	76 *9*	4	24 *5*	17	100 *8*
7. jong hoofd beweging	12	86 *8*	2	14 *3*	14	100 *6*
8. jong hoofd beweging	9	69 *6*	4	31 *5*	13	100 *6*
Totaal	145	66 *100*	74	34 *100*	219	100 *100*

De vraag hoe het komt dat in Gelderland en Overijssel relatief veel driemaal geinterviewden voorkomen en in Limburg juist relatief veel werkhervatters is aan de hand van het beschikbare materiaal niet te beantwoorden. Wat Limburg betreft is het echter niet onwaarschijnlijk dat de oorzaak van het relatief grote aantal werkhervatters gezocht moet worden in een door Soeters (1980) gesignaleerde bijzondere samenstelling van het Ziektewetbestand in Zuid-Limburg. Hij constateerde dat in het (herstructureringsgebied) Zuid-Limburg het middellang verzuim (van 43 tot en met 91 dagen), zowel wat het aantal ziektedagen als het aantal ziektegevallen betreft, aanmerkelijk hoger is dan in de rest van Nederland. Voor het korter en langer durend verzuim geldt dit niet. Deze oververtegenwoordiging van middellange verzuimers, heeft waarschijnlijk doorgewerkt in de onderzoekspopulatie en in de steekproef van 10-weeks gevallen. Als gevolg daarvan wordt de oververtegenwoordiging van werkhervatters tussen 91 en 366 dagen in Zuid-Limburg weerspiegeld in dit onderzoek in het grote aantal werkhervatters na het eerste interview in die provincie.

6.2. Verschillen in onderzoekvariabelen

Het ligt voor de hand om bij de vergelijking van de werkhervatters en driemaal geinterviewden ten aanzien van de afhankelijke en onafhankelijke variabelen rekening te houden met de invloed van leeftijd, beroep en aandoening.
Deze basiskenmerken laten immers effecten zien zowel op de werkhervatting c.q. het driemaal geinterviewd worden als op de variabelen; effecten die derhalve bij de beoogde vergelijking een rol spelen. Besloten werd om de invloeden van leeftijd, beroep en aandoening op twee manieren te verrekenen:

a. door het opnemen van leeftijd, beroep en aandoening als onafhankelijke variabelen naast de 24 basisvariabelen en de twee belevingsdimensies, zoals gemeten na 4 maanden arbeidsongeschikt-zijn. Middels een regressie-analyse van de 145 werkhervatters en 74 blijvers kunnen deze groepen aldus vergeleken worden ten aanzien van 29 kenmerken;

b. door matching van de werkhervatters en driemaal geinterviewden naar subgroep, waarbij voorop stond dat de te formeren subgroepen zo groot mogelijk dienden te zijn. Deze werkwijze resulteerde in twee groepen van elk 66 respondenten, te weten alle driemaal geinterviewden min 8 uit de subgroep hand - beweging - oud (zie tabel 25) en 66 werkhervatters, in dezelfde verhoudingen verdeeld over de subgroepen als de driemaal geinterviewden.
Op deze groepen werd een regressie-analyse uitgevoerd met de 24 basisvariabelen, de twee belevingsdimensies, plus leeftijd en beroep[2)], derhalve met 28 kenmerken.

Beide benaderingen leverden grotendeels identieke resultaten op; wat betreft twee eventueel belangrijke onderscheidende kenmerken tussen werkhervatters en blijvers was dat echter niet het geval. Daarom zijn in tabel 25 (pag. 123) beide regressieresultaten vermeld.

In tabel 25 valt allereerst op dat leeftijd, beroep en aandoening géén rechtstreekse invloed op het al dan niet hervatten van werk uitoefenen. Zij doen hun invloed indirect gelden, via de ziekteprognose (beroep) en de werkhervattingsprognose (leeftijd) of via de hulpbehoefte en de last van de ziekte (aandoening) die op hun beurt met het gezondheidsoordeel de prognoses mee beïnvloeden (zie schema 5, pag. 125).
Welke van deze en de andere onafhankelijke variabelen nu de beste voorspellers zijn voor het al dan niet langdu-

rig arbeidsongeschikt-blijven komt uit tabel 25 niet eenduidig naar voren.

Tabel 25. 0^e-orde correlatie- en gestandaardiseerde partiële regressiecoëfficiënten van de totale respectievelijk de gematchte groep werkhervatters en blijvers, voor zover significant bij $p \leq .05$ ($r \geq .14$ resp. .17).

onafhankelijke variabelen bij 4 maanden arbeidsongeschikt-zijn	werkhervatters/blijvers			
	totale groep N = 219 29 onafh. variabelen		gematchte groep N = 132 28 onafh. variabelen	
	r	β	r	β
leeftijd (1 = jong)	.23	(.11)	(.08)	(-.03)
beroep (1 = ongeschoold)	-.19	(-.08)	(-.05)	(-.02)
aandoening (1 = conditie)	(.12)	(.03)	n.v.t.	n.v.t.
II levenshouding	-.33		-.30	
1. last van de ziekte	.26		.29	
2. behoefte aan hulp	.22	.13	.31	.23
3. ziekteprognose	-.41	-.17	-.41	-.24
4. gezondheidsoordeel	-.29		-.30	
6. werkhervattingsprognose	-.43	-.23	-.36	(-.11)
8. alternatieve arbeidsoriëntatie	(.08)	(.08)	.20	.24
10. arbeid als centrale waarde	.15			
13. evaluatie omgeving		-.15		-.26
15. sociale contacten		.17		.29
18. evaluatie tijdsbesteding	-.15			
24. gevolgen inkomensdaling	-.18			
multipele r		.61		.67

1) Voor de codering van de variabelen - in verband met het teken van de (0^e-orde) correlatie- en (partiële) regressiecoëfficiënten - zie bijlage IV. Werkhervatters en driemaal geïnterviewden werden door code 0 respectievelijk 1 aangeduid. De coëfficiënten tussen haakjes zijn niet significant, maar verdienden met het oog op hun betekenis toch vermelding.

Duidelijk is wel dat de langdurig arbeidsongeschikten al vroeg te herkennen zijn aan een grote behoefte aan hulp, een geringe kans op (volledig) herstel van de ziekte, een negatief oordeel over hun omgeving en een grote hoeveelheid contacten, vooral met familieleden.
De twee analysestrategieën stemmen echter niet overeen wat betreft het belang van de invloed van een ongunstige werkhervattingsprognose en een alternatieve arbeidsoriëntatie op het arbeidsongeschikt-blijven.

Overigens is het te verwachten dat twee analyses betreffende verschillende selecties uit eenzelfde groep

respondenten niet exact identieke resultaten opleveren. Door een meer homogene samenstelling van een kleinere selectie, in dit geval de gematchte groep, worden de correlaties over het algemeen iets hoger, zodat aanwezige verbanden sterker naar voren komen, hetgeen als een voordeel van deze strategie kan worden beschouwd.
Een bezwaar is echter, dat de betrouwbaarheidsintervallen van de correlaties groter worden, hetgeen inhoudt dat in een multivariate analyse min of meer toevallige verbanden een grotere kans krijgen om als significant gesignaleerd te worden.
Hoewel over deze materie vanuit statistisch/methodologisch oogpunt nog zeer veel meer op te merken zou zijn, kan hier worden volstaan met enkele conclusies, die voor de interpretatie van de gevonden overeenkomsten en verschillen tussen de uitkomsten van beide analysestrategieën van belang zijn.

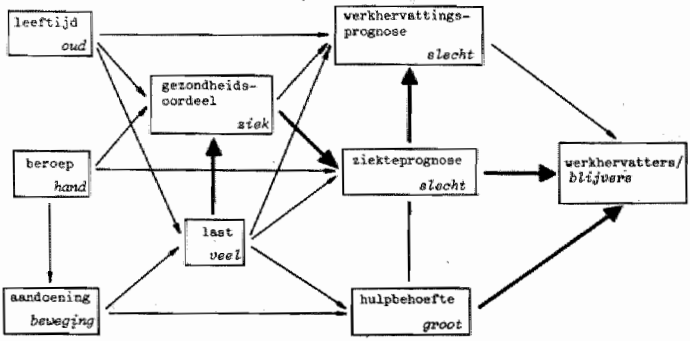
- Het gemeenschappelijk resultaat van de analyses bij de gematchte en de totale groep kan men als betrouwbaar resultaat beschouwen;
- teneinde aan de voorzichtige kant te blijven, en een toevallig resultaat niet als betrouwbaar te bestempelen, kan men aan de uitkomsten van de analyse op de grootste N iets meer waarde hechten dan aan die, welke bij de kleinere N gevonden worden;
- een significante relatie binnen de gematchte groep duidt echter ook op een mogelijk reëel verband.

Terugkerend naar de reeds genoemde analyseresultaten blijkt de tweede van bovenstaande conclusies van toepassing op de mogelijke invloed van de werkhervattingsprognose op het al dan niet langdurig arbeidsongeschiktblijven.

De door de betrokkene zelf geschatte kans op werkhervatting, welke bij jongeren met relatief weinig last en het gevoel meer gezond dan ziek te zijn het grootst is, oefent bij de totale groep werkhervatters en blijvers

wel een grote rechtstreekse invloed uit op de latere werkhervatting: een grote geschatte kans leidt vaker tot reële werkhervatting. Bij de gematchte groep wordt deze invloed echter verklaard door de ziekteprognose en het gezondheidsoordeel.
Dit cluster van onderlinge samenhangen kan als volgt in schema worden gebracht.

Schema 5. De met de aandoening samenhangende achtergronden van het al dan niet arbeidsongeschikt-blijven.



De dikke lijnen geven de belangrijkste relaties tussen de genoemde variabelen aan zoals die uit de regressie-analyses voor de totale èn de gematchte groep werkhervatters en blijvers naar voren komen.
De dunne lijn voor de invloed van de werkhervattingsprognose op de reële werkhervatting duidt op het feit dat deze invloed aanwezig geacht kan worden, al komt hij alleen bij de totale groep naar voren.

De invloed van de ziektevariabelen op het langdurig arbeidsongeschikt-blijven ligt voor de hand: deze variabelen weerspiegelen de reële (on)mogelijkheid tot werkhervatten. De invloed van de werkhervattingsprognose op het arbeidsongeschikt-blijven is echter niet zo vanzelfsprekend. Verklaringen in termen van de ernst van de

ziekte, leeftijd, beroep en andere gemeten variabelen gaan immers niet op.
Men veronderstelt wel dat de houding en het gedrag van de arbeidsongeschikte, voor zover die voortvloeien uit zijn schatting van zijn werkhervattingskansen van belang zijn: schat hij die gering, dan kan dat consequenties hebben voor de mate waarin hij zich neerlegt bij het arbeidsongeschikt-zijn en de mate waarin hij pogingen zal ondernemen om weer aan de slag te komen. Beide attitudes zouden kunnen bijdragen tot de indruk die de verschillende functionarissen van het GAK, het SFB, de GMD en het GAB, belast met de "reïntegratie" van de arbeidsongeschikte, van zijn arbeidsmotivatie krijgen. Is die indruk gunstiger, dan zouden zij hun bemiddelingspogingen wellicht met meer élan uitvoeren, dan wanneer zij de arbeidsongeschikte "weerstrevend" (een GMD-uitdrukking; Weijel en Oostenbrink 1970) vinden.
Deze redenatie wordt, althans wat betreft het eerste deel - werkhervattingsprognose → berusting en werk-zoekgedrag - ook door Van Wezel gehanteerd, wanneer hij in zijn onderzoek naar de herintreding van werklozen in het arbeidsproces, constateert dat de persoonlijke schatting van de kansen op herintrede een zeer belangrijke invloed op het feitelijk al dan niet herintreden heeft (Van Wezel 1970, pag. 107).
Desondanks kan betreffende arbeidsongeschikten niet met zekerheid gezegd worden dat bovengenoemde redenering juist is, hoe plausibel het een en ander ook moge lijken.

Tot een dergelijke conclusie komt men bij nadere beschouwing van de relatie tussen de alternatieve arbeidsoriëntatie en het al dan niet werkhervatten. Deze relatie werd bij de gematchte groep werkhervatters en blijvers (N = 132) wel vastgesteld, bij de totale groep (N = 219) echter niet. Het verschil wordt veroorzaakt door het verschil in de 0^e-orde correlaties van de ar-

beidsoriëntatie met de werkhervatting; tussen de diverse onderlinge samenhangen van deze met andere variabelen werden in de regressie-analyses geen verschillen geconstateerd. Waarschijnlijk ligt aan het correlatieverschil de mate van kromlijnigheid van het verband ten grondslag.[3)]

Gezien het betoog op pag. 124 kan gesteld worden dat een rechtstreekse invloed van een alternatieve arbeidsoriëntatie op het arbeidsongeschikt-blijven waarschijnlijk, maar niet volledig zeker is. Blijft echter de vraag wat de achtergrond zou kunnen zijn van het (eventuele) feit dat een niet-alternatieve arbeidsoriëntatie - afwijzing van de uitspraken "er zijn een hoop dingen die je beter kunt doen dan werken" en "iedereen moest kunnen kiezen of hij wil werken of niet" - na 4 maanden arbeidsongeschikt-zijn veel vaker voorkomt bij toekomstige werkhervatters dan bij blijvers.

Het is mogelijk dat hiervoor dezelfde redenatie opgaat als ten aanzien van de invloed van de werkhervattingsprognose: als men werken boven andere activiteiten stelt zal men wellicht meer pogingen ondernemen om weer aan de slag te komen en meer effectieve medewerking krijgen van de diverse arbeidsbemiddelaars.

Ook nu biedt het onderzoekmateriaal echter geen bewijs voor de juistheid van deze veronderstelling.

Weliswaar blijken er zowel uit de totale als uit de gematchte groep verschillen tussen de werkhervatters en de langdurig arbeidsongeschikten wat betreft de omgevingsvariabelen, doch dat impliceert niet dat deze verschillen voor de hand liggen.

Na 4 maanden arbeidsongeschikt-zijn blijken veel sociale contacten, met name met de familie, en een negatief oordeel over de omgeving - onvriendelijk, niet meelevend, veeleisend, onverschillig etc. - veel vaker voor te komen bij degenen die langdurig arbeidsongeschikt zullen blijven, terwijl (relatief) weinig contacten en

een positief oordeel over de omgeving vaker bij de werkhervatters voorkomen. Deze verbanden blijken overigens pas als rekening gehouden wordt met de samenhangen van andere variabelen met zowel de contacten en de omgevingsevaluatie als het al dan niet werkhervatten.[4)]
Omtrent de verklaring van de invloed van de omgevingsevaluatie op de werkhervatting kan men slechts speculeren. Wellicht hangt het feit dat men de omgeving als vijandig, onvriendelijk etc. beschouwt samen met een gebrek aan sociale vaardigheden; een gebrek dat tevens een belemmering vormt voor het hervatten van het werk. Ook de achtergronden van de invloed van de hoeveelheid contacten op het arbeidsongeschikt-blijven zijn onduidelijk. Mogelijk is dat mensen met intensieve familierelaties minder behoefte hebben aan contact met de maatschappij buiten de intieme sfeer, waardoor zij minder pogingen tot werkhervatting zouden kunnen ondernemen.

Hoewel een hoge contactfrequentie en een negatieve evaluatie van de omgeving onafhankelijk van elkaar het arbeidsongeschikt-blijven beïnvloeden is hun combinatie zeer opvallend, daar over het algemeen veel contacten samengaan met een positief oordeel over de omgeving. Dit houdt in dat arbeidsongeschikten die na 4 maanden een hoge contactfrequentie aan een negatieve omgevingsevaluatie paren, wel zeer waarschijnlijk tot de langdurig arbeidsongeschikten zullen (gaan) behoren.
Op grond daarvan zou men kunnen veronderstellen dat de langdurig arbeidsongeschikten een bestaan leiden dat zich voornamelijk binnen het gezin en de familie afspeelt, en dat derhalve in maatschappelijk opzicht als geïsoleerd of teruggetrokken getypeerd kan worden. De familiekring is als een soort bastion, waarbinnen men zich prettig en veilig voelt en waarbuiten zich de enigszins vijandige buitenwereld bevindt.
Een dergelijke typering van de langdurig arbeidsongeschikten sluit aan (en dat is van belang indien men zich realiseert dat onder hen de (oudere) handarbeiders over-

vertegenwoordigd zijn) bij de literatuur over de maatschappelijke positie van de arbeiders en de "blue collar world" (Shostak en Gomberg 1965, Nijhof 1977).
Ook het feit dat arbeidsongeschikten als kwetsbare en minder weerbare groepen in de samenleving worden beschouwd (Wiersma 1979, Ormel 1980) is compatibel met een karakterisering van de driemaal geïnterviewden als maatschappelijk teruggetrokkenen.

6.3. Samenvatting

Langdurig arbeidsongeschikten blijken in een betrekkelijk vroeg stadium van het arbeidsongeschikt-zijn te herkennen, dat wil zeggen in een aantal opzichten duidelijk te verschillen van (relatief) kort arbeidsongeschikten.
Na vier maanden niet meer werken onderscheiden degenen die nog een jaar arbeidsongeschikt zullen blijven zich van degenen die binnen een half jaar weer aan het werk zullen gaan in objectieve èn subjectieve kenmerken.
Objectieve kenmerken zijn leeftijd, beroep en aard van de aandoening. Van de respondenten, die allen aan het onderzoek deelnamen op grond van de verwachte langdurigheid van hun arbeidsongeschikt-zijn (tot minstens het 16-maands interview) blijken de blijvers ouder, vaker (ongeschoolde) handarbeiders en vaker lijdend aan bewegingsaandoeningen dan de werkhervaters.
Deze kenmerken blijken hun invloed op het langdurig arbeidsongeschikt-blijven te doen gelden via een aantal meer subjectieve factoren.
Na 4 maanden arbeidsongeschikt-zijn kunnen de langdurig arbeidsongeschikt-blijvenden van de latere werkhervatters in de eerste plaats onderscheiden worden op grond van hun grotere behoefte aan hulp (veroorzaakt door hun bewegingsaandoeningen) en een minder grote kans op herstel (waaraan hun ongeschoolde handarbeid bijdraagt).

Ook hebben de langdurig arbeidsongeschikten een pessimistischer kijk op hun werkhervattingskansen (vooral op grond van hun hogere leeftijd).
In de derde plaats blijken de blijvers meer contacten met familieleden te hebben en de wereld daarbuiten als onvriendelijker en vijandiger te beschouwen dan de werkhervatters.
Een laatste kenmerk, dat de blijvers van de werkhervatters zou kunnen onderscheiden is hun alternatievere arbeidsoriëntatie. De uitgevoerde analyses geven echter geen zekerheid omtrent het belang van deze kijk op werken voor het arbeidsongeschikt-blijven.

De verklaring van de invloed van de subjectieve ziekte-ernst op het al dan niet werkhervatten ligt voor de hand: deze invloed wordt in belangrijke mate bepaald door de reële mogelijkheid om met een handicap weer aan de slag te komen.
De verklaring van de invloed van de andere onafhankelijke variabelen kan echter niet gezocht worden in objectieve werkhervattingsmogelijkheden. Mogelijk spelen hierbij de houding van de betrokkene ten opzichte van werken en niet-werken, zijn activiteiten tot werkhervatting en zijn sociale vaardigheden een rol.

Het belang van de ziektevariabelen (ziekteprognose en hulpbehoefte) blijkt ongeveer even groot als dat van de omgevingsvariabelen, de werkhervattingsprognose en wellicht de arbeidsoriëntatie.
Uit het onderzoek van Wiersma (1979), die onder meer de achtergronden van de latere WAO toetreding onderzocht na 4 maanden arbeidsongeschiktheid, blijkt de herstel-(=ziekte)prognose echter de belangrijkste voorspeller van de toetreding tot de WAO. Deze resultaten zijn echter niet geheel vergelijkbaar, vooral doordat in Wiersma's onderzoek èn de operationalisatie van de ziekteprognose èn de inhoud van de overige bestudeerde variabelen sterk verschillen van de hier gebruikte variabelen.

Noten bij hoofdstuk 6

1. Beide groepen maken deel uit van groep A, die bij 4 maanden tevens 42 arbeidsongeschikten bevatte die 2 x geinterviewd zouden worden en 45, die om andere redenen dan werkhervatting na 1x uitvielen. Alles bij elkaar bestond groep A_4 dus uit 306 personen (schema 1, pag. 44). Van bovengenoemde 45 personen is niet bekend of zij binnen een half jaar weer aan het werk zijn gegaan. Uit deze getallen kan derhalve geen exact percentage WAO-toetreders afgeleid worden. Alleen is wel duidelijk dat het aantal WAO-toetreders minimaal 24% van het aantal 4-maandsgevallen bedraagt (74:306).
2. Leeftijd, beroep en aandoening vormden ieder als dichotomie de basis waarop de matching van werkhervatters en blijvers geschiedde. Leeftijd en beroep zijn desondanks bij deze regressie-analyses als ordinale variabelen ingevoerd, om iedere invloed van leeftijd en beroep volledig te kunnen verrekenen.
3. Bij inspectie van de kruistabellen voor de gematchte en de totale groepen blijkt namelijk dat relatief veel werkhervatters zowel voorkomen bij een extreem alternatieve arbeidsoriëntatie - "er zijn een hoop dingen die je beter kunt doen dan werken" en "eigenlijk moest iedereen kunnen kiezen of je wilt werken of niet " - als bij een extreem niet-alternatieve oriëntatie. Daarbinnen, dat wil zeggen van alternatief naar niet alternatief komen respectievelijk minder en meer werkhervatters voor.
   Zo wordt het globale verband tussen niet-alternatieve arbeidsoriëntatie en werkhervatting "verstoord" door het feit dat ook de extreem alternatieve oriëntatie veel werkhervatters oplevert. Deze verstoring nu is het sterkst bij de totale groepen (N = 145 en 74) zodat daar de correlatie tussen arbeidoriëntatie en werkhervatting "gedrukt" wordt.
4. Die onderdrukkende variabelen zijn bij de gematchte en de totale groep niet dezelfde. De invloed van de contacten wordt onderdrukt door de evaluatie van de omgeving of de

ziekteprognose en de alternatieve arbeidsoriëntatie; de invloed van de omgevingsevaluatie wordt onderdrukt door de contacten of het gezondheidsoordeel en de sfeer in het gezin.

HOOFDSTUK 7

SAMENVATTING EN BESPREKING VAN DE ONDERZOEKUITKOMSTEN

7.1. Samenvatting van de uitkomsten

In deze paragraaf zullen de essenties van de hoofdstukken 4, 5 en 6 de revue passeren.

HOOFDSTUK 4

Allereerst werd vastgesteld dat de twee aspecten van de beleving van het leven zonder werk een verschillend licht werpen op het algehele belevingsniveau. De satisfactie met het dagelijks bestaan blijkt overwegend negatief: ruim 90% van de respondenten wil liefst zo snel mogelijk weer aan het werk, driekwart van hen bevalt het nu niet best, voor ruim 60% overwegen de vervelende dingen van het arbeidsongeschikt-zijn boven de prettige dingen en ruim de helft vindt niet dat men nu eindelijk kan doen waar nooit tijd voor was. Alles bij elkaar betekent dit dat rond de helft der respondenten op ieder moment - na 4, 10 en 16 maanden arbeidsongeschikt-zijn - op minstens drie van de vier genoemde uitspraken reageert met de meest negatieve antwoordcategorie. Slechts 2 tot 4% van de respondenten beantwoordt drie of vier uitspraken in positieve zin.
De belangrijkste als onplezierig ervaren aspecten van het arbeidsongeschikt-zijn waren: de aandoening, het niet-werken, het thuis zitten met zijn verveling en nutteloosheid, het gevoel nergens meer bij te horen, de onzekerheid over de toekomst en de financiële achteruitgang. Als prettige dingen werden genoemd de grotere hoeveelheid vrije tijd, het intensiever contact met het gezin en de grotere vrijheid.

De algemene levenshouding is duidelijk veel positie-

ver dan de satisfactie: ruim de helft der respondenten heeft het niet zo zwaar te verduren, vindt het leven niet zo slecht, ziet de toekomst niet somber in en vraagt zich nooit af waarvoor je leeft. Slechts 8% van hen beantwoordde alle uitspraken in negatieve zin.

Het verschil tussen de satisfactie en de levenshouding kan wellicht enerzijds verklaard worden uit het grote aanpassingsvermogen dat de mens bezit. Anderzijds is het mogelijk dat men de algemene moeite met het leven minder makkelijk toegeeft dan concrete praktische irritaties.

Na de vaststelling dat de concrete vergelijking van het arbeidsongeschikt-zijn met de vroegere levensomstandigheden - de satisfactie - meestal negatief uitvalt voor het arbeidsongeschikt-zijn, doch dat dit lang niet altijd tot een sombere levenshouding leidt, ging het in dit hoofdstuk om de vraag waardoor de beleving, en de verschillen daarin tussen de respondenten, beïnvloed wordt.

Het antwoord luidt in de eerste plaats dat leeftijd, beroep en aandoening nauwelijks invloed op de beleving uitoefenen.

In de tweede plaats blijken de achtergronden van de satisfactie met het dagelijks bestaan over het algemeen te verschillen van de achtergronden van de algemene levenshouding. Overeenkomsten tussen beide komen echter ook voor.

Dit betekent dat de achtergronden van de beleving van het arbeidsloos bestaan in grote lijnen als volgt geschetst kunnen worden.

De tijdsbesteding is de belangrijkste determinant van de beleving. Haar bijdrage aan de satisfactie van het dagelijks bestaan en aan de algemene levenshouding is weliswaar niet de grootste die aan beide dimensies geleverd kan worden, doch het feit dat de tijdsbesteding bij beide dimensies een sterke tweede plaats inneemt, zorgt

ervoor dat zij alles bij elkaar de meeste invloed op de beleving van het leven zonder werk uitoefent.[1)]
Derhalve: het leven zonder werk is beter uit te houden naarmate men zich minder verveelt, de dagen snel vindt gaan en het gevoel heeft iets gedaan te hebben en naarmate men de bezigheden plezieriger, belangrijker, waardevoller en nuttiger vindt.
Aangezien de mate van verveling van alle tijdsbestedingsvariabelen de sterkste bijdrage aan de satisfactie levert en een grote meerderheid van de onderzochten zich regelmatig verveelt (hoogstens 10% van de duurgroepen verveelt zich nooit) is het begrijpelijk dat de beleving van het arbeidsloos bestaan overwegend negatief uitvalt. De concrete bezigheden dragen zelf vrijwel nooit rechtstreeks bij tot de beleving van het arbeidsloos bestaan, maar zij dragen wel bij tot (het verdrijven van) de verveling en (het verminderen van) het "nutteloze aanrommelen".

Het gevoel overal buiten te staan is de tweede[1)] determinant van de beleving van het leven zonder werk.
De algemene levenshouding wordt in de eerste plaats door dit gevoel bepaald; voor de satisfactie met het dagelijks bestaan is de ervaren sociale isolatie iets minder belangrijk.
Hoewel de ervaren sociale isolatie in eerste instantie is gehanteerd als indicator voor de relatie van de arbeidsongeschikte met zijn omgeving, lijkt hij dat bij nader inzien niet te zijn. Waarschijnlijk weerspiegelt het gevoel overal buiten te staan diens interpretatie van niet-werken en het ziek/gehandicapt zijn als abnormaal: ongewoon en ongewenst.
Ruim eenderde van de respondenten kent het gevoel overal buiten te staan niet, hetgeen mede verklaart waardoor de algemene levenshouding overwegend niet zo somber is.

De waardering van het vroegere werk en de visie op werken in het algemeen vormen de derde achtergrond, waaruit de beleving van het niet-werken door arbeidson-

geschikten voortkomt. Deze uitspraak dient echter gespecificeerd te worden voor de beide belevingsdimensies, daar zij in deze formulering voor geen van beide afzonderlijk opgaat.
De satisfactie met het dagelijks bestaan wordt in zeer sterke mate door de visie op (het) werk(en) bepaald; zelfs in de eerste plaats door de mate waarin men het vroegere werk mist, het belangrijk vond en er tevreden mee was. Ook de mening dat werken niet méér is dan een noodzakelijk middel tot geld verdienen of dat werken één van de vele mogelijke bezigheden die naar keuze al dan niet verricht zou moeten kunnen worden, dragen bij tot de (positieve) satisfactie met het leven zonder werk.
De overwegend negatieve satisfactie kan derhalve grotendeels verklaard worden door de overwegend grote werkwaardering (driekwart van de ondervraagden mist het werk, was er zeer tevreden mee en vindt werken belangrijk) en de overwegend niet erg alternatieve of instrumentele arbeidsoriëntatie.
De algemene levenshouding ontstaat echter (vrijwel) geheel los van de werkwaardering en de arbeidsoriëntatie.

Naast deze drie belangrijke achtergronden van de beleving van het leven zonder werk nemen het gezin, de (ernst van de) ziekte en de geschatte werkhervattingskans een ondergeschikte positie is. Toch is hun bijdrage aan de beleving, vooral aan de algemene levenshouding, echter niet te verwaarlozen. Een sombere levensvisie blijkt immers mede gebaseerd op het gevoel meer ziek dan gezond te zijn, op een gering geachte kans op werkhervatting, op de merkbare gevolgen van de daling van het gezinsinkomen en op een relatief slechte sfeer in het gezin.
Dat de algemene levenshouding meestal niet al te somber is, komt mede doordat zojuist genoemde oorzaken van somberheid lang niet bij alle respondenten aanwezig zijn.

Samenvattend kan worden gesteld dat de overeenkomst tussen de satisfactie van het dagelijks bestaan en de algemene levenshouding bestaat in het feit dat beide de beleving weerspiegelen van het leven zonder werk als afwijking van het gewone en wenselijke leven mèt werk. Die beleving van de arbeidsongeschiktheid heeft echter twee duidelijk verschillende accenten. De satisfactie geeft vooral uitdrukking aan de uitkomst van de vergelijking van het heden met het verleden, waarbij de betekenis van werken, het gemis van werken in het algemeen en het eigen werk in het bijzonder essentieel zijn.
De algemene levenshouding echter duidt meer op de ervaring van de huidige, en zelfs eniger mate van de toekomstige levensomstandigheden.
Zoals reeds vermeld steekt het concrete heden negatief af tegen het verleden. Over het leven en de toekomst in het algemeen is men echter gematigd positief.

HOOFDSTUK 5

In dit hoofdstuk worden de eerste resultaten besproken van het longitudinale onderzoekgedeelte, betrekking hebbend op de 74 driemaal geïnterviewde arbeidsongeschikten.
Voor de meesten van hen is het leven zonder werk in de loop der maanden onderhevig aan vele veranderingen, die dan weer als gunstige en dan weer als ongunstige ontwikkelingen in de situatie kunnen worden opgevat.
Bij de meeste variabelen houden deze elkaar in evenwicht, bij een zevental is er echter duidelijk sprake van overwegend negatieve veranderingen.
Men krijgt over het algemeen meer last van de ziekte, de kans op werkhervatting wordt minder geacht, de arbeidsoriëntatie wordt minder instrumenteel, sociale contacten worden minder, de diversiteit aan bezigheden wordt groter, de sfeer in het gezin wordt slechter en de gevolgen van de inkomensdaling worden merkbaarder.

Ondanks deze onplezierige veranderingen verschuift de satisfactie met het dagelijks bestaan in overwegend positieve richting. Deze tegenstelling blijkt verklaard te worden door het feit dat de satisfactieveranderingen zich geheel los van de overige veranderingen van 4 tot 16 maanden arbeidsongeschikt-zijn voltrekken.
De veranderingen in de beleving blijken samen te hangen met de uitgangsbeleving na 4 maanden: een positief begin levert negatieve veranderingen op en een negatief begin maakt positieve veranderingen mogelijk. Deze regressie naar het gemiddelde verklaart de elkaar in evenwicht houdende veranderingen in de levenshouding wel, maar de overwegend positieve ontwikkelingen in de satisfactie niet helemaal: er is een positieve tendens voor een meederheid van de respondenten ongeacht de beginsatisfactie.
Ter verklaring van deze tendens kan wellicht gedacht worden aan gewenning aan en aanvaarding van het arbeidsongeschikt-zijn, waardoor de dagelijkse gang van zaken in de loop der maanden iets minder schrijnend wordt.

In dit hoofdstuk komt tevens de vraag aan de orde in hoeverrre de beleving na 16 maanden geworteld is in de ervaringen na 4 maanden.
De uiteindelijke satisfactie met het dagelijks bestaan blijkt grotendeels reeds in een vroeg stadium van het arbeidsongeschikt-zijn te worden gevormd: de door de 4-maandssituatie verklaarde variantie van de eindsatisfactie bedraagt 66%, en dat is meer dan de door de gelijktijdige ervaringen verklaarde variantie. Met name een positieve satisfactie na 4 maanden, een geringe mate van uithuizigheid en een alternatieve kijk op arbeid op datzelfde moment voorspellen een positieve satisfactie na 16 maanden.
De uiteindelijke levenshouding wordt weliswaar ook voor een significant deel door de 4-maandssituatie bepaald (42% verklaarde variantie), maar toch minder dan door de ervaringen na 16 maanden. Bovendien zijn er in het begin

van het arbeidsongeschikt-zijn geen variabelen aan te wijzen die onafhankelijk van de anderen de uiteindelijke levenshouding voorspellen.

HOOFDSTUK 6

In hoofdstuk 6 is vastgesteld dat na 4 maanden arbeidsongeschikt-zijn de latere driemaal geinterviewden (de langdurig arbeidsongeschikten) te onderscheiden zijn van degenen die binnen een half jaar weer aan het werk gaan (de kort arbeidsongeschikten).
Als objectieve verschillen vielen allereerst leeftijd, beroep en aandoening op: de blijvers zijn ouder, vaker (ongeschoolde) handarbeiders en iets vaker lijdend aan bewegingsaandoeningen dan de werkhervatters.
Deze verschillen komen voort uit de meer subjectieve verschillen tussen werkhervatters en blijvers, waarvan allereerst de ervaren ziekte-ernst genoemd moet worden: de latere langdurig arbeidsongeschikten hebben naar hun mening meer behoefte aan hulp en minder kans op herstel dan de latere werkhervatters.
Bovendien achten de blijvers hun kans op werkhervatting kleiner dan de werkhervatters.

Moet bij de ziekte-ernst de verklaring van haar invloed op het al dan niet werkhervatten vooral gezocht worden in de reële (on)mogelijkheid om met een ziekte/handicap werk te vinden, bij de invloed van de werkhervattingsprognose is dat niet het geval. Wellicht moet in dat verband gedacht worden aan de houding ten opzichte van de betrokkene en aan zijn activiteiten ten aanzien van werkhervatting. Zo zou gewenning aan en aanvaarding van het niet-werken de latere driemaal geinterviewden kenmerken, terwijl de latere werkhervatters juist het werken als te verkiezen mogelijkheid zouden zien en die actief pogen te realiseren. Een aanwijzing voor de plausibiliteit van deze redenatie ligt in het feit dat de werkhervatters waarschijnlijk een minder alternatieve

arbiedsoriëntatie hebben dan de blijvers.
Ook bij de twee omgevingsvariabelen die de langdurig arbeidsongeschikten na 4 maanden arbeidsongeschikt-zijn van de latere werkhervatters onderscheiden, hun relatief grote aantal contacten met familieleden en hun negatieve oordeel over de omgeving, is het mechamisme van de invloed niet direct duidelijk. Mogelijk speelt ook hierbij de houding tegenover werken een rol, evenals wellicht een gebrek aan sociale vaardigheden om zich buiten de familiesfeer een bevredigende plaats in de maatschappij te verwerven.
De beschikbare gegevens laten zien dat ernst van de ziekte ongeveer even belangrijk is voor het al dan niet langdurig arbeidsongeschikt-blijven als de op arbeid gerichte en omgevingsgebonden factoren.

7.2. De betekenis van de verschillende facetten van het leven zonder werk

Het onderzoek heeft naast de kwantitatieve gegevens die leidden tot bovenstaande uitkomsten ook informatie opgeleverd die ofwel kwalitatief van aard was, ofwel kwantitatief, maar niet geschikt voor uitgebreide analyse (par. 3.7).
Deze informatie werpt licht op de betekenissen van de verscheidene facetten van het leven zonder werk van arbeidsongeschikten en biedt daardoor extra inzicht in de reeds vermelde onderzoekresultaten.
In deze paragraaf (een gewijzigde versie van het NIPG-eindverslag) zal de uit de interviews verkregen informatie, aangevuld met enige literatuur, worden besproken.

DE SOCIALE FUNCTIE VAN HET EIGEN WERK EN WERKEN IN HET ALGEMEEN

Allereerst verdient de werkwaardering, als belangrijkste achtergrond voor de satisfactie met het dagelijks bestaan, nadere beschouwing.
De werkwaardering is opgebouwd uit de subvariabelen werkgemis, het belang van werken, tevredenheid met, plezier in en tegenzin tegen het werk, waarvan het werkgemis de sterkste invloed op de satisfactie heeft. Wat dit gemis inhoudt blijkt uit de antwoorden op de betreffende vraag: men mist vooral het sociale aspect van het werk, de sfeer en de contacten, het volwaardig meedoen in de maatschappij, het erbij horen, maar ook het nuttig zijn en de normale regelmaat. Allemaal zaken die niet uitsluitend betrekking hebben op het specifieke eigen werk, maar ook op de functies van werken in het algemeen. Dat het gemis daarvan in zo sterke mate de satisfactie met het leven zonder werk bepaalt, impliceert dat in dat leven onvoldoende compensatie voor die werkfuncties te vinden is.

In de sociale behoeften van de mens - contact, erkenning en waardering - kan kennelijk vrijwel uitsluitend door (betaalde) arbeid worden voorzien. Men kan hieruit afleiden dat de contacten met familie, vrienden en kennissen, al zijn die vlak na het ophouden met werken vaak frequenter dan daarvoor, geen alternatief zijn voor de werkcontacten. Dit is niet onbegrijpelijk gezien de andere aard ervan. Bij werkcontacten speelt immers de waardering voor de nuttige bijdrage een rol. Het gevoel van nuttigheid, waardevolle prestatie en het functionele "erbij horen", zijn wezenlijk anders dan de gezelligheid en de emotionele saamhorigheid die familie en vrienden bieden.
Bovendien legt het werk, niet alleen door de contacten, maar ook door de maatschappelijke betekenis ervan, een relatie met een veel groter deel van de hele maatschap-

pij, dan de contacten met een meestal niet grote groep intimi.
Voor het gevoel van eigenwaarde blijkt dat grotere maatschappelijke bereik dikwijls van groot belang.
Kwant (1977) merkt in dit verband op dat naarmate de samenleving meer als arbeidsbestel ging functioneren de sociale rollen buiten de micro-sfeer van het gezin steeds meer binnen het arbeidsbestel, de macro-sfeer, vervuld werden. De rollen in de meso-sfeer, tussen het gezin en de "grote" maatschappij in, werden daarentegen schaarser. Met het wegvallen van de arbeidsrol, de sociale macro-rol bij uitstek, vervalt dan vrijwel iedere mogelijkheid een maatschappelijke rol te vervullen: in de buurt en de familie, in de "kleine" maatschappij heeft lang niet iedereen een duidelijke functie, en zo hij die al wel heeft dan wordt die in aanzien, nut en belang toch veelal minder geacht dan de functie in het arbeidsbestel.

De voor velen onvervangbare maatschappelijke functie van werken blijkt niet alleen uit de invloed van het werkgemis op de satisfactie met het leven zonder werk, maar komt ook en zelfs bij uitstek tot uitdrukking in het gevoel overal buiten te staan, uitgerangeerd te zijn en er niet meer bij te horen. Dit gevoel kwam in de interviews vaak spontaan aan de orde naar aanleiding van de open vragen naar de vervelende dingen, het werkgemis en de veranderingen in het leven zonder werk van de laatste zes maanden. Werd de uitspraak "als je niet meer werkt sta je eigenlijk overal buiten" expliciet aan de respondenten voorgelegd, dan bleek ruim de helft van hen ermee in te stemmen. 40% was het dan echter niet mee eens.

Het feit dat het isolatiegevoel niet voortkomt uit een gebrek aan contacten of uit onplezierige contacten met de omgeving, maar uit de door het niet-werken en de ziekte als veranderd ervaren relatie met de maatschappij en vooral het feit dat daarbij de evaluatie van de

tijdsbesteding een belangrijk criterium is, leidt tot de noodzaak enige aandacht te schenken aan de samenhang tussen de sociale betekenis van werken, haar betekenis als tijdsbesteding en de tijdsbesteding van arbeidsongeschikten.

WERKEN ALS TIJDSBESTEDING EN DE TIJDSBESTEDING ZONDER WERK

Werken bepaalt in hoge mate de structuur en de regelmaat van het leven: de dagindeling, maar ook de cyclus van werkdagen en weekenden, van feestdagen en vakanties worden door het werken bepaald c.q. krijgen door de afwisseling van werken en vrije tijd hun betekenis (Henry o.c.).
Door het wegvallen van het werken wordt die vertrouwde regelmaat opgeheven: er is geen werktijd en geen vrije tijd meer, er is alleen maar (een zee van) tijd.
Hoe belangrijk het is om de tijd te structureren blijkt niet alleen uit het feit dat het gemis van de regelmaat van het werkzame leven in de interviews herhaaldelijk spontaan aan de orde kwam, maar ook uit de verveling, waardoor vele arbeidsongeschikten worden geplaagd. Verveling komt immers niet alleen voort uit niets doen, maar ook uit "ongeorganiseerd aanrommelen".
Kennelijk is men over het algemeen niet in staat om enige lijn in het leven zonder werk aan te brengen, hoezeer men zich soms ook vastklampt aan de vaste tijden en rituelen van slapen, opstaan, eten, koffie drinken en dergelijke.

Dit onderscheid in structuur en regelmaat tussen het arbeidsleven en het leven zonder werk is in termen van sociologische roltheorie te vertalen als het onderscheid tussen positie- en situatierollen.
Kenmerk voor een positierol is dat er vrij algemeen aanvaarde normen en verwachtingen bestaan omtrent het gedrag, dat iemand in de desbetreffende positie, dat wil

zeggen de plaats in een min of meer hiërarchisch geordende structuur van vele posities, moet en zal vertonen (Van Doorn en Lammers 1964, Gerhardt 1971). Het handelen van werknemer x in bedrijf of instelling y ligt min of meer vast, voor hem en voor degenen met wie hij in die hoedanigheid te maken heeft. Niet alleen staat vast hoe laat hij op z'n werk dient te verschijnen (en hoe laat hij dus op moet staan), maar ook waar hij heen gaat, met wie hij wat doet, hoe laat hij luncht e.d.
Positierollen bepalen het ritme van het dagelijks leven. Een situatierol betreft de normen die gelden in een concrete situatie die een beperkt tijdsbeslag met zich meebrengt. Soms zijn de vigerende normen vrij precies (bijvoorbeeld verkeersdeelname), soms zijn zij weinig strikt en van het individu afhankelijk (hobby's bijvoorbeeld). Bovendien bestaat er meestal een grote vrijheid situaties wel of niet binnen te treden. Gerhardt (1971) spreekt over de situatie als een veel minder structureel bepaalde handelingscontext dan de positie.
Mensen die een arbeidsloos bestaan leiden, hebben zich als regel geen nieuwe positierol verworven. Van arbeider zijn zij nog geen "vrije tijder" geworden (Philipsen 1974). De vrijgekomen tijd wordt doorgebracht alsof men in een opeenvolging van situatierollen terecht is gekomen.
Bij het wegvallen van de arbeidsrol blijkt de vrijheid van handelen, het gebrek aan verplichtingen, hoewel vaak gewaardeerd toch dikwijls een leegte in te houden. De situatierollen blijken slechts een complement van en geen alternatief voor de positierol te kunnen vormen.
Dat geldt overigens niet alleen de mate waarin de verwachtingen omtrent het gedrag duidelijk zijn, de structuur en de regelmaat van beide rollen, maar ook de nutswaarde van de te vervullen bezigheden. Arbeidsongeschikten blijken immers ook moeite te hebben met het vinden van belangrijke, nuttige en waardevolle activiteiten. Dit wordt niet zozeer veroorzaakt doordat de

activiteiten die men verricht niet nuttig of waardevol zouden zijn, maar vooral doordat nut en waarde ongeveer synoniem geacht worden met de bezigheid die de maatschappij door middel van een geldelijke beloning als zodanig honoreert: (betaalde) arbeid. De werkzaamheden die men als arbeidsongeschikte verricht worden nu eenmaal zelden betaald en lijken overigens in andere opzichten ook niet erg op arbeid; afgezien van het eventuele nut is ook in ander opzicht de relatie met de maatschappij grotendeels afwezig.

De meeste arbeidsongeschikten houden zich immers vooral bezig met het huishouden, inclusief boodschappen, en daarnaast met tv kijken, radio luisteren, wandelen, ommetjes maken en bezoek afleggen en ontvangen. De eerste drie vrijwel iedere dag, de laatste een paar keer per week. Aan het huishouden gaat men in de loop der maanden over het algemeen méér tijd besteden; aan de bezoekjes minder. Zelf sport beoefenen, bioscoop-, schouwburg-, café-, tentoonstelling- en theaterbezoek en cursussen nemen of geen of weinig tijd in beslag. De overige tijdsbestedingen zijn voornamelijk "echte" vrijetijdsbestedingen (hobby's, klusjes, huisdieren etc.) die soms wel vaak plaatsvinden, maar niet veel tijd kosten, afgewisseld met incidentele burenhulp, therapieën en een hoogst enkele keer verenigings-, politieke of vakbondsactiviteiten.

Opmerkelijk is, dat het overgrote deel van alle activiteiten gekenmerkt wordt door een grote mate van huiselijkheid; vrijwel alles speelt zich in of dichtbij huis af.[2] Eveneens opmerkelijk is dat men voor de meeste bezigheden geen speciale interesse, opleiding of vaardigheden hoeft te hebben. Het zijn voornamelijk bezigheden, waarmee men letterlijk de tijd door-brengt.[3]

Dat een aantal respondenten hiermee nog redelijk tevreden zegt te zijn komt vooral doordat ze tegelijkertijd verzuchten dat "je dan tenminste nog iets doet" en door-

dat ze geen mogelijkheden tot andersoortige activiteiten meer zien: "wees maar tevreden met wat je hebt".

Recapitulerend kan worden vastgesteld dat de normaliteit van werken en de abnormaliteit van het niet-werken verstrekkende gevolgen heeft. De beleving van het niet-werken wordt immers in zeer sterke mate bepaald door het gemis van de functies die werken had: het verkrijgen van sociaal contact, maatschappelijke status en waardering, het structureren van het dagelijks leven en het besteden van de tijd op waardevolle en nuttige wijze. Functies, die in het leven zonder werk door vrijwel geen enkele alternatieve activiteit vervuld blijken te kunnen worden.
In dit licht bezien is het niet verwonderlijk dat de instrumentele en de alternatieve arbeidsoriëntatie niet door een meerderheid van de ondervraagde arbeidsongeschikten wordt onderschreven (gemiddeld 33% vindt werken een noodzakelijk kwaad, 43% niet meer dan een manier om geld te verdienen; slechts 16% vindt dat je beter andere dingen kunt doen dan werken). Evenmin verwonderlijk is het dat beide oriëntaties, met name de instrumentele, in de loop der maanden nog minder aanhang krijgen: men ontdekt in toenemende mate dat werken meer was dan alleen een bron van inkomsten.
Door hun gerichtheid op de praktische betekenissen van werken is ook de invloed van deze arbeidsoriëntaties op de beleving van het leven zonder werk verklaard.
Des te opvallender lijkt het feit dat de meer traditionele arbeidsoriëntaties - de visie op arbeid als plicht en als centrale waarde - géén sterke invloed op de beleving van het arbeidsongeschikt-zijn uitoefenen.
Er bestaat wel een samenhang van deze aspecten van het arbeidsethos met de beleving (0e-orde correlaties), maar deze wordt overschaduwd door de invloed van de alternatieve en instrumentele oriëntatie: de praktische beteke-

nissen van werken blijken belangrijker dan de morele wanneer het gaat om de beleving van het niet-werken.

Tot dusverre lijkt het leven van arbeidsongeschikten gedomineerd door de betekenis van het niet-werken zoals die ontstaat door het ontbreken van alternatieven voor de verschillende functies van werken. Tot op zekere hoogte is deze voorstelling van zaken juist: de (ernst van de) ziekte, het gezinsleven en de omgeving hebben minder invloed op de beleving van het leven zonder werk dan de waardering van en visie op (het) werk(en), de tijdsbesteding en de ervaren sociale isolatie.
Dit betekent echter niet dat de ziekte, het gezinsleven en de (relatie met de) omgeving volstrekt onbelangrijke facetten van het leven zonder werk zijn.

DE ZIEKTE

Wat de ziekte betreft staat weliswaar vast dat niet alle arbeidsongeschikten zo ernstig ziek of gehandicapt zijn dat ze echt volledig niet in staat zijn tot het verrichten van enige arbeid[4)], maar tevens staat vast dat ze vrijwel allemaal last van een aandoening ondervinden. Vooral pijn, niet lekker voelen, futloosheid en vermoeidheid komen veel voor. Slechts 3 tot 5% van de ondervraagden had nergens last van; de meeste arbeidsongeschikten voelen zich dan ook meer ziek dan gezond. Dat dit een stempel op het leven drukt staat vast; gezondheid is in de westerse cultuur een zeer hoog gewaardeerd goed (1% vindt het onbelangrijk!) en aantasting daarvan tast het eigen menszijn aan. "Je voelt je maar een half mens" is een zeer vaak uitgesproken verzuchting, die nog meer inhoud krijgt als men beseft dat pijn en dergelijke niet alleen "zomaar" vervelend is, maar ook de mogelijkheden tot verschillende handelingen en bezigheden beperkt. De klacht "je kunt niet meer doen wat je wilt, je

kunt niet uit de voeten" werd door vele respondenten geuit.
Die beperkende invloed van de ziekte blijkt ook, hoewel minder sterk, uit het verband tussen de ziekte- en de tijdsbesteding: hoe meer pijn men heeft en hoe zieker men zich voelt des te meer activiteiten men op een laag pitje zet en des te minder verschillende activiteiten men ontplooit.

Bij sommige aandoeningen zijn de eigen bewegingsmogelijkheden zo beperkt, dat hulp van derden noodzakelijk is (± 16% van de ondervraagden was min of meer hulpbehoevend). De afhankelijkheid die dat met zich meebrengt is voor velen, hoewel niet het ergste van het ziek-zijn, zeer onplezierig. Het gevoel van eigenwaarde kan een grote knauw krijgen als men dagelijks voor allerlei elementaire verrichtingen hulp nodig heeft (zie ook Ludwig & Collette o.c., Chodoff o.c.).
Alles bij elkaar vormden de hinderlijke gevolgen van de aandoening het meest genoemde antwoord op de vraag naar de vervelende dingen van het arbeidsongeschikt-zijn (door rond de helft der respondenten, bij 4 maanden iets meer, na 16 maanden iets minder).

Naast deze vooral directe consequenties heeft het ziek-zijn ook een meer indirecte psychische component. Zo kan het bijvoorbeeld worden opgevat als straf, als onverklaarbaar wreed en meedogenloos lot, als verlies, beproeving of uitdaging (Siller o.c., Lipowski 1970). Dergelijke reacties op de aandoening kwamen voor bij de ondervraagde arbeidsongeschikten, echter niet frequent.
Vaker bleek de ziekte te fungeren als een soort brandpunt van het leven: alle energie en aandacht wordt aan de ziekte en aan (pogingen tot) herstel gewijd. De belangstelling voor andere dingen, ook voor onderwerpen waar men vóór de ziekte hevig in geïnteresseerd was, verflauwt. De wereld lijkt zich te hebben verengd tot de

zieke met zijn ziekte en zijn directe omgeving (V.d. Berg 1957, Bremer 1972), zo zelfs, dat soms van ernstige egocentriciteit kan worden gesproken (Lipowski 1969). Alles wat hij niet leuk vindt, wordt aan de ziekte verweten, en alles wat wel leuk is, kan pas als de ziekte genezen is. Zo is de aandoening ook het brandpunt van de hoop "als ik eenmaal beter ben, dan....."
Afgezien van het feit of het beter worden tot de mogelijkheden behoort (vaak is dat niet zo), is het de vraag of alle ellende dan geweken is. Wat betreft mogelijke werkhervatting blijkt het maar al te vaak ijdele hoop.

Dit alles geldt met name in het begin van het ziek-zijn, hoewel sommige mensen, vooral degenen die in de ziekte ook voordelen zien (Siller o.c., Lipowski 1970), zich heel lang op de ziekte kunnen blijven concentreren. Maar voor velen komt er toch een tijd, dat de aandoening niet meer het alles overheersende levenskenmerk is. Er kan (enig) herstel hebben plaatsgevonden men is aan de nieuwe levenssituatie gewend geraakt, berust erin of heeft haar aanvaard (zie de literatuur op pag. 113). Hoe moeizaam dit naar de achtergrond schuiven van de ziekte (voor zover mogelijk) ook is, sommigen, zij het een minderheid, slagen erin: niet iedereen noemt immers het ziek-zijn bij de vervelende dingen, of noemt het niet als eerste. Bij de afweging tussen de ziekte of het niet-werken als grootste probleem stelt 50% van de respondenten de ziekte bovenaan, en een derde vindt de ziekte en het niet-werken even erg. Slechts 16% vindt de ziekte dus minder belangrijk dan het niet-werken.

Ten aanzien van de ziekte moet derhalve geconcludeerd worden dat dit allerminst een te verwaarlozen facet van het arbeidsongeschikt-zijn is. Tevens moet echter worden vastgesteld dat de aandoening niet voor alle respondenten het meest bepalende facet van het arbeidsongeschikt-zijn is. Dit blijkt niet alleen uit zojuist genoemd percentage respondenten dat de ziekte niet vervelender

vindt dan het niet-werken (50%)[5], maar ook uit het feit dat de aandoening over het algemeen niet van prominent belang is voor de beleving van het arbeidsongeschikt-zijn.

Overigens moet bij deze conclusie wel aangetekend worden dat in dit onderzoek slechts een beperkt aantal aspecten van het ziek-zijn in verband zijn gebracht met de beleving van het arbeidsongeschikt-zijn: de last, de afhankelijkheid en de mate waarin men de gezondheid aangetast vindt. Het is niet onmogelijk dat minder praktische aspecten van het hebben van een aandoening (bijvoorbeeld de meer levensbeschouwelijke betekenis ervan of het niet helemaal gezond zijn op zich) meer invloed op de beleving hebben dan de bestudeerde variabelen. Een aanwijzing hiervoor is het feit, dat, wanneer de ziekte invloed op de beleving doet gelden, dat vooral door middel van de relatie tussen het gezondheidsoordeel en de levenshouding gebeurt.
De ziekte lijkt hierdoor immers voor een aantal mensen van belang als basis voor het zelfbeeld - zieke of gezonde - waarop de levenshouding mede gebaseerd is.
Bovendien blijkt de aandoening een belangrijke rol te spelen bij het al dan niet langdurig arbeidsongeschikt-blijven. Toch doet ook daar de invloed van andere factoren niet voor die van de aandoening onder.

HET GEZIN

Gevraagd naar het belang van het gezin geeft vrijwel iedereen (96%) aan het belangrijk zo niet heel belangrijk te vinden; men vindt het gemiddeld zelfs belangrijker dan werken, vrije tijd of gezondheid. Hoe dat belang precies moet worden opgevat is niet zonder meer duidelijk, aangezien de gezinsomstandigheden in de interviews, vooral in emotioneel opzicht, niet grondig aan de orde konden komen.[6]
Uit de beschikbare informatie (vergaard uit gesprekken

met man èn vrouw) komt echter wel een aanwijzing voor de betekenis van het gezin naar voren. Naarmate het arbeidsongeschikt-zijn langer duurt, verandert er over het algemeen nogal het een en ander in zowel de praktische als de meer emotionele aspecten van het gezinsleven, hoewel toch nog 20% van de WAO-ers zegt dat er niks veranderd is.
Belangrijk is daarbij dat wel vanaf het begin vast staat dat het kostwinnerschap van de man, een essentiële rol in het gezin is vervallen - het ontvangen van een uitkering wordt niet als kostwinnen ervaren - doch dat niet onmiddellijk duidelijk is wat daarvoor in de plaats komt.

Wat betreft de verdeling van taken in het gezin tussen man en vrouw blijkt dat de meeste mannen steeds meer huishoudelijke klusjes opknappen en meer de grote geldzaken gaan regelen, en dat zelfs de helft van de respondenten zich met de beslissingen over de besteding van het huishoudgeld gaat bemoeien. Opvallend hierbij is dat de man zelden deze taken geheel van zijn vrouw overneemt, maar haar er meer bij gaat helpen (Bakke o.c., Ludwig & Collette o.c.). De huishoudelijke taken blijven voornamelijk tot haar terrein behoren, evenals (het beslissen over) de besteding van het huishoudgeld (zie ook Ballweg 1967). De grotere geldzaken zijn eveneens iets vaker het werkterrein van de vrouw dan van de man, maar behoren ook relatief vaak (30%) tot de dingen die de echtgenoten samen doen.
Zo betekent de grotere activiteit van de man, de uitbreiding van zijn rol in het gezin, dat hij binnendringt in het domein van zijn vrouw. Dat wordt hem niet altijd in dank afgenomen. Niet zozeer omdat hij haar wat klusjes uit handen neemt, maar vooral omdat hij inbreuk maakt op haar systeem, haar indeling van haar werkzaamheden en haar vrijheid. Opmerkingen als "hij zit eigenlijk wel eens in de weg", "ik kan m'n eigen gangetje niet meer gaan", "hij bemoeit zich overal mee" werden

zeer vaak gemaakt. Behalve tot kleine irritaties leidt dit ook wel tot ernstiger spanningen. Het brengt rond 10% van de vrouwen er toe om te zeggen dat het thuis zijn van de man overwegend vervelend en lastig is; 60% van de mannen geeft aan dat de sfeer in het gezin in de loop der maanden slechter wordt en velen noemen de spanningen in het gezin bij de vervelende dingen en de veranderingen in de tijd tussen de interviews.

Ondanks de grote mate van gezinsactiviteit van de man (ook bijvoorbeeld wat betreft het optrekken met en verzorgen van de kinderen) blijft bij de meeste echtparen de rolverdeling in hoofdlijnen zoals die was toen de man nog werkte. Zelfs wanneer de vrouw was gaan werken (bij 15% van de WAO-ers) leidde dit meestal niet tot een duidelijke herziening van beider taken en verantwoordelijkheden. Een volledige rolwisseling lijkt te worden belemmerd door de starheid waarmee de meeste mannen en vrouwen vasthouden aan hun opvattingen over wat mannenwerk en wat vrouwenwerk is: onder meer buitenshuis het brood verdienen respectievelijk het huishouden bestieren.

Het lijkt waarschijnlijk dat dit een der hoofdoorzaken is van de vaak groeiende onderlinge spanningen.[7] Wat de man doet is tijdsbesteding, niet het vervullen van gezinsplichten. De vrouw daarentegen krijgt een zwaardere gezinsverantwoordelijkheid: ze wordt verwacht naast haar gewone werk ook of zelfs in de eerste plaats, haar man op te vangen. Ze kan immers niet om zijn aanwezigheid, inclusief verdriet en chagrijn, heen.[8]

Dit leidt tot de conclusie dat de grote betekenis die het gezinsleven voor de man heeft, gelegen is in de sfeer, in de emotionele omgeving die de bedding van zijn leven vormt; een leven dat zich echter grotendeels buiten het gezin zou horen af te spelen en dat gevoelsmatig ook blijft doen, al is het in feite niet meer zo.[9]

Na het bovenstaande is het niet onbegrijpelijk dat de beleving van het leven zonder werk voor de man wel af-

hangt van de sfeer in het gezin en de reactie van de vrouw zoals hij die ervaart, doch niet van de concrete veranderingen en de taakverdeling in het gezin.
Evenmin verwonderlijk is het, dat de emotionele gezinsaspecten, ondanks hun belang, als achtergrond voor de beleving van het arbeidsongeschikt-zijn over het algemeen na het werkgemis, het isolatiegevoel en de tijdsbesteding komen.[10)]

DE OMGEVING

Over het belang van de relatie met de omgeving als facet van het leven zonder werk is minder makkelijk iets te zeggen dan over de andere facetten. Als we het gevoel van sociale isolatie buiten beschouwing laten (het hield immers nauwelijks verband met de onderzochte kenmerken van de relatie arbeidsongeschikte-omgeving), kwam de omgeving in de interviews vrijwel nooit spontaan aan de orde, bijvoorbeeld bij de open vragen naar de vervelende dingen en naar de veranderingen tijdens het half jaar tussen de interviews.
Erg op de voorgrond staan de ervaringen met derden kennelijk niet; zij zijn er echter wel, zowel positieve als negatieve, waarbij gezien de evaluatie van de omgeving en de kenschets van de buurt, de positieve op ieder moment iets vaker voorkomen. De veranderingen die in de loop der maanden optreden zijn echter overwegend negatief.
De omgeving wordt met name minder meelevend en meer veeleisend geacht na verloop van tijd (vooral van 10 tot 16 maanden). De contacten met vrienden, kennissen en collega's nemen duidelijk af, die met de familie blijven vanaf 4 maanden gemiddeld even frequent.
Ook ervaart men steeds iets meer stigmatisering: resp. 47, 49 en 57% heeft het gevoel dat men hem anders bejegent (vrijwel altijd op grond van het feit dat hij niet werkt), hem een profiteur vindt en/of dat men vindt dat

hij best zou kunnen werken. Het meest negatieve stigmatiseringsitem - dat men hem een profiteur vindt - wordt door resp. 16, 18 en 27% (bij resp. 4, 10 en 16 maanden) bevestigend beantwoord.
Teminste een kwart van de WAO-ers, waarschijnlijk zelfs ongeveer de helft, heeft derhalve het gevoel dat het niet-werken niet als legitiem wordt ervaren.[11)]

Nu spreekt het min of meer vanzelf dat de legitimatie van het niet-werken een probleem is.
De enige acceptabele verklaring voor niet werken, namelijk die, welke de eigen schuld daaraan uitsluit, is immers nog steeds: ziekte. Aan alle andere redenen voor langerdurend arbeidsverzuim zit al gauw het luchtje van niet-willen-werken en dat wordt niet geaccepteerd. Het bewijs voor onschuld van arbeidsongeschikten wordt het meest overtuigend geleverd als de aandoening voor iedereen duidelijk zichtbaar ernstig is: de geheide gevallen van objectief vaststelbaar ziek-zijn waarvan het niet-werken het voor iedereen zichtbare onvermijdelijke gevolg is (Petroni o.c., Kassebaum & Baumann o.c.).
Helaas (in dit opzicht tenminste) lijden niet alle arbeidsongeschikten aan zo duidelijk zichtbare kwalen; de aandoening op zich was slechts bij eenderde der respondenten direct of bij nader kennismaking zichtbaar en daarmee is nog niet eens gezegd dat bij deze werken óók zichtbaar onmogelijk was.
Een ander bewijs van onschuld is het: ik mag niet werken van de dokter. Helaas toont de discussie over misbruik van de sociale voorzieningen echter aan, dat het gezag van de medische stand in dit opzicht tanende is: misbruik - of men dat nu het individu of het bedrijf(sleven) in de schoenen schuift - impliceert immers dat de verzekeringsgeneeskundigen mensen arbeidsongeschikt verklaren die niet (zo erg) ziek (meer) zijn. Dat dit mede kan gebeuren op grond van de geringe plaatsbaarheid van arbeidsongeschikten in het arbeidsbestel (de toepassing van art. 21.2.a WAO) en dat de verzekeringsgenees-

kundige zich in deze niet altijd om de tuin laat leiden is de meeste mensen niet bekend. Zelfs al zou dat wel bekend zijn, dan nog vindt niet iedereen het begrijpelijk dat juist hij daarvan het slachtoffer is of daarvan zou mogen profiteren. Sommigen kunnen (of willen) dan geen andere conclusie trekken, dan dat de arbeidsongeschikte niet wil werken (zie o.m. De Goede & Maassen 1980); een conclusie die de meeste arbeidsongeschikten niet als rechtvaardig ervaren.

Hierdoor staat iedere niet ernstig zieke arbeidsongeschikte voor een groot dilemma: zal hij zich zoveel mogelijk als zieke blijven gedragen, veel thuis blijven, weinig ondernemen, naar de dokter(s) blijven gaan, over de aandoening blijven praten en dergelijke, hetgeen het leven op zich niet veraangenaamt, maar wel de goedkeuring voor het niet-werken "verdient": de man die z'n huis niet meer uitkomt uit angst voor de buren. Of zal hij zich zo weinig mogelijk van de ziekte aantrekken, op stap gaan, zo veel mogelijk doen, wat voor hem zelf veel plezieriger is, maar wel het risico in zich houdt als profiteur te worden aangemerkt: de actieve, "klussende" WAO-er?

Hoewel dit probleem in de interviews aan de orde kwam naar aanleiding van de vraag naar de ervaren stigmatisering, is op grond van deze informatie niet vast te stellen hoe men het dilemma over het algemeen oplost en evenmin wat de betekenis ervan is voor de beleving van het arbeidsongeschikt-zijn. Duidelijk is wel dat de relatie met de omgeving nauwelijks invloed op die beleving uitoefent: alleen de stigma-ervaring heeft bij 10 maanden arbeidsongeschikt-zijn een redelijke invloed op de algemene levenshouding: hoe meer men zich "veroordeeld" voelt, hoe somberder men is.

7.3. De reikwijdte van de onderzoekuitkomsten

De onderzoekpopulatie bestond uit gehuwde Nederlandse mannen van 25-55 jaar, die op grond van bepaalde, niet-psychische aandoeningen in 1974 of 1975 4, 10 en 16 maanden een Ziektewet- resp. WAO-uitkering genoten via het GAK of het SFB, die niet werkten en van wie niet vaststond dat zij binnen de onderzoekperiode weer aan het werk zouden gaan.
Hoewel de steekproef, in feite een samenvoeging van steekproeven, uit een aantal deelpopulaties, formeel niet representatief is voor de totale onderzoekpopulatie, zijn er geen redenen om aan te nemen dat de onderzoekuitkomsten niet tot de populatie generaliseerbaar zouden zijn (zie ook par. 3.5). Verdere generalisatie tot alle arbeidsongeschikten in Nederland is echter niet zonder meer mogelijk, op grond van de beperkingen die de populatie kenmerken. Deze zullen met het oog op de reikwijdte van de onderzoekgegevens hieronder besproken worden (zie ook bijlage I.3).

a. Vrouwen ervaren het arbeidsongeschikt-zijn waarschijnlijk heel anders dan mannen. Voor de meeste vrouwen is naast de baan buitenshuis ook het werk binnenshuis van belang, zodat bij arbeidsongeschiktheid òf twee werkterreinen vervallen òf een, hetwelk door het ander betrekkelijk gemakkelijk enigermate gecompenseerd kan worden. Het gemis van het (vaak part time) werk door vrouwen, hun problemen met de tijdsbesteding en de gevoelens van sociale isolatie zijn waarschijnlijk nogal anders dan die van mannen, zodat de onderzoekresultaten niet als geldend voor vrouwen kunnen worden opgevat.
Hetzelfde geldt voor ongehuwden: het alléén thuis zijn verschilt sterk van het thuis zijn temidden van vrouw en kinderen.

b. Er is geen reden om aan te nemen dat de onderzoekuitkomsten grosso modo niet opgaan voor jongeren tot 25 jaar. Ten aanzien van de 55-plussers kan dat echter niet zonder meer gesteld worden. Zeker voor degenen die hun pensioen al min of meer zagen aankomen, is de arbeidsongeschiktheid wellicht niet meer dan een vervroegde pensionering. Ook zij kunnen echter het werk missen, moeite hebben met hun tijdsbesteding, zich geïsoleerd voelen e.d. Al met al staat noch vast dat de onderzoekresultaten op hen van toepassing zijn, noch dat dit niet het geval is.

c. Mensen met aangeboren afwijkingen en nieuwvormingen (samen 4% van de WAO-toetreders in 1974 en 1975) en met psychische aandoeningen (16%) zijn niet in het onderzoek opgenomen.[12)]
Daar de ziekte bij hen waarschijnlijk een heel andere, vaak overheersender rol speelt dan bij de andere arbeidsongeschikten moet worden aangenomen dat de onderzoekuitkomsten niet voor hen gelden.

d. Het spreekt vanzelf dat de onderzoekuitkomsten alleen gelden voor arbeidsongeschikten zonder werk, dus met meestal een 80-100% arbeidsongeschiktheid.

e. Tussen de arbeidsongeschiken uit de GAK- en SFB-administraties bleken geen noemenswaardige verschillen te bestaan. Daaruit extrapolerend kan men aannemen dat de bevindingen tot arbeidsongeschikten van alle bedrijfsverenigingen generaliseerbaar zijn en waarschijnlijk ook tot wegens arbeidsongeschiktheid niet meer werkende (ex-)ambtenaren.

f. Hoewel het onderzoek arbeidsongeschikten uit 1974 en 1975 betreft zou het globaal waarschijnlijk dezelfde resultaten opleveren als het in 1981 zou zijn uitgevoerd, althans wat betreft de relaties tussen de

onderzochte onafhankelijke en afhankelijke variabelen. Waarschijnlijk zouden de frequentieverdelingen van diverse variabelen er nu wel anders uitzien (andere opvattingen over werken wellicht, meer stigmatisering, andere rol/taakverdeling tussen man en vrouw misschien) maar daarmee is niet gezegd dat de invloed van die factoren op de beleving ook veranderd zou zijn. Mogelijk is wel dat de ziekte nu een nog minder belangrijke rol zou spelen door het gestegen aantal toepassingen van WAO-artikel 21.2.a (zie par. 1.2).

g. De selectie van respondenten betreffende de verwachte langdurigheid van het arbeidsongeschikt-zijn heeft waarschijnlijk geen beperkende invloed op de generaliseerbaarheid van de onderzoekuitkomsten. Immers: bijna alle aan de overige criteria voldoende arbeidsongeschikten werden tot het steekproefbestand toegelaten, doordat de prognose "vrijwel zeker werkhervatten" zelden door de verzekeringsgeneeskundigen gesteld werd.

Conclusie: de onderzoekuitkomsten kunnen worden geacht te gelden voor Nederlandse gehuwde of daarmee in vergelijkbare omstandigheden verkerende arbeidsongeschikte mannen van 25-55 jaar, die thuis zitten en niet meer werken en wier aandoening niet aangeboren, psychisch of sterk levensbedreigend is.

7.4. Arbeidsongeschikten, werklozen en anderen

Hoewel inmiddels vast staat dat arbeidsongeschikten minder tevreden zijn met hun huidige dagelijkse bestaan dan zij waren met hun vroegere levensomstandigheden staat niet zonder meer vast dat zij ontevredener zijn dan het werkende deel van de Nederlandse mannelijke

bevolking. Er is geen onderzoekmateriaal voorhanden, ook niet van andere onderzoeken, om de waarschijnlijkheid van een relatief negatieve satisfactie van het dagelijks bestaan van arbeidsongeschikten te toetsen.
Dezelfde redenatie geldt voor de levenshouding.

Er is wel onderzoek gedaan naar levenssatisfactie, geluk, welbevinden e.d., doch de operationalisatie van deze begrippen wijkt sterk af van die van de beleving in deze studie. Toch dienen twee gegevens in dit kader vermeld te worden.
Het Sociaal Cultureel Rapport (1980) vermeldt dat de uitspraak "soms heb je het gevoel dat het leven zinloos of doelloos is" door 13.3% van de (voor de gehele Nederlandse bevolking representatieve) steekproef bevestigend beantwoord wordt. Van de arbeidsongeschikten in het hier beschreven onderzoek antwoordt 30% bevestigend op een analoge uitspraak "je vraagt je wel eens af waarvoor je eigenlijk leeft", één van de vier indicatoren voor de algemene levenshouding (par. 4.1). Het lijkt derhalve vooralsnog aannemelijk dat de levenshouding van arbeidsongeschikten dan wel niet extreem negatief, maar toch wel negatiever is dan van de rest van de Nederlandse bevolking. Een aanname, die wordt ondersteund door de resultaten van het onderzoek naar het welbevinden door Ormel (1980): arbeidsongeschikten (en werklozen) scoren duidelijk lager op de verschillende indices voor welbevinden dan de rest van de Nederlandse bevolking.

Uit Ormel's verslag (o.c.) blijkt niet in hoeverre werklozen en arbeidsongeschikten van elkaar verschillen in de beleving van hun situatie, noch wat de achtergronden voor hun beleving zouden kunnen zijn.

De beschikbare studies naar de beleving van werkloosheid geven hieromtrent evenmin uitsluitsel. De beleving is daarin meestal geoperationaliseerd in termen van variabelen, die in het onderhavige onderzoek tot de facetten van het leven zonder werk zijn gerekend, ter-

wijl een samenvattende beleving ontbreekt (Ovesen 1977, Van Wezel 1972, Hamaker 1973 (overzichtsartikel)).
Overigens blijkt uit deze studies wel dat werklozen met vele zaken te kampen hebben, die arbeidsongeschikten evenzeer treffen: afgezien van operationalisatieverschillen komen bijvoorbeeld globaal dezelfde vervelende en prettige dingen naar voren.

Het is derhalve niet onwaarschijnlijk dat de onderzoekuitkomsten wat betreft (de achtergronden van) de beleving van het leven zonder werk van arbeidsongeschikten in grote lijnen vergelijkbaar zouden zijn met de uitkomsten van een dergelijk onderzoek bij werklozen.
In dit verband is het overigens van belang, dat ziekte in het leven van werklozen een belangrijker rol speelt dan men vaak geneigd is te veronderstellen (Kasl e.a. 1975, Gore 1978).
Een verschil tussen werklozen en arbeidsongeschikten zal er echter wel bestaan wat betreft de factoren die de eventuele werkhervatting in een vroeg stadium voorspellen. Het is immers niet aannemelijk dat voor werklozen de ziekteprognose en hulpbehoefte, zo er al sprake is van ziekte, in dat verband een even belangrijke rol zullen spelen als voor arbeidsongeschikten.

7.5. Enkele (kritische) kanttekeningen

7.5.1. Niet onderzochte factoren

De 15 onafhankelijke variabelen verklaren blijkens de transversale regressie-analyses tussen 31 en 64% van de satisfactievariantie per subgroep en tussen 32 en 58% van de variantie van de levenshouding per subgroep.[13] Voor de 24 basisvariabelen zijn deze percentages iets hoger: 37-81% en 38-69% (alle significant bij $\leq .05$, tweezijdig getoetst).

Hoewel er geen maatstaf is om de grens tussen onvoldoende en voldoende verklaarde variantie aan af te meten lijken dit redelijke percentages voor een onderzoek als het onderhavige (exploratief, met gebruik van een niet-gestandaardiseerde vragenlijst).
Dit betekent dat vastgesteld kan worden dat met de onderzochte aspecten van het leven zonder werk een redelijk deel van de achtergronden van de beleving daarvan in kaart zijn gebracht.

Het spreekt echter vanzelf dat er nog andere factoren zijn die de beleving van het arbeidsongeschikt-zijn beïnvloeden. Welke dat zijn kan niet precies aangegeven worden, hoewel er enkele zo voor de hand liggen dat ze hier aandacht verdienen.

Mutatis mutandis geldt het bovenstaande ook voor de achtergronden van het al dan niet langdurig arbeidsongeschikt-blijven: 36-37% verklaarde variantie.

a. De onzekerheid omtrent de toekomst

Bij de vraag naar de vervelende dingen noemden na 4 tot 16 maanden respectievelijk 18, 14 en 11% van de respondenten de onzekerheid ten aanzien van de ziekteprognose, de werkhervattingskans en de termijn waarbinnen die werkelijkheid zou worden, als zeer onplezierig. Het aantal onzekeren is echter groter: na 4 maanden arbeidsongeschikt-zijn heeft 30% van de respondenten geen idee over de ziekteprognose en bij 16 maanden is dat nog altijd 15%. Daarmee samenhangt de onzekerheid over al dan niet werkhervatting en zo ja, wanneer. Zo heeft na 4 maanden 35% geen idee of werkhervatting mogelijk is; na 16 maanden is dat nog 30%. Omtrent de duur van de arbeidsongeschiktheid tasten nog meer mensen in het duister: $\pm$ 49 resp. $\pm$ 47 en $\pm$ 35%.
Vooral de onzekerheid omtrent de duur van het nog arbeidsongeschikt-blijven lijkt van belang voor de beleving van het leven zonder werk: de onzekeren

hebben een somberder algemene levenshouding. Het belang van deze onzekerheid ten opzichte van de gebruikte basisvariabelen viel helaas niet vast te stellen. De duurperceptie is daarbij namelijk niet opgenomen, daar er twijfel bestond over de juistheid van de codering ervan[14] (bovenstaande laatste drie percentages zijn dan ook slechts een benadering). Overigens wijst het vermoedelijk verband van deze duurperceptie met de beleving er wel weer op dat het niet-werken belangrijker is dan de ziekte.

b. Contacten met behandelende artsen, GAK, SFB en GMD

In het definitieve onderzoek is geen aandacht besteed aan de contacten van de arbeidsongeschikte met de behandelend artsen en de sociale verzekeringsinstellingen, aangezien de interviewgegevens daarover uit de 2e en 3e onderzoeksfase niet betrouwbaar waren.

Het is echter wel duidelijk geworden dat deze contacten belangrijk kunnen zijn in het leven van de arbeidsongeschikten: men kan er hoop en zekerheid uit putten of er juist moedeloos en onzeker door worden; de contacten kunnen prettig of onplezierig zijn, aan de verwachtingen voldoen of juist niet. Voor alle arbeidsongeschikten geldt dat bij vrijwel alle contacten de meeste aandacht aan hun aandoening wordt besteed, ook al vinden zijzelf andere dingen misschien belangrijker.

Het spreekt vanzelf dat plezierige en onplezierige ervaringen met artsen en arbeidsdeskundigen invloed kunnen uitoefenen op de beleving van het arbeidsongeschikt-zijn. Hoe groot die invloed is kan weliswaar moeilijk geschat worden, maar zij lijkt gering geacht te kunnen worden op grond van het feit dat deze ervaringen nooit genoemd zijn als antwoord op de (open) vraag naar de vervelende of prettige dingen van de huidige situatie of naar de verande-

ringen van het afgelopen half jaar. Mogelijk zijn de contacten met behandelend artsen en instanties niet frequent genoeg om een stempel op het leven zonder werk van arbeidsongeschikten te drukken.

c. WAO-belangengroepen, buurt- en clubhuiswerk

Bij de start van het basisonderzoek (begin zeventiger jaren) werden arbeidsongeschikten evenals werklozen wel als een bijzondere categorie inwoners van Nederland beschouwd, doch zij herkenden zelf hun gemeenschappelijke positie en problemen nog niet of nauwelijks en hadden evenmin veel onderling contact (o.a. omdat men het "voor anderen niet weten wilde"). Voor zover er al sociaal-culturele voorzieningen voor hen waren, maakten zij daarvan vrijwel geen gebruik.
In de loop der jaren is er echter veel veranderd. Buurt- en clubhuizen zijn meer activiteiten gaan ontplooien voor mannen die overdag tijd voor dergelijke zaken hebben en arbeidsongeschikten hebben zich gaandeweg georganiseerd in WAO/AWW-belangenverenigingen, waarvan er al vele plaatselijke groepen zijn ontstaan, gebundeld in een Landelijk Beraad.

Deze verenigingen vervullen een zeer nuttige functie voor de deelnemende arbeidsongeschikten. Allereerst gaat het gezegde "gedeelde smart is halve smart" op. Door de uitwisseling van ervaringen en de herkenning van de eigen problemen bij anderen wordt de ellende iets verzacht. Bovendien hoort men weer ergens bij.
Tien jaar geleden vormden arbeidsongeschikten nog slechts een sociale categorie, dat wil zeggen dat zij door een gemeenschappelijk kenmerk, het arbeidsongeschikt-zijn, gekarakteriseerd konden worden. Dit kenmerk leidde toen echter niet tot het bewustzijn van gemeenschappelijkheid, noch tot

interactie tussen arbeidsongeschikten (Van Doorn en Lammers 1964). Iedere arbeidsongeschikte, geïndividualiseerd in de geneeskundige behandeling en in de begeleiding door de sociale verzekeringsinstanties, was alleen met zijn eigen problematiek. Deze problematiek, hun zwakke plek, is echter de laatste jaren de basis geworden voor een (nieuwe) solidariteit, die duidelijk nieuwe kracht geeft.
In Marx' terminologie: arbeidsongeschikten hebben zich van een Klasse an sich tot een Klasse für sich ontwikkeld. Het belang daarvan is niet alleen dat men zich niet meer alleen voelt met zijn moeilijkheden, maar dat de onderlinge solidariteit, zeker van de plaatselijke groepen, de mogelijkheid schept om iets aan die moeilijkheden te doen.
Voor de actieven geldt dat men zeer veel nuttige activiteiten kan ontplooien, waardoor het gekwetste gevoel van eigenwaarde weer wat hersteld wordt. Bovendien is in veel van deze verenigingen, soms met behulp van externe adviseurs, zoveel kennis en ervaring omtrent het arbeidsongeschikt-zijn, de uitvoeringsinstanties, de regelingen en dergelijke verzameld, dat ook allerhande praktische hulp en advies geboden kan worden.

Kortom, van deelname aan dergelijke organisaties is belangrijke invloed te verwachten op de beleving van het arbeidsongeschikt-zijn, op de tijdsbesteding, het gevoel overal buiten te staan, de ernst van het werkgemis en dergelijke.
Aangezien van de in dit onderzoek opgenomen arbeidsongeschikten er tijdens de onderzoekperiode (1974-1975) waarschijnlijk slechts een enkeling aan dergelijke voorzieningen deelnam[15)], is deze deelname als invloed op de onderzoekvariabelen vrijwel zeker te verwaarlozen. Zou het onderzoek nu plaatsvinden, dan zou dit echter niet meer opgaan.

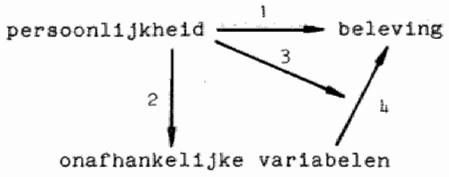
d. Persoonlijkheid

Hoewel in de literatuur omtrent de gevolgen van ziekte en werkloosheid het belang van psychische kenmerken van de betrokkenen ruime aandacht heeft gekregen (par. 2.1), zijn dergelijke kenmerken niet in het onderzoek opgenomen, en wel om de volgende redenen.

In de eerste plaats zou duidelijk onderscheid gemaakt moeten worden tussen de min of meer stabiele persoonskenmerken die de ervaring van en de reactie op de verschillende aspecten en de beleving van het arbeidsloos bestaan mede bepalen, en de meer secundaire psychische kenmerken, die als reacties op de nieuwe levensomstandigheden moeten worden opgevat. Een dergelijk onderscheid is methodologisch moeilijk te maken, tenzij gewerkt wordt met zeer uitgebreide, uitvoerig geteste, gestandaardiseerde en gevalideerde persoonlijkheidstests. Dan nog kan er twijfel rijzen omtrent de contaminatie tussen de psychische reacties en de beleving van het leven zonder werk (zie bijvoorbeeld Ormel o.c.).
Bovendien, en dat was de tweede reden om persoonlijkheidskenmerken buiten beschouwing te laten, zou opname van desbetreffende tests een te grote belasting vormen, gegeven het toch al inspannende en langdurige interview (gemiddeld 2 à 2½ uur).

Blijft echter het feit dat persoonlijke eigenschappen als ik-sterkte, neuroticisme, weerbaarheid, frustratietolerantie, coping capaciteit (hoe ook precies gedefinieerd) zeker invloed kunnen uitoefenen op de beleving van het leven zonder werk.
Deze invloed kan op verschillende manieren verlopen: de persoonlijkheid kan een rechtstreekse invloed op de beleving hebben (pijl 1 in onderstaand diagram); zij kan invloed hebben op de ervaring van de verschillende facetten van het leven zonder werk c.q. de onafhankelijke variabelen in het onderzoek

(pijl 2) of interveniëren in de relatie tussen de onafhankelijke variabelen en de beleving (pijl 3 en 4).



De vraag die nu aan de orde is is echter niet zozeer of de persoonlijkheid de beleving beïnvloedt, doch of de tot dusverre vastgestelde relaties tussen afhankelijke en onafhankelijke variabelen (pijl 4) blijven bestaan indien met persoonlijkheidskenmerken rekening wordt gehouden. Het antwoord kan hier helaas niet gegeven worden, hoewel er enkele aanwijzingen zijn voor "waarschijnlijk wel".[16)]

Verondersteld wordt wel eens dat de levenssatisfactie, waarvan de beleving van het leven zonder werk als indicatie zou kunnen worden beschouwd, in zo grote mate door persoonlijkheidskenmerken wordt bepaald dat men een bepaald niveau van welbevinden of levenssatisfactie als persoonskenmerk zou kunnen beschouwen (bijvoorbeeld Gadourek 1963). De resultaten van dit onderzoek ondersteunen deze veronderstelling niet. Allereerst blijkt immers, dat de beleving na 4 en 16 maanden arbeidsongeschikt-zijn veel vaker aan veranderingen onderhevig is dan stabiel blijft. In de tweede plaats zou bovendien de beleving van het leven zonder werk volgens de veronderstelling niet al te zeer mogen afwijken van die van het leven met werk. En dat doet zij wel.

Kortom: onderzoek naar de invloed van de persoonlijkheid op de beleving van het leven zonder werk is zeker de moeite waard. Op voorhand staat echter niet vast dat de resultaten daarvan de conclusies van het onderhavige onderzoek zullen ondermijnen.

Werden bovengenoemde vier factoren vermeld als mogelijke achtergronden van de beleving van het leven zonder werk, de persoonlijkheid kan ook een rol spelen als achtergrond van het langdurig arbeidsongeschiktblijven (zie bijvoorbeeld Wiersma o.c.).
Zoals in de inleiding van hoofdstuk 6 al is opgemerkt kan dit onderzoek geen voldoende verklaring bieden voor blijvende arbeidsongeschiktheid. Daartoe zou immers op zijn minst meer gedetailleerde informatie over het arbeidsverleden, opleiding e.d. noodzakelijk zijn. Zo wijst Kruidenier (o.c.) erop dat zeer waarschijnlijk handarbeid in een niet-leidinggevende functie en een opleiding bestaande uit niet meer dan lagere school een grotere WAO-toetredingskans inhouden, vooral ten opzichte van leidinggevende beambten.

Het laatste woord omtrent de achtergronden van langdurig arbeidsongeschiktheid c.q. WAO-toetreding zijn echter nog lang niet gesproken. Het wachten is in de eerste plaats op de resultaten van het groots opgezette WAO-determinantenonderzoek (een project van de Sociale verzekeringsraad en het Economische Instituut van de Rijksuniversiteit te Leiden), waarin factoren zowel uit de tijd vóór de arbeidsongeschiktheid als uit de eerste maanden van het arbeidsongeschikt-zijn worden onderzocht.

7.5.2. Theoretische perspectieven; uitgangspunten voor nader onderzoek

Bij de opzet van het basisonderzoek was de doelstelling nogal ongecompliceerd: inzicht verschaffen in de verschillende facetten het leven zonder werk, zoals dat door arbeidsongeschikten wordt ervaren. Voor het definitieve onderzoek is deze doelstelling gespecificeerd tot het inzicht verschaffen in de beleving van het leven zonder werk door arbeidsongeschikten. In beide gevallen is geen aandacht besteed aan theoretische kaders, die de materiaalverzameling en de bewerking daarvan richting zouden kunnen geven, omdat bij de aanvang van het onderzoek niet voldoende bekend was welke theoretische invalshoeken bij het bestuderen van het arbeidsongeschikt-zijn nuttig zouden kunnen zijn. In de bijna 10 jaar die sindsdien voorbij gingen is inmiddels door het eigen onderzoek, maar ook door onderzoek van anderen iets meer inzicht ontstaan in de theoretische dimensie van een aantal aspecten van (de beleving van) het arbeidsongeschikt-zijn. In deze paragraaf zullen deze theoretische inzichten worden vermeld, echter zonder ze grondig te bespreken. Nadere uitwerking van de theoretische kaders betreffende het arbeidsongeschikt-zijn is een zaak van gericht denkwerk ten behoeve van toekomstig onderzoek. Overigens is wel al duidelijk dat er niet één, het gehele arbeidsongeschikt-zijn omvattende, theorie ontwikkeld zal kunnen worden, maar wel een aantal verschillende, op aspecten van het arbeidsongeschikt-zijn betrekking hebbende, theoretische uitgangspunten.

a. Het sociologische rolbegrip is reeds ter sprake gekomen bij het onderscheid tussen positie- en situatierollen en eveneens bij de veranderingen in het gezin: het vervallen van de kostwinnersrol. De problemen bij het vaststellen van een nieuwe rol

voor de arbeidsongeschikte, een ziekte- of een arbeidsongeschikte-rol (zie de literatuur op pag. 38) zijn op een groot aantal aspecten van het arbeidsongeschikt-zijn van toepassing. Niet alleen moet in het gezin na bewust onderling overleg en vooral onbewust "trial and error" geprobeerd worden de normen en verwachtingen ten aanzien van het gedrag van de arbeidsongeschikte (en dat van zijn gezinsleden) opnieuw te definiëren, maar dat geldt ook voor de omgeving. Zowel ten opzichte van de cirkel van bekenden, buren, vrienden en kennissen, als ten opzichte van de meer anonieme maatschappij, moeten nieuwe gedragsregels worden geformuleerd. Belangrijk daarbij is de legitimatie van het gedrag van de arbeidsongeschikte, waarvan zijn niet-werken een essentieel onderdeel uitmaakt (Petroni 1969).
De roltheorie raakt hier het begrip stigmatisering (Goffmann 1969), dat wil zeggen het op grond van een bepaald kenmerk (bijvoorbeeld het niet-werken) iemand als afwijkend bestempelen, het eigen gedrag daarop afstemmen (bijvoorbeeld anders doen dan vroeger/tegen wel werkers) en de verwachtingen omtrent het gedrag van de ander ook daarop baseren. Vaak impliceert stigmatisering dat de gestigmatiseerde een negatief etiket opgeplakt krijgt: de sociale status van een arbeidsongeschikte is lager dan die van een werknemer.
Bij nadere uitwerking van het rolbegrip, met name in termen van de mogelijke rolconflicten die arbeidsongeschikten mee kunnen maken (onder meer gebrek aan overeenstemming tussen hemzelf en zijn omgeving over zijn gedrag) en van de stigma-theorie blijken deze overigens niet steeds tot dezelfde hypothesen. Colman (1971) vindt bijvoorbeeld dat bij orthopedisch gehandicapten de rolconflict-benadering wel, en de "social rejection" benadering geen ondersteunig vindt (zie ook Freidson 1975).

b. Zowel het rol- als het stigma-begrip impliceren een relatie tussen (in dit onderzoek) de gehandicapte en zijn omgeving. De normen en vewachtingen omtrent het gedrag van de een worden weerspiegeld in de normen en verwachtingen van het gedrag van de ander c.q. de maatschappij. Dit wederkerigheidsprincipe is niet alleen terug te vinden in de arbeid (werk-inkomen bijvoorbeeld), maar ook in het gezin (man-kostwinner, vrouw-huishoudster) en vrijwel overal waar mensen met elkaar te maken hebben.
De verstoring van de wederkerigheid, met name die, welke door het wegvallen van de arbeidsrol ervaren wordt, vormt dan ook de kern van de problematiek van het arbeidsongeschikt-zijn. Niet alleen komt dit tot uitdrukking in (de redenen voor) het werkgemis, maar ook in het gevoel overal buiten te staan nu je niet meer werkt en zelfs in de moeilijkheden met de tijdsbesteding (die niet nuttig genoeg gevonden wordt). Voor De Goede (1980) was dit aanleiding om de mogelijkheden van toepassing van de ruiltheorie op arbeidsongeschiktheid te onderzoeken. Nader denkwerk en onderzoek zal moeten uitwijzen of deze benadering naast de rol- en stigma-benadering extra inzicht in de problematiek van het arbeidsongeschikt-zijn oplevert.

c. Verschillende keren is opgemerkt dat zowel de levenshouding als de satisfactie met het dagelijks bestaan als referentiepunt het verleden hebben, met andere woorden: de arbeidsongeschikte beleefde zijn huidige situatie in vergelijking met zijn eigen vroegere omstandigheden.
Het is echter niet onmogelijk dat bij het oordeel over het eigen arbeidsongeschikt-zijn bewust of onbewust vergelijkingen gemaakt worden met andere mensen in vergelijkbare of juist andere omstandigheden: arbeidsongeschikten, mensen met een aandoe-

ning of handicap die wel (weer) arbeid verrichten, chronisch zieken of gehandicapten die "er nog veel erger aan toe zijn" e.d. Bovendien is niet altijd duidelijk of, indien gerefereerd wordt aan de eigen omstandigheden voor het arbeidsongeschikt-worden, hierbij het volledig gezonde verleden in aanmerking wordt genomen of de periode toen men al wel ziek was maar nog werkte.
Een nadere specificatie van de beleving van het arbeidsongeschikt-zijn in deze richting, met behulp van de relatieve deprivatie- en referentiegroep-theorie, zou zeker verhelderend kunnen zijn. Merton (1967) heeft o.a. in zijn bespreking van enkele resultaten van het project "The American Soldier" (o.a. Stouffer e.a. 1949) laten zien dat zulks boeiende perspectieven biedt.

d. Stress- en copingtheorieën richten zich op het ervaren van problemen en het gedrag dat de mens ontplooit, teneinde deze problemen te verwerken (Lazarus 1966). Bij dit coping gedrag (andere wel gebruikte termen zijn adaptatie, aanpassing, adjustment) spelen verschillende factoren een rol, waarbij begrippen als weerbaarheid en belastbaarheid centraal staan, de hulpbronnen waaruit het individu bij het verwerken van het probleem kan putten (Howard & Scott 1965). Ze worden niet alleen geïndiceerd door opleiding, beroep(sverleden), inkomen e.d., maar ook door psychische kenmerken als zelfwaardering, beheersingsoriëntatie, neuroticisme e.d. (Ormel 1980, Wiersma 1979).
In de copingtheorie worden deze persoonskenmerken dus als interveniërende variabelen beschouwd, en niet als rechtstreekse invloeden op het resultaat van de coping, i.c. de beleving van het arbeidsongeschikt-zijn (zie par. 7.5.1.d).

e. Een bijzondere hulpbron bij het verwerken van problemen als ziekte en werkloosheid is de mate van "social support" (Gore 1978), dat wil zeggen de steun die de zieke/werkloze/arbeidsongeschikte ontvangt van zijn omgeving bij de verwerking van de problemen. Bijvoorbeeld de gezinsomstandigheden, of minstens een aspect daarvan (bij Ormel (o.c.) de vertrouwelijkheid met de partner) worden in deze benadering als interveniërende variabelen beschouwd tussen het arbeidsongeschikt-zijn en de beleving als onafhankelijke en afhankelijke variabelen.
Dicht hier tegen aan ligt de netwerkbenadering. Freidson (1975) gaat er vanuit dat een individu niet geheel alleen tot bepaalde meningen of gedrag komt, maar dat hij beïnvloed wordt door het sociale netwerk waarvan hij deel uitmaakt. Het verschil met de social support benadering is dat het netwerk niet alleen interveniërende, maar ook rechtstreekse invloed kan hebben op bijvoorbeeld de beleving van het arbeidsongeschikt-zijn (zie voor een uitgebreide netwerk-analyse i.v.m. medische consumptie Mootz 1981).

Ter afsluiting van dit beknopte overzicht van theoretische aanknopingspunten bij de bestudering van het verschijnsel arbeidsongeschiktheid, zoals dat door arbeidsongeschikten wordt ervaren, kan worden opgemerkt dat deze aanknopingspunten, ondanks hun formele afwezigheid bij de opzet van het onderzoek leven zonder werk, daarbij toch al invloed hebben gehad. De keuze van verschillende variabelen werd soms impliciet enigszins op deze theoretische benaderingswijzen afgestemd.
Zou er opnieuw onderzoek op dit terrein plaatsvinden, dan is het echter mogelijk en noodzakelijk de keuze van de variabelen en vooral van de operationalisatie ervan, steviger te funderen op de theoretische basis.

Bij de interpretatie van de bevindingen biedt dat grote voordelen.

7.6. Nabeschouwing

Het onderzoek is niet in de eerste plaats opgezet met het doel praktische aanbevelingen te doen ter verbetering van de levensomstandigheden van arbeidsongeschikten of richtlijnen aan te geven voor het beleid betreffende deze niet-werkers; daarvoor was bij de aanvang van het onderzoek onvoldoende bekend wat hun belangrijkste bijzondere kenmerken en problemen zouden zijn.
Desondanks zijn er enkele onderzoekuitkomsten die implicaties hebben voor de behandeling en begeleiding van arbeidsongeschikten. Zij zullen hier, in samenhang met wat algemener bespiegelingen, beknopt worden geformuleerd als een soort richtingaanwijzers voor beleid.

a. In de eerste plaats is duidelijk dat de leefbaarheid van het leven zonder werk bevorderd zou kunnen worden door middel van verbetering van de tijdsbesteding. Hierbij moet gedacht worden aan het ontwikkelen van een meer gevarieerd en minder huisgebonden activiteitenpatroon, waarbinnen bezigheden die van nut en waarde zijn voor anderen een grotere plaats zouden moeten innemen dan over het algemeen het geval is: activiteiten in verenigingen, vakbonden, politiek, buurt en clubhuis, WAO-belangenverenigingen, vrijwilligerswerk etc.[17)]
Met een gevarieerde tijdsbesteding kan de verveling verminderd worden; met minder uitsluitend individueel gericht en uitgevoerde bezigheden kan het maatschappelijk relatiepatroon weer worden uitgebreid.
Dit is geen nieuwe gedachte: de Sociale Verzekeringsraad heeft niet voor niets eind 1977 een rapport uitgebracht waarin bepaalde soorten vrijwilligerswerk

onder bepaalde voorwaarden met behoud van de uitkering worden toegestaan.
Een probleem hierbij is wel, dat de SVR daarbij uitsluitend pro deo werkzaamheden op het oog heeft, terwijl voor velen het nut en de waarde van de werkzaamheden nog steeds vooral in geld wordt uitgedrukt. Hoe dit is op te lossen is vooralsnog niet duidelijk. Bovendien moet men zich wel realiseren, dat waarschijnlijk slechts een deel van alle niet-werkers tot dit soort werkzaamheden te bewegen is. Mensen met minder opleiding en lagere beroepen hebben er over het algemeen minder belangstelling voor.
Dit geldt volgens Houben (1972) en Knulst (1978) ook voor meer vormingsgerichte bezigheden als cursussen. Cursussen, die op het vergroten van de kansen op de arbeidsmarkt gericht zijn mogen zich weliswaar in meer toeloop verheugen dan andere, maar ook deze trekken meer hoger opgeleiden.
Aangezien bovendien blijkt dat niet-werkenden minder dan werkenden gebruik maken van gesubsidieerde voorzieningen op het gebied van cultuur en recreatie (sportaccomodatie, musea, theater en muziek, bibliotheek e.d.) (CBS 1977, SCP 1980), rijst de vraag welke voorzieningen men dan nog wel zou kunnen treffen om grote groepen niet-werkers te steunen bij hun tijdsbesteding.
Ter beantwoording van deze vraag is allereerst een systematische inventarisatie en evaluatie nodig van alle projecten die de laatste jaren ten behoeve van arbeidsongeschikten en werklozen zijn opgezet, meestal op gemeentelijk of regionaal niveau. Kennis omtrent de achtergronden van de deelnemers, hun motivatie, successen en mislukkingen, aard van de activiteiten en van de organisatie (professionele leiding of "arbeidslozen zelfbestuur") zijn onontbeerlijk om tot een gefundeerd oordeel te komen over de wenselijkheid en inhoud van tijdsbestedingsmaatregelen.

Bovendien lijkt het nuttig om bijvoorbeeld de WAO-belangenverenigingen in te schakelen ter inventarisatie van de behoeften op dit gebied.

b. Kan de tijdsbesteding nog opgevat worden als "manipuleerbare variabele", het werkgemis lijkt dat in het geheel niet. Toch is het werkgemis in principe ook te beïnvloeden, namelijk door het opheffen van de volledige tegenstellingen tussen werken en niet-werken.
Wanneer de arbeidsparticipatie van volwassen mannen niet meer 40 uur per week in beslag zou nemen maar veel minder, en hun deelname aan andere maatschappelijke activiteiten en het huishouden sterk zou toenemen, zou immers het wegvallen van het werk een andere betekenis hebben dan nu.
De discussie over verkorting van de arbeidsdag, deeltijdarbeid e.d. op grote schaal is in den lande weliswaar in volle gang, zij het meestal met het oog op andere doelstellingen dan het beperken van het werkgemis van niet-werkers (zie literatuur pag. 15 en bijvoorbeeld Tellegen 1980), doch de dag is nog ver waarop we het gewoon zullen vinden om niet meer 8 uur per dag, 5 dagen in de week, te werken.
Toch is het bevorderen van deeltijdarbeid, ook afgezien van die gewoontevorming, voor arbeidsongeschikten van belang. Immers: werkhervatting is vaker voor een paar uur per dag mogelijk dan voor volle dagen en bovendien, en nog belangrijker, kan uitval uit het arbeidsproces dikwijls voorkomen worden wanneer niet de hele dag (of de hele week) behoeft te worden gewerkt. Voorkomen is ook hier beter dan genezen. Wellicht draagt de toekomstige Wet Plaatsing Minder Validen in dit opzicht bij tot het verzachten van de arbeidsongeschiktheidsproblematiek.

c. De vorming van andere arbeidsgewoonten hoeft niet noodzakelijk voorafgegaan te worden door een andere

houding jegens arbeid, zij zal er echter zeker door worden gevolgd. Ook in dit opzicht hebben we nog een lange weg te gaan, in tegenstelling tot wat degenen, die menen dat het arbeidsethos al sterk is verminderd, veronderstellen.

Het begrip arbeidsethos of arbeidsmoraal duikt de laatste jaren regelmatig op in de discussies rond werkloosheid, arbeidsongeschiktheid, ziekteverzuim en misbruik van sociale voorzieningen. Zonder dat dit begrip duidelijk gedefinieerd wordt, wordt het in die discussies impliciet opgevat als "de wil tot werken", waarbij expliciet wordt gesteld dat deze vermindert of verminderd is, hetgeen dan als mede-oorzaak voor bovengenoemde verschijnselen wordt beschouwd (onder meer Emanuel 1979, De Galan 1980, Hartog 1979). Naast deze afnemende oriëntatie op werken wordt wel de toenemende oriëntatie op vrije tijd gesteld, geïntroduceerd door Van Delden (1970) en o.a. uitgewerkt door Philipsen (1974).

In de gedachtengang van de afnemende arbeidsoriëntatie zit de mening opgesloten dat velen tegenwoordig liever niet dan wel werken. Een mening die in tegenspraak is met de uitkomsten van dit onderzoek.

Dit noopt tot enige nadere beschouwing van het begrip arbeidsmoraal of arbeidsethos en zijn relatie tot de wil tot werken.

Dan blijkt allereerst dat de verwarring gedeeltelijk wordt veroorzaakt door de onduidelijke definiering van het begrip arbeidsethos. In de inleiding is gesteld dat de kern ervan gevormd wordt door het gevoel dat arbeid een plicht is. Hagendoorn e.a. (1981) rafelen het arbeidsethos, in navolging van Weber, uiteen in de componenten discipline, werkdwang, zelfbeheersing, ongenaakbaarheid en onmisbaarheid, waarbij het gevoel uitvoerder te zijn van een bovenpersoonlijke doelstelling van belang is.

Daar er nauwelijks kwantitatieve gegevens bekend zijn

over een zo gespecificeerd arbeidsethos zij hier geconstateerd dat de veronderstelling, dat het arbeidsethos in deze zin afneemt, geenszins ondubbelzinnig vaststaat onder meer omdat de opvatting dat werken een plicht is nog wijd verbreid is (pag. 29). Maar zelfs als we ervan uitgaan dat het arbeidsethos afneemt, of verminderd is, is daarmee nog niet vastgesteld dat er velen liever niet dan wel werken.
Duidelijk is immers geworden dat de wil tot werken niet alleen gevoed hoeft te worden door de morele druk op (beroeps)arbeid, maar ook gebaseerd kan zijn op het gegeven dat een aantal menselijke behoeften (nog) vrijwel alleen door arbeid kunnen worden vervuld.
In samenhang hiermee staat het gebrek aan duidelijkheid in verscheidene discussies over het afnemende arbeidsethos betreffende het verschil tussen de oriëntatie op het eigen werk en die op werken in het algemeen.
Becker (1980) heeft al eens opgemerkt dat het gebrek aan motivatie, inzet, hart voor de zaak e.d., dat werknemers wel door werkgevers verweten wordt, niet betekent dat men helemaal geen werk wil hebben of houden. Het houdt slechts in dat de "traditionele" volledige en kritiekloze overgave aan het werk en de werkomstandigheden minder vaak voorkomt dan enige decennia geleden en dan sommigen zouden wensen.
Het feit dat de oriëntatie op arbeid als centrale zingeving van het leven en als doel van onvoorwaardelijke inspanningen terrein heeft verloren ten gunste van bijvoorbeeld de oriëntaties op gezin en vrije tijd, houdt niet in dat de arbeidsrol zonder meer inwisselbaar is voor de gezins- of vrijetijdsrol.
Dat wil zeggen dat een minder sterk arbeidsethos of een minder sterke arbeidsoriëntatie wel kan leiden tot bijvoorbeeld frequenter tijdelijke afwezigheid van het eigen werk, maar veel minder vaak tot een

zelf verkozen langdurig of blijvend compleet arbeidsloos bestaan.

Dit hele betoog leidt tot de conclusie dat naast de vorming van andere arbeidsgewoonten en het ontstaan van een andere arbeidsoriëntatie groot belang gehecht moet worden aan de tijdsbesteding naast (deeltijd)arbeid. Slechts indien daarin mogelijkheden gevonden worden om de behoeften te bevredigen die nu nog vrijwel uitsluitend door arbeid worden vervuld, kunnen werken en niet-werken een gelijkwaardige plaats in het individuele leven innemen en elkaars alternatieven worden.

d. Een vierde consequentie van de onderzoekuitkomsten betreft de aandoening als focus van professionele behandeling en begeleiding.

Het spreekt vanzelf dat iedere arbeidsongeschikte zoveel curatieve geneeskundige zorg krijgt als hij nodig heeft. Niet alleen ten behoeve van een eventuele werkhervatting, maar ook ter bevordering van een zo aangenaam mogelijk leven zonder werk is zorg voor optimaal herstel en/of verzachting van de lichamelijk en psychische consequenties van de aandoening noodzakelijk.

Minder noodzakelijk is daarentegen de aandacht die over het algemeen door de verzekeringsgeneeskundige aan de arbeidsongeschikte wordt besteed, waar die aandacht voornamelijk gericht is op de controle van de legitmiteit van het arbeidsverzuim: op de vaststelling dat de arbeidsongeschikte "echt" een werkbelemmerende aandoening heeft.

Dat het vaststellen van objectieve arbeidsongeschiktheid lang niet altijd mogelijk is, kan inmiddels bekend verondersteld worden (zie bijvoorbeeld de discussies in de laatste jaren omtrent de taak van de verzekeringsgeneeskund(ig)e in o.a. het Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde); duidelijk is ook dat deze

controle dikwijls vernederend is voor de betrokken arbeidsongeschikte.

Aantrekkelijker voor beide partijen, en zinvoller, lijkt het de niet-curatieve geneeskundige aandacht te richting op mogelijke werkhervatting en dus op de verrichtingen waartoe de arbeidsongeschikte wel in staat is, in plaats van op wat hij niet (meer) kan. De ziekte speelt immers een belangrijke rol bij de werkhervattingsmogelijkheden.
Voor het werk van de verzekeringsgeneeskundigen bij de bedrijfsverenigingen, het GAK en de GMD zou dat een duidelijke accentverschuiving inhouden; bovendien zouden de contacten met onder andere bedrijfsartsen en arbeidsdeskundigen geintensiveerd moeten worden.
De geneeskundige en arbeidskundige aandacht voor de cliënt met het oog op mogelijke werkhervatting moet vaker dan nu het geval is vóór het einde van het Ziektewetjaar gestalte krijgen, om de eventuele werkhervatting zo spoedig mogelijk te kunnen realiseren.

Het feit dat de aandoening voor de beleving van het arbeidsongeschikt-zijn niet de meest bepalende factor is, impliceert dat de begeleiding van uitkeringsgerechtigden ook, of juist op de andere facetten van het arbeidsongeschikt-zijn gericht zou moeten zijn. Dit betekent, gegeven de huidige organisatie van de uitvoering van de Ziektewet en de WAO dat de begeleiding van de problematiek betreffende het werkgemis, de sociale isolatie, de tijdsbesteding en het gezin meer ruimte zou moeten krijgen binnen de bedrijfsverenigingen, het GAK en de GMD. Zij hoeven de in deze sferen gewenste activiteiten niet noodzakelijk zelf ter hand te nemen, maar oplettendheid en samenwerking met andere instellingen in deze is wel aan te bevelen.

Het voert te ver om hier de uitgebreide discussie omtrent de toekomstige organisatie van de sociale verzekeringen weer te geven (als dat al mogelijk is,

gezien de vele bijdragen in nota's, vakbladen, kranten en tijdschriften).
Geconstateerd moet echter wel worden dat, waar het de Ziektewet en de WAO betreft, de geneeskundige inbreng in de uitvoering van deze wetten relatief ruime aandacht krijgt (o.a. het debat over intercollegiale informatie uitwisseling, scheiding van behandeling en controle is zeer levendig) en de arbeidsdeskundige inbreng, alsmede bijvoorbeeld het voorzieningenbeleid nogal weinig. Uit het bovenstaande moge blijken dat een groter evenwicht van deze accenten aanbeveling verdient. Mede met het oog hierop is de poging om de arbeidsongeschikheidsverzekeringen met de verschillende werkloosheidsregelingen tot één loondervingswet te integreren toe te juichen (zie o.m. Van Zaal 1977, V.d. Doef en V.d Reijden 1978, Berenschot 1979, Interimrapport Cie Lamers 1979). Het ligt immers voor de hand dat bij begeleiding van alle niet-werkenden binnen één wettelijk kader het hoofdaccent zal liggen op hun gemeenschappelijk kenmerk: het niet-werken. De noodzakelijke bijzondere aandacht voor mensen met bijzondere nevenkenmerken zoals een aandoening, krijgt dan waarschijnlijk makkelijker de plaats die hier beoogd wordt, dan bij een blijvend aparte wettelijke regeling voor arbeidsongeschikten en voor werklozen.

Noten hoofdstuk 7

1. Deze volgorde komt ook naar voren uit ter controle uitgevoerde regressie-analyses van de algemene beleving (de gesommeerde itemscores van de acht belevingsitems, dus de twee dimensies bij elkaar).
2. Dit geldt volgens Knulst (1977) ook voor andere niet-werkenden, met name werklozen. In zijn onderzoek naar de tijdsbesteding van de Nederlandse bevolking in oktober 1975 blijken de niet-werkenden een veel huiselijker tijdsbestedingspatroon te hebben dan de werkenden.
3. Een constatering ook van Koslen (1975), na onderzoek bij 30 naar het Nederlands Instituut voor Studie- en Beroepskeuzebegeleiding verwezen WAO-ers.
4. Zie par. 1.2: niet alle niet-werkende arbeidsongeschikten zijn volledig ongeschikt tot het verrichten van alle arbeid; (gedeeltelijk) herstel impliceert niet automatisch (gedeeltelijke of aangepaste) werkhervatting.
5. Dit cijfer moet overigens met enige voorzichtigheid gehanteerd worden. Inmiddels is immers duidelijk geworden dat zowel de ziekte als het niet-werken een scala van onderling gedeeltelijk samenhangende ervaringen impliceren. Dit betekent tezamen met het feit dat de vraag: "Wat vindt u vervelender, het niet-werken of het ziek/gehandicapt zijn" is gesteld aan het eind van het interview, nadat alle facetten van het leven zonder werk de revue gepasseerd zijn, dat het onduidelijk is wat de respondent precies onder de (gevolgen van de) ziekte danwel onder het niet-werken heeft verstaan bij het beantwoorden van de vraag. Desondanks blijft het een feit dat niet meer dan 50% de ziekte als het meest vervelend noemde, zodat het primaat van de ziekte in ieder geval niet voor alle arbeidsongeschikten vaststaat (zie par. 1.4).
6. Het is moeilijk om informatie te verkrijgen over de intieme aspecten van het huwelijks- en gezinsleven in een interview waar zoveel meer onderwerpen aan de orde moeten komen in een beperkte tijd. De informatie over het gezin

is verzameld door middel van een aantal mondelinge vragen aan de man, alsmede schriftelijke vragen aan man en vrouw.

7. Werklozen en arbeidsongeschikten wordt dikwijls een groter aantal echtscheidingen toegeschreven dan de rest van de Nederlandse bevolking. Hoeveel er in de onderzoekgroepen voorkwamen is helaas niet vast te stellen.
8. Dat desondanks slechts 10% van de vrouwen zegt het thuis zijn van de man vervelend te vinden moet waarschijnlijk toegeschreven worden aan de sociale wenselijkheid: als liefhebbende echtgenote mág je het eigenlijk niet vervelend vinden om je man om je heen te hebben.
9. Voor de vrouw geldt de emotionele functie van het gezin evenzeer. Het grote verschil tussen man en vrouw is echter dat haar leven zich grotendeels binnen het gezin afspeelt: het gezin is ook haar werk. Vandaar dat de praktische veranderingen daarin haar meer deren.
10. Al is het gezin niet rechtstreeks van belang voor de beleving van het leven zonder werk, toch bestaat de mogelijkheid dat het wel invloed uitoefent en wel als interveniërende variabele: de invloed van de onafhankelijke variabelen kan in verschillende gezinsomstandigheden verschillend zijn, bijvoorbeeld versterkt of verzwakt worden. De zogenaamde "social support" hypothese heeft hierop betrekking (Gore 1978, Ormel 1980, Ovesen 1977).
11. Het eerste en het laatste stigma-item - dat men anders doet of vindt dat hij best zou kunnen werken - hoêven niet altijd in afkeurende zin bedoeld te zijn. Waarschijnlijk is dat echter vaker wel dan niet het geval.
12. De leeftijdsbeperking houdt in dat de populatie 62% van de WAO-toetreders bestrijkt. Leeftijd en diagnose samen beperken de onderzoekpopulatie tot 42% van de WAO-toetreders in 1974 en 1975.
13. Voor de totale duurgroepen zijn de percentages verklaarde variantie respectievelijk 34-35% en 32-36% voor de 15 onafhankelijke variabelen plus leeftijd, beroep en aandoening.

14. Waarschijnlijk is de mening van de respondent bij dit item niet altijd even onafhankelijk van de interpretatie van de interviewer in het interviewprotocol terecht gekomen. Bij de onzekerheid omtrent de ziekte- en werkhervattingsprognose geldt dit probleem niet. Deze laatste onzekerheid heeft, gescoord als dichotomie, echter géén invloed op de beleving.
15. In het vooronderzoek 1 op de 30 geïnterviewde arbeidsongeschikten. In het basisonderzoek is naar deze activiteiten niet gevraagd, maar ze zijn ook niet spontaan genoemd. Althans niet expliciet genoeg om door de interviewers, zoals afgesproken, vermeld te worden.
16. Het item "anderen hebben vaak meer over je te zeggen dan jezelf" (uit een vanwege te grote onduidelijkheden niet gebruikte serie uitspraken) zou kunnen worden opgevat als indicatie voor de zogenaamde externe versus interne beheersing. Dit item hangt zowel met de beleving als met verschillende onafhankelijke variabelen samen, doch laat de invloed van de onafhankelijke variabelen op de beleving onaangetast.
    Bovendien vindt Koslen (1975) dat de aanpassing aan het leven zonder werk weliswaar bemoeilijkt wordt wanneer er psychische problemen zijn, doch dat grosso modo het aanpassingsproces voor alle arbeidsongeschikten ongeveer hetzelfde verloopt. Vrij vertaald zou dit betekenen dat de relaties tussen onafhankelijke en afhankelijke variabelen niet afhankelijk zijn van de psychische gesteldheid der arbeidsongeschikten.
    Overigens moet de gestelde vraag naar het overeindblijven van pijl 4 niet verward worden met de vraag naar de verhouding tussen persoonlijkheidskenmerken en objectieve situatiekenmerken ten aanzien van de beleving. Ormel (1980) laat zien dat uit vele onderzoeken, inclusief het zijne, blijkt dat de invloed van persoonlijkheidskenmerken op het algemeen welbevinden groter is dan de objectieve levensomstandigheden.

17. Dit is een pleidooi tègen de mening dat (vrijwel) alle menselijke activiteit tot arbeid dient te worden gepromoveerd. Er moet juist ruimte blijven voor een breed scala van niet-werkmogelijkheden: niet geprofessionaliseerde, dus niet min of meer passief te consumeren, maar veel meer actief zelf te organiseren en creatief te ondernemen activiteiten. Zie ook het voorstel van De Swaan ter hervorming van het welzijnswerk (de congregatie-vorming, 1981) en Illich's pleidooi voor het "right to useful unemployment" (1978). Hierdoor komen ook (weer) de mesorollen aan bod (zie pag. 142).

SUMMARY

The study "Life without Work" found its origin is a paradox: on the one hand work is in this time as before one of the most cherished values in society; on the other hand the percentage of grown-up people not participating in the labor force is decreasing.

Chapter 1 looks at the factors underlying this increase in the numbers of people who do not work. Furthermore, the importance society attaches to "work" as a fundamental aspect of life and the consequent difficulties of a life without work are discussed. This introductory chapter concludes with an outline of the reasons why those who are out of work because of a disability have been chosen as the main subjects of study.

Chapter 2 formulates the questions the study sets out to answer and outlines the general design of the study. The questions are as follows:

1.a. How is unemployment experienced by the disabled at various points in time - after being unemployed for 4, 10 and 16 months?

b. What are the main factors influencing such experience?

2.a. What changes occur after a number of months of being unfit for work, both in the situation as such and in the reaction of the person concerned?

b. Are there demonstrable causes for the changes in the way in which unemployment is experienced?

c. Is the way in which unemployment is experienced at the 16-month mark influenced by experiences earlier on, for instance those noted at 4 months?

3. Are there differences after 4 months between those unfit to work for longer periods and those who return to work within six months?

The study takes as a starting point the experience of being unfit for work in all its many and varied aspects. Some of

those studied were: the nature of the disability, the way time is spent, the family situation, the subject's views on work in general and his own line of work in particular, and the social environment.
Interviews were conducted with married Dutch males between 25 and 55 who, because of various somatic complaints, had been receiving either health insurance or disability benefits for 4, 10 or 16 months through the Gemeenschappelijk Administratie Kantoor (Joint Administration Office) or the Stichting Sociaal Fonds Bouwnijverheid (Association for Social Security in the Building Industry).
The study was both cross-sectional and longitudinal. Thus, three groups of subjects who had been unemployed for 4 (757 men), 10 (496 men and 16 (387 men) months and another group of 74 men, for whom data for all three of the said moments in time were available, were studied.

Chapter 3 describes the sample as viewed from various angles. In addition, the subjects' experiences and the background factors to these experiences were divided into 2 and 24 separate variables, respectively.

Chapter 4 concerns the answers to the first section of the questions posed. With regard to the daily routine, the overwhelming majority of the respondents experienced their situation in negative terms. Comments such as the following were given: "If I had the choice, I'd return to work today rather than tomorrow". "I'm not very happy about things as they are" and "The good things don't make up for the negative aspects". However, their attitude to life in general was much more optimistic: "I'm not having such a bad time", "Life is not too bad" and "I'm fairly optimistic about the future". The degree of satisfaction with the daily routine proved in the first instance to be related to the lack of work and the satisfaction provided by the work done formerly: the more the individual missed his work and had previously obtained satis-

faction from it, the more he was inclined to be dissatisfied with a life without work.
The general attitude to life appeared to be first and foremost related to a sense of social isolation: "If you don't work, you're excluded from practically everything".
The evaluation of the way the individual spent his time occupied an important second place in both the experience of the daily routine and the general attitude to life: experiences tended to be negative in proportion to the degree to which the activities carried out were seen as useless and not pleasant or interesting.
Generally speaking, the familiy situation was the third background factor influencing the experience of being unemployed. This was followed by the (seriousness of the) illness and the social environment.

Chapter 5 concentrates on the second section of the questions posed. In all aspects of being unfit for work changes were found to occur after 4-16 months. A striking observation, in this connection, was that when changes occurred, the direction was mainly negative, except for the overall experience of being unfit for work. Particularly the subject's satisfaction with daily life proved to become more positive with increasing time.
A possible explanation for this may be found in man's "natural" adaptation mechanisms: the ability to become accustomed to a situation and to accept it. One fact supporting this assumption is that most changes occurred independently of one another.
The subject's degree of satisfaction with their daily life after 16 months of unemployment was evidently established at an early stage: respondents who said they were satisfied remained so, whereas those who said they were not continued to be relatively dissatisfied. However, the attitude towards life in general, at the 16-month mark, was found to be mainly affected by the experiences of that particular moment.

Chapter 6 indicates that at a relatively early stage (after 4 months of unemployment) those out of work for longer periods can be distinguished from those with disabilities of a less permanent nature. First, the former (i.e. those who were interviewed three times) seemed to be in greater need of assistance owing to their disability and to be less optimistic about their chances of recovery and of resuming work than the latter, i.e. those who were able to return to work.
In addition, the results of the study would appear to indicate that those unfit for longer periods are more socially isolated: they have close contacts with their relatives, but view the world at large as unfriendly and hostile, unlike those with a short-term disability.

Chapter 7 summarises the results of the study and analyses the significance of the various aspects of being unfit to work, in relation to the meaning attached by individuals to the factor "work".
This chapter also deals with a number of aspects which were not studied but which appear to be relevant to the subject. In conclusion, the implications of the results are discussed and a number of practical consequences considered.

LITERATUUR

ALLEGRO, J.F. Humanisering van de arbeid en ziekteverzuim. Leiden, Univ. Pers, 1979.

ANTHONY, P.D. The ideology of work. London, 1977.

ARENDT, H. De mens, bestaan en bestemming. Utrecht, 1968.

BAKKE, E.W. The cycle of adjustment to unemployment. In: Bell, N.W., & E.F. Kogel (eds.). A modern introduction to the family. Glencoe (Ill.), Free Press, 1960.

BALLWEG, J.A. Resolution of conjugal role adjustment after retirement. J.Marr.Fam. 29 (1967) 277-81.

BECKER, J.W. Weinig kans op werk is geen invaliditeit. NRC/Handelsblad 25-10-1979.

BECKER, J.W. Werktijdverkorting ondanks nieuw arbeidsethos moeilijk. NRC/Handelsblad 27-3-1980.

BEERLING, R. Arbeid, vrije tijd, creativiteit. Den Haag, 1964.

BERENSCHOT, BOSBOOM & HEGENER. Eindrapport betreffende het vervolgonderzoek uitvoering van de sociale verzekering op lange termijn. Den Haag, 1979. (SER publicatie nr. 15, 16-8-1979).

BERG, J.H. VAN DEN. De psychologie van het ziekbed. Nijkerk, 1957.

BESTEK '81. Hoofdlijnen van het financiële en sociaal-economisch beleid van de middellange termijn. Tweede Kamer der Staten Generaal, Zitting 1977/78 nr. 15081.

BOSCH, F.A.J. VAN DER & C. PETERSEN. De omvang van de verborgen werkloosheid in de WAO. Econ.Stat.Berichten 65 (1980) 52-8.

BOURS, J., e.a. WAO'ers, verhalen om te onthouden. Nijmegen, Link, 1980.

BREMER, J.J.C.B. De ziekenhuispatiënt. Nijmegen, 1972.

BROEK, J.F. VAN DEN, e.a. De werkloosheid en de grote onmacht die vreet aan mensen. NRC/Handelsblad 14-2-1975.

BRON, J.A.H. & H.G. HAMAKER. Minder werken enig toekomst alternatief. NRC/Handelsblad 9-11-1979.

CHODOFF, P. Understanding and management of the chronically ill patient. Amer.Practit. 13 (1962) 135-44.

COHN, R.M. The effect of unemployment status change on self-satisfaction. Social Psychol. 41 (1978) 81-93.

COLMAN, A.M. Social rejection, role conflict and adjustment; pschological consequences of orthopaedic disability. Percept. Motor Skillls 33 (1971) 907-10.

CRATTY, B.J. Social dimensions of physical activity. Englewood Cliffs (N.Y.), Prentice-Hall, 1967.

DELDEN, M.H. VAN. Oriëntatie op werk en vrije tijd. Groningen, R.U., Sociol. Inst., 1970.

DIRKEN, J.M. Arbeid en stress: het vaststellen van aanpassingsproblemen in werksituaties. Groningen, Wolters-Noordhoff, 1969.

DOEF, J. VAN DER & P. VAN DER REIJDEN. Leemten in de sociale zekerheid. Socialisme & Democratie 35 (1978) nr. 7-8, 346-58.

DOORN, J.A.A. VAN & C.J. LAMMERS. Moderne Sociologie, systematiek en analyse. Utrecht. Spectrum, 1964.

DROPPERT, M.H. De verborgen werkloosheid. Econ.Stat.Berichten 62 (1977) 204-6.

DURKHEIM, E. The division of labor in society. New York, Free Press, 1965 (1893).

EISENBERG, P. & P.F. LAZARSFELD. The psychological effects of unemployment. Psychol.Bull. 35 (1938) 358-90.

EMANUEL, H. Achtergronden van het arbeidsongeschiktheidsverschijnsel in Nederland.
In: J.J. Klant e.a. Samenleving en onderzoek. Leiden, 1979, p. 94-133.

EMANUEL, H. e.a. Cross national disability study; the Netherlands; 2nd draft. Leiden, R.U./Center Res.Publ. Econom., 1980.

EMMERIJ, L.J. & J.A.E. CLOBUS. Volledige werkgelegenheid door creatief verlof. Deventer, 1979.

EMMERIJ, L.J. Werken voor een psychisch inkomen. NRC/Handelsblad 13-9-1980.

F.N.V. (FEDERATIE NEDERLANDSE VAKVERENIGINGEN). Nota weerwerk. 1979.

FREIDSON, E. Profession of medicine. New York, bodd, 1975.

GADOUREK, I. Riskante gewoonten en zorg voor eigen welzijn. Groningen, Wolters, 1963.

GALAN, C. DE. Ontwikkelingen in het verschijnsel arbeidsongeschiktheid. Soc.Maandbl.Arbeid 35 (1980) 888-93.

GERHARDT, U. Rollenanalyse als kritische Sociologie. Berlijn, Luchterhand, 1972.

GOEDE, M.P.M. DE. Werken en niet werken. (2 dln) Utrecht, R.U.U., 1980.

GOEDE, M.P.M. & G.H. MAASSEN. Meningen over werklozen en arbeidsongeschikten. Mens & Mij. 55 (1980) 245-79.

GOFFMAN, E. Stigma. Englewood Cliffs, (N.Y.), Prentice-Hall, 1963.

GOLDSTEIN, H. Longitudinal studies and the measurement of change. Statistician 18 (1968) 93-117.

GORE, S. The effect of social support in moderating health consequences of unemployment. J.Soc.Behav. 19 (1978) 157-65.

GROND, J.Th. & D. DE PATER. Arts en arbeidsongeschiktheid. Med.Contact 35 (1980) 1131-6.

HABER, L.O. & R.T. SMITH. Disability and deviance, normative adaptions of role behavior. Amer.Sociol.Rev. 35 (1971) 87-97.

HAGENDOORN, A. e.a. Het ascetische arbeidsethos; een exploratie. Gedrag, T.Psychol. 9 (1981) 2-19.

HAGGARD, E. On the reliability of the anamnestic interview. Abn.Soc.Psychol. 61 (1960) 311-8.

HAMAKER, H.G. Over werkloosheid; bespreking van enige recente literatuur. Soc.Gids 20 (1973) 369-85.

HARRIS, A.I. e.a. Handicapped and impaired in Great Britain. Part 1. London, HMSO, 1971.

HARTOG, F. Dubbele moraal. NRC/Handelsblad 20-11-1979.

HENRY, W.E. The role of work in structurering the life cycle. Hum.Developm. 14 (1971) 125-31.

HILVERINK, H.G. Arbeidsongeschikt of arbeid ongeschikt? In: Gemeenschappelijke Medische Dienst. Arbeidsongeschikt, enkele invalshoeken. Amsterdam, 1977, p. 65-82.

HOEVEN, P.J.A. TER. Naar een herwaardering van arbeid. In: Braak, H.J. v.d. e.a. Werkverlegenheid; invalshoeken op werkloosheid. Alphen, Samson, 1979, p. 15-28.

HOFFMAN, L. Arbeidsvermindering als instrument voor de werkloosheidsbestrijding. Econ.Stat.Berichten 61 (1976) 437-42.

HOGERZEIL, H.H.W. Health care policies and macro-diagnostic groups. T.Soc.Geneesk. 44 (1966) 77-88.

HOUBEN, P.P.J. Ervaringen en oriëntaties van werklozen. Mens en Ondern. 26 (1972) 282-94.

HOWARD, A. & R.A. SCOTT. A proposed framework for the analysis of stress in the human organism. Behav.Sci. 10 (1965) 141-60.

ILLICH, I. The right to useful unemployment. London, Boyars, 1978.

INSTITUUT VOOR PSYCHOLOGISCH MARKTONDERZOEK. Plaatsingsbeleid van werkgevers ten aanzien van gehandicapten. 's-Gravenhage, Versl.Rapp.Soc.Zaken, 1970 - 4.

INSTITUUT VOOR TOEGEPASTE SOCIOLOGIE (ITS). Beroepenklapper. Nijmegen, 1973.

INTERIMrapport inzake de organisatie van de sociale zekerheid (departementale projectgroep, voorz. L. Lamers). Tweede Kamer der Staten-Generaal. Witte stukken nr. 15594, 28 mei 1979.

INTERMEDIAIR. Serie economie en politiek in de jaren zeventig, P.A.G. Lansbergen (red.). Slotaflevering en literatuurlijst 15-2-1980.

KAHN, H. & A.J. WIENER. Het jaar 2000, scenario voor de toekomst. Deventer, 1971.

KASL, S.V. e.a. The experience of losing a job; reported changes in health, symptoms and illness behavior. Psychosom.Med. 37 (1975) 106-22.

KASSEBAUM, G.G. & B.O. BAUMANN. Dimensions of the sick role in chronic illness. J.Hlth. Hum.Behav. 6 (1965) 16-27.

KLAAUW, M.M. VAN DER. De samenstelling van de onderzoeksgroepen van het project "aanpassing aan een arbeidsloos bestaan". Leiden, NIPG/TNO (intern rapport), 1975.

KNULST, W.P. Een week tijd; rapport van een onderzoek naar de tijdsbesteding van de Nederlandse bevolking in oktober 1975. 's-Gravenhage, Staatsuitgeverij, 1977. (S.C.P.-Cahier 10)

KNULST, W.P. Tijd zonder arbeid. Beleid & Mij., 5 (1979) 124-34.

KOSLEN, P.W. Beleving van arbeidsongeschiktheid en neiging tot werkhervatting. Amsterdam, NIB-GMD res., 1975 (intern rapport).

KRAAYENSTEIN, M. & W.C. VERBAAN. Het werkloosheidscijfer, een slechte beleidsindicator. Soc.Maandbl.Arbeid 33 (1978) 420-6.

KROON, P. Arbeid. Evangelie & Mij. 30 (1977) 229-57.

KRUIDENIER, H.J. Het ontbrekende alternatief. Amsterdam, C.C.O.Z., 1980.

KWANT, R.C. De lotgevallen van het arbeidsbestel. Civis Mundi 16 (1977) 177-84.

LAZARUS, R.S. Psychological stress and the coping process. New York, McGraw-Hill, 1966.

LAZARSFELD, P.F., M. JAHODA & H. ZEISL. Die Arbeitslosen von Mariënthal. Wien, 1933, (Psychol.Monogr. no. 5), Bonn, 1960.

LIPOWSKI, Z.J. Physical illness, the individuel and the coping process. Psychiat. in Med. 1 (1970) 91-102.

LIPS, J.M. Relatie gehandicapte/niet gehandicapte. T.Revalidatie 15 (1969) 237-45.

LUDWIG, E.G. & J. COLLETTE. Disability, dependency and conjugal roles. J.Marr.Fam. 31 (1969) 736-9.

MANSVELT, J. VAN, R.C. BRUNSTING, B.J.M. DELEMARRE & H.A. VAN DER WAAL. Een onderzoek naar oorzakelijke factoren en bijzondere kenmerken bij het langerdurend arbeidsverzuim I en II. Soc.Maandbl.Arbeid 29 (1974) 379-89; 307-21.

MARTIN, J. & M. MORGAN. Prolonged sickness, and the return to work. London, HMSO, 1975.

MASLOV, A.H. Motivation and personality. New York, Harper, 1954.

MERENS-RIEDSTRA H.S. & P.L. STROINK. Werkloosheid, of arbeid? als sociaal probleem. Mens & Ondern. 26 (1972) 279-83.

MERENS-RIEDSTRA, H.S. Leven zonder werk; een onderzoek bij arbeidsongeschikten; eerste deelverslag. Leiden, NIPG/TNO, 1975.

MERENS-RIEDSTRA, H.S. Leven zonder werk; een onderzoek bij arbeidsongeschikten; tweede interimverslag. Leiden, NIPG/TNO, 1977.

MERENS-RIEDSTRA, H.S. Leven zonder werk; een onderzoek bij arbeidsongeschikten; eindverslag. Leiden, NIPG/TNO, 1978.

MERTON, R.K. Social theory and social structure. New York etc., Free Press, 1967.

MICHELS, J.J.M. Het gezin van de lichamelijk chronisch zieke patiënt. Kath.Artsenbl. 47 (1968) 294-301.

NRC/HANDELSBLAD 29-1-1980. Albeda, volledige baan voor ieder straks onmogelijk.

NRC/HANDELSBLAD 19-6-1980. In 10 jaar 800.000 arbeidsongeschikten.

NRC/HANDELSBLAD 14-8-1980. In 2000 miljoen mensen arbeidsongeschikt.

N.V.V.G. (NEDERLANDSE VERENIGING VOOR VERZEKERINGSGENEESKUNDE). Het oneigenlijk gebruik van artsen in de sociale verzekering. Arts & Soc.Verz. 14 (1976) 34-45.

NAGI, S.Z. Disability and rehabilitation. Ohio, State Univ. Press, 1969.

NOTA volumebeleid. Zitting Tweede Kamer der Staten Generaal 1979/80 nr. 15650.

OVESEN, E.E. Werkloosheid. Rotterdam, Kooyker, 1977.

PARSONS, J. The social system. Glencoe (Ill.), Free Press, 1951.

PAS, J.H.R. VAN DER. Koekoekseieren van de WAO. Soc.Maandbl. Arbeid 34 (1979) 175-9.

PETRONI, F.A. The influence of age, sex and chronicity in perceived legitimacy of the sick-role. Sociol.Soc.Res. 33 (1969) 180-93.

PHILIPSEN, H. De voorwaardelijkheid van algemene uitspraken toegelicht aan de samenhang tussen werkvoldoening en afwezigheid wegens ziekte. Sociol.Gids 17 (1970) 320-33.

PHILIPSEN, H. Pleidooi voor een vrijetijder; een minisociologie van de relax.
In: Hoefnagels, H.J. e.a. Relax rieleks. Meppel, Boom, 1974.

PHILIPSEN, H. Enkele sociaal-medische aspecten van arbeidstijdverkorting en vervroegde pensionering. T.Soc. Geneesk. 57 (1979) 425-8.

SHONTZ, F.C. Severe chronic illness.
In: Garrett J.F. & E.C. Levine. Psychological practices with the fysically disabled. Columbia, Univ.Press, 1962, p. 410-45.

SHOSTAK, A.B. & W. GOMBERG. Blue collar world. Englewood Cliffs (N.Y.), Prentice Hall, 1965.

SILLER, J. Psychological situation of the disabled with spinal cord injuries. Rehab.Lit. 30 (1969) 290-6.

SMIT, J. De minderheidsgroep met de thuiswaarde. Socialisme & Democratie 35 (1978) 461-76.

SMULDERS, P.G.W. De effecten van maatregelen om het ziekteverzuim te beïnvloeden; een literatuurstudie op basis van 90 Nederlandse en buitenlandse empirische onderzoekingen. Leiden, NIPG/TNO, 1980.

SOCIALISME en democratie. Naar een vijfurige werkdag; herverdeling van arbeid over seksen. Socialisme & Democratie 35 (1978) no. 10.

SOETERS, J. Afwezigheid wegens ziekte in het herstructureringsgebied Zuid-Limburg. Maastricht, RL, 1980.

STICHTING WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK VAKCENTRALES. De plaats van de arbeid, 1 en 2. Utrecht, 1975.

STOUFFER, S.A. e.a. Adjustment during army life. The American Soldier I. Princeton, Univ.Press, 1949.

STROINK, P.L. Alternatieven voor arbeid. Leiden, NIPG/TNO, 1972, (intern rapport).

STROINK, P.L. & M. VAN WIJCK. Jongeren en werk; naar een nieuwe werk-oriëntatie. Leiden, NIPG/TNO, 1973.

SWAAN, A. DE. Reformatie van de verzorging. NRC/Handelsblad 6-4-1981, 13-4-1981, 27-4-1981 en 4-5-1981.

TELLEGEN, E. Alternatieven voor werkgelegenheid. Alphen a.d. Rijn, Samsom, 1980.

THIEL, J.W. VAN & H. WAGENAAR. Ziek zijn; arbeidsongeschikt worden. Amsterdam, Univ., 1975.

TÖNNIES, F. Gemeinschaft und Gesellschaft. Leipzig, 1887.

TORDOIR, W.F., M.M. VAN DER KLAAUW & C.M.J. VAN MANEN-BOEKESTEIN. Projekt gezondheidszorg en lange ziekteduren; rapport 1, 2 dln. Leiden, NIPG/TNO, 1978.

UIJL, J.M. DEN & H. KOMBRINK. Werkgelegenheid door solidariteit. Tweede Kamer der Staten Generaal. Witte stukken nr. 15800, oktober 1979, Begroting 1979.

WALL, W.D. & H.L. WILLIAMS. Longitudinal studies and the social sciences. London, 1970.

VISOTSKY, H.M. e.a. Coping behavior under extreme stress. Arch.Gen.Psychiat. 5 (1961) 423-48.

WEBER, M. Die protestantische Ethik und der Geist des Kapitalismus, I. Hamburg, Siebenstern, 1973 (1920).

WETENSCHAPPELIJKE RAAD VOOR HET REGERINGSBELEID. Maken wij er werk van. Den Haag, 1977.

WEIJEL, J.A., & A.A. OOSTENBRINK. Motivatie en geschiktheid tot revalidatie. T.Soc.Geneesk. 48 (1970) 323-9.

WEZEL, J.A.M. VAN. Herintreding in het arbeidsproces, een onderzoek onder werklozen. Tilburg, Gianotten, 1972. Proefschrift.

WEZEL, J.A.M. VAN, A.L.J. VAN BÜCHEM, A.M.C. VISSERS, e.a. De verdeling en de waardering van arbeid; een studie over ongelijkheid in het arbeidsbestel. Tilburg, IVA/Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, 1976.

WIERSMA, D. Psychosociale stress en langdurige arbeidsongeschiktheid. Groningen, R.U.G., 1979. Proefschrift.

WIERSMA, D. e.a. WAO en arbeidsmarkt, enkele bevindingen betreffende 54 gemeenten. Sociol.Gids 26 (1979) 265-82.

WIPPLER, R. Sociale determinanten van het vrije-tijd gedrag. Assen, Van Gorcum, 1968.

ZAAL, M.J. VAN. Arbeidsongeschikt; invalide of onrendabel? Maanbl.Geest.Volksgezondh. 30 (1975) 539-53.

ZAAL, M.J. VAN. Van invaliditeit naar arbeidsongeschiktheid; een onderzoeksvoorstel. B.W.O.-G.M.D. Amsterdam, 1975b.

ZAAL, M.J. VAN. Eén loondervingswet is genoeg. Intermediair 13 (1977) nr. 11, p. 1-9.

ZAHN, M.A. Incapacity, impotence and invisible impairments; their effects upon interpersonal relations. J.Hlth. Soc. Behav. 14 (1973) 115-23.

ZUTHEM, H.J. VAN. Wat is de waarde van het werken in loondienst voor de werknemer. T.Soc.Geneesk. 50 (1972) 465-72.

ZWEEDEN, A.F. VAN. Versneld afschrijven op mensen. Econ. Stat.Berichten 61 (1976) 254.

ZWEEDEN, A.F. VAN. Arbeidsmarktbeleid wacht krachtproef. NRC/Handelsblad 3-4-1980.

ZWEEKHORST, W.A. Arbeidsongeschiktheidsverzekeringen; een gids voor medici en hulpverleners. Utrecht, 1979.

ZWEEKHORST, W.A. Verborgen werkloosheid in de WAO. Intermediair 17 (1981) 5 juni, p. 25-49.

POPULATIE EN STEEKPROEF VAN HET BASISONDERZOEK

I. Populatie

1. Arbeidsongeschikt kan iedereen worden, kostwinner of huisvrouw, zelfstandige of werknemer, werknemer in (semi-)overheidsdienst of werknemer in het particuliere bedrijf.
Voor deze verschillende categorieën werkers zijn er verschillende regelingen voor loonderving bij arbeidsongeschiktheid: de Zietewet en de Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering voor werknemers niet in overheidsdienst, uitkeringen via het Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds voor ambtenaren en sinds kort (1976, dus nog niet bij de aanvang van dit onderzoek) de Algemene Arbeidsongeschiktheidswet voor (vrijwel) iedereen (zie voor meer informatie over deze regelingen o.a. Zweekhorst (1979) en Wiersma (1979).
Om praktische redenen (betreffende de wijze waarop namen en adressen van arbeidsongeschikten konden worden verkregen) is de onderzoekpopulatie in eerste instantie beperkt tot uitkeringsgerechtigden krachtens de Ziektewet of de WAO, voor zover voorkomend in de administratie van het Gemeenschappelijk Administratiekantoor en het Sociaal Fonds Bouwnijverheid.
De Ziektewet en de WAO worden uitgevoerd door de 26 bedrijfsverenigingen die Nederland telt; 14 daarvan hebben de hieraan verbonden werkzaamheden overgedragen aan het GAK.
Dit zijn de bedrijfsvereniging voor de:
02. zuivelindustrie
04. hout- en meubelindustrie
09. steen-, cement-, glas- en keramische industrie
10. metaal en electronische industrie
11. metaalnijverheid
13. chemische industrie
17. voedings- en genotmiddelen industrie

19. haven en aanverwante bedrijven enz.
20. koopvaardij
21. vervoer
22. horeca bedrijven
24. overheidsdiensten
25. bank- en verzekeringswezen, groothandel en vrije beroepen
26. nieuwe algemene bedrijfsvereniging

De niet bij het GAK aangesloten bv-en omvatten:
01. agrarisch bedrijf
03. bouwnijverheid
05. textielindustrie
06. kledingbedrijf
07. leder- en lederverwerkende industrie
08. grafische industrie
12. mijnindustrie
14. tabakverwerkende industrie
15. bakkersbedrijf
16. slagersbedrijf en vleeswarenbedrijf enz.
18. detailhandel en ambachten
23. gezondheid, geestelijke en maatschappelijke belangen

De beslissing om niet uit alle bedrijfsverenigingen (dus ook die buiten het GAK) arbeidsongeschikten in het onderzoek op te nemen, berust vooral op het praktische gegeven dat de administraties inzake de verzekeringen tegen arbeidsongschiktheid soms zozeer van elkaar verschillen, dat een uniforme selectie ten behoeve van dit onderzoek onmogelijk zou zijn. Om deze reden is ook overheidspersoneel buiten beschouwing gelaten.
Het GAK als "leverancier" van respondenten lag voor de hand, omdat daarmee op betrekkelijk eenvoudige wijze een zeer groot deel van alle arbeidsongeschikten in het onderzoek kon worden opgenomen. Het besluit om, in tweede instantie, ook arbeidsongeschikten via het So-

ciaal Fonds Bouwnijverheid in het onderzoek te betrekken, berustte behalve op het feit dat de administratie daarvan vrijwel hetzelfde is als die van het GAK, vooral op de overweging dat het specifieke karakter van het soort werk dat in de bouw wordt verricht (buitenwerk, wisselende werkgevers en werkobjecten etc.) wellicht ook een specifieke niet-werk problematiek met zich meebrengt.
(Met behulp van een t-toets is voor alle basisvariabelen nagegaan of er verschillen tussen de GAK- en SFB-steekproefonderdelen bestonden. Een enkele keer was dat wel het geval, maar dat leverde geen duidelijk systematisch verschil op.)

2. Het GAK en het SFB kennen dezelfde procedure met betrekking tot de zogenaamde 10-weeks gevallen en de adviezen einde wachttijd. De eerste worden uit de administratie gelicht om te worden bekeken op eventueel noodzakelijke maatregelen tijdens de wellicht nog langer durende Ziektewetperiode. Het advies einde wachttijd houdt in dat de arbeidsongeschikte enige tijd voordat zijn Ziektewetjaar ten einde loopt, wordt gemeld aan de Gemeenschappelijke Medische Dienst (die alle bedrijfsverenigingen adviseert ten aanzien van de uitvoering van de WAO) voor een advies inzake onder andere het percentage arbeidsongeschiktheid. Hiertoe worden de desbetreffende dossiers meestal $\pm$ 9 maanden na de eerste werk-loze dag uit de administraties van het GAK en SFB gelicht.
Het aansluiten bij deze administratieve handelingen voor de selectie van de onderzoekpopulatie vergde van het GAK en het SFB zo min mogelijk tijd en moeite.

3. De overwegingen bij de beperking van de populatie zoals in par. 2.4 omschreven waren, wat betreft de verschillende aspecten de volgende:

a. Geslacht. Zowel de werkervaring als de betekenis van het niet-werken kan waarschijnlijk voor vrouwen zó anders worden geacht dan voor mannen dat, zou men ook vrouwen willen bestuderen, dit apart zou moeten gebeuren. Dit zou ongeveer een verdubbeling van het aantal respondenten hebben betekend, hetgeen om financiële redenen onmogelijk was. Bovendien zou de selectie van vrouwen veel langer hebben moeten duren om een voldoende aantal te krijgen, hetgeen niet wenselijk was met het oog op de gefixeerde intervallen tussen de interviews.

b. Burgerlijke staat. Dat alleen gehuwden in het onderzoek zijn opgenomen komt voort uit de wens een beeld te krijgen van (de veranderingen in) het gezinsleven en het huishouden. Deze zijn voor gehuwden en niet-gehuwden niet goed vergelijkbaar. Bovendien zou ook de selectie van ongehuwden te lang duren.

c. Leeftijd. De keuze der leeftijdsgrenzen berust op het belang van de "abnormale" uittrede uit het arbeidsproces na enige tijd deelname daaraan. De onderste leeftijdsgrens garandeert enige werkervaring (en is ook relevant in verband met de eis van het gehuwd-zijn); de bovenste dat de meeste betrokkenen nog niet toe zijn aan de gedachtengang van de gepensioneerden dat het in de lijn der verwachtingen ligt om met werken te stoppen.

d. Aandoening. Verschillende aandoeningen werden buiten het onderzoek gehouden:
   - psychische aandoeningen (groep V)[1] inclusief overspanning etc. Hier spelen weer vergelijkbaarheidsoverwegingen een rol. Onzeker is of en in hoeverre zowel de werk- als de niet-werkervaringen van mensen die om psychische redenen het werk neer moeten leggen verschillen van die van om somatische redenen niet-werkenden.
     Evenals bij opname van vrouwen in het onderzoek het geval zou zijn geweest, zouden bij opname van

psychische gevallen de noodzakelijke aantallen te groot geworden zijn.
De vraag of de oorzaak van het neerleggen van het werk door psychische of somatische factoren is veroorzaakt, is niet altijd gemakkelijk te beantwoorden. Na overleg met de districtsartsen en adviserend geneeskundigen van resp. het SFB en het GAK, die de selectie op dit punt en op punt f uitvoerden, leek de beste formulering voor dit criterium: indien psychische factoren echt als voornaamste reden voor arbeidsongeschiktheid werden beschouwd (en daardoor in de administratie ook als diagnose stond vermeld): dan niet in het onderzoek opnemen. Is de psychische gesteldheid echter voornamelijk bijverschijnsel bij een somatische diagnose, dan wel opnemen. In twijfelgevallen werd door de arts de beslissing naar eigen inzicht genomen;

- aangeboren afwijkingen (groep XIV); hierbij bestaat een te grote kans dat de afwijkingen de werkervaringen te zeer hebben beïnvloed en/of regelmatig hebben onderbroken;
- nieuwvormingen (groep II), goedaardige èn kwaadaardige, in verband met de dikwijls aanwezige kans op overlijden en/of de angst daarvoor, die alle andere ervaringen overschaduwt;
- aandoeningen die zeer waarschijnlijk over niet al te lange tijd tot de dood zouden leiden;
- aandoeningen die een gesprek extra compliceren of onmogelijk zouden maken, zoals doofheid e.d.

e. Nationaliteit. Wat betreft de mogelijkheid van een gesprek werden buitenlanders buiten beschouwing gelaten, tenzij het reeds lang met hun gezin in Nederland verblijvende en Nederlands sprekende buitenlanders zouden zijn (dit bleek trouwens zeer zelden het geval). De verblijfsduur en de aanwezigheid van een gezin zijn als eis van belang in ver-

band met de overeenkomst met de Nederlandse arbeidsongeschikten.

f. Prognose werkhervatting. Het laatste, maar niet onbelangrijkste, criterium heeft te maken met de praktische gang van zaken bij het selecteren van potentiële respondenten met het oog op de kans op langdurigheid van hun arbeidsongeschiktheid. Teneinde het vermoedelijke percentage uitvallers na het eerste interview tot het laatste bij groep A zoveel mogelijk te beperken, werd in eerste instantie aan alle districtsartsen en de adviserend geneeskundigen van het SFB respectievelijk het GAK gevraagd om van alle aan de reeds besproken criteria beantwoordende mensen, diegenen niet aan ons door te geven van wie werkhervatting binnen een jaar waarschijnlijk was. Dit bleek na een week selecteren een zo moeilijk te hanteren criterium, welks inhoud bovendien in zeer sterke mate afhankelijk bleek van de interpretaties der selecterende artsen, dat van gebruik ervan werd afgezien. Daarna werden alle arbeidsongeschikten doorgegeven, wier werkhervatting niet al vrijwel zeker was. Aangezien volledige zekerheid daaromtrent zelden aanwezig is, werden toen vrijwel alle arbeidsongeschikten die aan de overige eisen voldeden, in de populatie opgenomen.

Dezelfde procedure werd gevolgd bij de selectie van groep B, met als enige verschil dat de termijn waarop in eerste instantie de voorspelling tot werkhervatting gedaan moest worden een half in plaats van één jaar was. Groep C werd zonder enige langdurigheidsschatting geselecteerd, omdat daarmee geen tweede interview zou plaatsvinden. De selectie van groep D voor de tweede interviewserie werd uitgevoerd zoals bij groep A.

4. De gang van zaken bij de samenstelling van de populatie was als volgt:
   a. de administraties en artsen van alle perifere resp. districtskantoren van het GAK en het SFB selecteerden op grond van de criteria, hierboven genoemd;
   b. de geselecteerden kregen daarna van deze instanties een brief met het verzoek om medewerking, i.c. toestemming hun gegevens aan het NIPG bekend te maken;

Het bovenstaande geldt voor de 10-weekse gevallen en de adviesaanvragen einde wachttijd. Ten aanzien van de WAO-ers verliep het vrijwel identiek, behalve dan dat de selectie werd uitgevoerd door de administratie van het hoofdkantoor van de GMD in Amsterdam.

II. Steekproef

1. De omvang van de populatie

De bruikbare geselecteerde onderzoekpopulatie (=het bestand waaruit de steekproef kon worden getrokken) omvatte de volgende aantallen personen:

Tabel 1. Populatie naar registrerende instantie en arbeidsongeschiktheidsduur op het moment van selectie.

Groep	Duur arbeidsongeschiktheid tijdens selectie	GAK	SFB	Totaal
A_4	10 weken	627	203	830
B_{10}	9 maanden	155	173	328
C_{16}	15 maanden	525	171	696
D_4	10 weken	605	223	828
Totaal		1912	770	2682

Niet tot deze onderzoekpopulatie zijn gerekend diegenen die vóór de interviews schriftelijk weigerden aan

het onderzoek mee te werken of die bij eerste controle "fout" geslecteerd bleken: verkeerde diagnose, leeftijd, ziekteduur etc. De laatsten waren zeer gering in aantal.[2)]

De weigering vooraf bedroeg 10% van groep A_4, 3% van B_{10}, 4% van C_{16} en 10% van groep D_4.
Voor zover bekend (van een deel der weigeraars werd géén gegevens van de selecterende instanties verkregen) was de weigering gelijk verdeeld over de leeftijdsgroepen. Hoofdarbeiders weigerden iets minder dan handarbeiders, van wie vooral de SFB-groep in C_{16} sterk bij de weigeraars vertegenwoordigd was (13%).

De weg van de onderzoekpopulatie naar de uiteindelijk geinterviewde groepen was geplaveid met verschillende problemen, die gedeeltelijk wel en gedeeltelijk niet waren voorzien.[2)]

2. Steekproefomvang

De gewenste steekproefomvang was gebaseerd op het minimaal vereiste aantal respondenten bij de laatste interviews met iedere onderzoekgroep (A_{16}, B_{16}, C_{16} en D_{10}): 180 à 200, dat wil zeggen $\pm$ 20 respondenten per stratificatie-cel (3 leeftijds- en 3 beroepsgroepen).
Op grond van GAK- en SFB-cijfers betreffende de aantallen arbeidsongeschikten met verschillende ziekteduren werd een schatting gemaakt van het aantal respondenten dat bij de eerste interviews met iedere groep nodig was (=aantal bij laatste interviews + geschatte uitval). Naast de uitval tijdens het onderzoek door werkhervatting werd rekening gehouden met andere uitvalmogelijkheden. Door de wijze van selectie èn van de aankondiging van het onderzoek bij de respondenten werd deze extra uitval laag verondersteld.
De aldus berekende minimale populatieomvang zou in een maand geselecteerd moeten kunnen worden, volgens alle bekende gegevens. Dit bleek helaas niet het geval:

zowel het aantal geselecteerde hoofdarbeiders als groep B_{10} van het GAK bleven achter bij de gewenste steekproefomvang.
Besloten werd alle geselecteerde hoofdarbeiders en GAK 9-maandsgevallen in het onderzoek op te nemen. Hier vallen steekproef en populatie dus samen.

3. Gefaseerde steekproeftrekking
Teneinde de variatie in de duur van de arbeidsongeschiktheid (ten tijde van het interview) per onderzoekgroep zoveel mogelijk te beperken werd besloten het interviewen te laten beginnen nog voordat de selectie van de populatie was afgesloten. Behalve voor groep C_{16}, die in één keer in z'n geheel beschikbaar was, betekende dat dat verscheidene opeenvolgende keren een deel-steekproef moest worden getrokken op basis van de op dat moment aanwezige populatie èn de verwachting omtrent de samenstelling van de uiteindelijke populatie.
Tezamen met de noodzaak de tijdens het interviewen aan de dag tredende grote uitval (zie 4) te compenseren resulteerde deze steekproeffasering in 5 trekkingen voor groep A_4, B_{10} en C_{16} en 2 voor groep D_4.

4. Uitval tijdens de eerste interviews
Toen met de eerste interviews begonnen was in de eerste fase bleek de veronderstelling, dat er weinig uitval "tijdens" zou zijn, onjuist. Hieraan waren vooral de vele werkhervatters debet. Werkenden hoorden niet in de populatie thuis en deze mensen werden dus niet geinterviewd.
Andere uitvaloorzaken waren: weigering, te ziek, ziekenhuisopname, 3 x niet thuis, verhuisd e.d.

Tabel 2. Uitval tijdens het eerste interview in percentages van de steekproef per groep.

Uitval wegens	in percentages van de steekproef			
	A_4	B_{10}	C_{16}	D_4
werkhervatting	28	9	11	24
weigering	3	2	4	4
overig	12	11	10	7
Totaal uitval	43	22	25	35

Bij deze percentages is uitgegaan van de steekproef na alle trekkingen. Tussen de eerste en de laatste trekking is steeds de uitval volgens de stand van zaken op dat moment gecompenseerd in de volgende trekking(en). Dit kon echter niet bij de hoofdarbeiders en de B_{10}-gevallen van het GAK, daar bij deze de gehele populatie in de eerste steekproef was opgenomen.

De totale èn de verschillende soorten uitval waren niet alle evenredig verspreid over de leeftijds- en beroepsgroepen.
Jongeren (25-39 jaar) bleken bijvoorbeeld relatief veel bij te dragen tot de uitval, vooral doordat zij vaker weer aan het werk waren.
SFB-handarbeiders weigerden relatief vaak, en GAK-hoofdarbeiders hadden het werk vaker hervat.
Gezien de compensatie van de uitval in de opeenvolgende steekproeftrekkingen betekent deze gedeeltelijk selectieve uitval niet, dat gevreesd moet worden voor een ernstige systematische afwijking in de samenstelling van de uiteindelijk geinterviewde groepen ten opzichte van de gewenste samenstelling.

5. De uiteindelijke aantallen geinterviewde arbeidsongeschikten

Deze staan vermeld in tabel 3, welke niet alleen de resultaten van de steekproeftrekkingen (A_4, B_{10}, C_{16}

en D_4), bevat doch ook de aantallen personen, beschikbaar voor tweede en derde interviews. Aantallen waarop de onderzoeker géén invloed kon uitoefenen, doch die tot stand kwamen door tussentijdse, niet meer te compenseren, uitval.

Tabel 3. Geinterviewde groepen en de daarin opgenomen aantallen personen per interviewfase (zie schema 1, pag.

groepen	interviewfasen			
	1	2	3	
D		D 4 → 463	D 10 172	
A	A 4 → 314	A 10 → 121	A 16 77	
B	B 10 → 219	B 16 133		
C	C 16 188			
Totaal aantal interviews	721	717	249	1687

6. De uitval na het eerste of tweede interview

Er zijn verschillende redenen voor het feit, dat vele eenmaal geinterviewde arbeidsongeschikten niet voor een tweede en/of derde interview beschikbaar waren. De belangrijkste hiervan is weer werkhervatting, de tweede is weigering. Overige oorzaken voor uitval waren: te ziek om een interviewer te woord te staan, driemaal niet thuis, verhuisd naar onbekend adres e.d.

Van alle onderzoekgroepen is in onderstaande tabel vermeld welke percentages zijn uitgevallen, gesplitst in de uitval van vier naar tien maanden arbeidsongeschiktheid (d.w.z. wèl een interview bij vier maanden, géén bij tien maanden) en van tien naar zestien maanden.

Tabel 4. Uitval per half jaar; totaal en redenen in percentages per groep (minimaal één interview aanwezig).

groep	4 → 10 maanden				10 → 16 maanden			
	totale uitval	werk hervat	weiger	overig	totale uitval	werk hervat	weiger	overig
A	62	47	11	4	36	18	10	8
B	--	--	--	--	39	11	24	4
D	63	48	9	6	--	--	--	--

Van groep A_4 heeft 54% het werk hervat vóórdat men zestien maanden arbeidsongeschikt zou zijn (47% vóór en 7% nà 10 maanden); 25% blijft beschikbaar voor drie interviews.

Hoewel grote aantallen uitvallers bij het begin van het onderzoek waren voorzien, is vooral werkhervatting vaker voorgekomen dan verwacht.

Dit werd veroorzaakt doordat de selecterende artsen (par. I.3.f) zeer voorzichtig selecteerden: de prognose "vrijwel zeker werkhervatten binnen het onderzoekjaar" stelden zij zelden, zodat vrijwel alle 10-weeks en 9-maands "gevallen" in de steekproef terecht konden komen.

Of men het aantal weigeringen om een tweede derde keer aan een interview mee te werken veel of weinig moet noemen is onduidelijk. In de literatuur over longitudinale onderzoeken is daar niets over te vinden. Wèl wordt daarin altijd gewaarschuwd voor grote totale uitval. Aangezien werkhervatting een bijzonder soort uitval is, die in andere onderzoeken niet vaak zal voorkomen, zou voorzichtig kunnen worden gesteld, dat 10% weigering (groep A en D) niet veel is. De 24% van groep B lijkt echter wel veel.

De redenen voor weigering zijn helaas in lang niet alle gevallen bekend. Uit de wel beschikbare gegevens (mededelingen van de interviewers) komt de indruk naar voren dat de uitzichtloosheid van de situatie waarin

men verkeert en het vermoeden dat de interviews daarin geen verbetering kunnen brengen, een belangrijke rol hebben gespeeld. Voor een aantal respondenten was het emotioneel te zwaar om de eigen omstandigheden nog eens grondig door te spitten.

In de volgende tabellen zijn de aantallen geinterviewde personen en de tussentijdse uitval gespecificeerd naar leeftijd en beroep; een specificatie derhalve van de tabellen 3 en 4.

Tabel 5. Geinterviewde personen en uitval in groep A naar leeftijd en beroep.

	aantal geinterviewden			percentage uitval van		
	4 mnd	10 mnd	16 mnd	4 → 10	10 → 16	4 → 16
25-39 jaar	103	35	17	66	51	84
40-49 jaar	119	42	28	65	33	77
50-55 jaar	92	44	32	52	27	65
hoofdarbeid	81	26	13	68	50	84
handarbeid	233	95	64	59	33	73
Totaal	314	121	77	62	17	75

Tabel 6. Geinterviewde personen en uitval in groep B naar leeftijd en beroep.

	aantal geinterviewden		percentage uitval van 10 → 16
	10 mnd	16 mnd	
25-39 jaar	57	34	40
40-49 jaar	91	55	40
50-55 jaar	71	44	38
hoofdarbeid	31	22	28
handarbeid	188	111	41
Totaal	219	133	39

Tabel 7. Geïnterviewde personen en uitval in groep D naar leeftijd en beroep.

	aantal geïnterviewden 4 mnd	10 mnd	percentage uitval van 4 + 10
25-39 jaar	169	53	69
40-49 jaar	189	67	65
50-55 jaar	105	52	51
hoofdarbeid	82	30	63
handarbeid	381	142	63
Totaal	463	172	63

Tabel 8. geïnterviewde personen in groep C (één keer bij 16 maanden) naar leeftijd en beroep.

25-39 jaar	57
40-49 jaar	66
50-55 jaar	65
hoofdarbeid	47
handarbeid	141
totaal	188

Voor alle onderzoekgroepen is nagegaan of de uitvallers specifieke kenmerken vertoonden ten opzichte van degenen die wèl twee- of driemaal geïnterviewd zijn, niet alleen wat betreft leeftijd en beroep, maar ten aanzien van alle basisvariabelen. Voor de weigeraars bleek dit niet het geval, wel voor de werkhervatters en de totale uitval.

Werkhervatters werden relatief vaak aangetroffen in de hogere beroepsgroepen en bij jongeren. Bovendien was hun ziektetoestand gunstiger dan die van de blijvers: minder last, betere ziekteprognose. Daarnaast hadden zij werkhervatting vaker voorspeld dan de blijvers.[3)]

De totale groep uitvallers na één of na twee interviews verschilt slechts van de wèl twee- of driemaal geinterviewden ten aanzien van de ziektesituatie. Deze is bij vier of tien maanden arbeidsongeschiktheid voor de uitvallers, het ligt voor de hand, gunstiger.

Noten bij bijlage I

1. Deze groepscijfers corresponderen met de indeling die door de bedrijfsverenigingen wordt gebruikt.
2. Een volledig overzicht van de wijze van steekproeftrekken, de uitval vóór en tijdens het eerste interview, alsmede de uitval daarna, gespecificeerd naar verschillende factoren is te vinden in een intern NIPG-rapport van M.M. van der Klaauw (1975).
3. Gegevens over de verschillen tussen driemaal geïnterviewden en werkhervatters met betrekking tot de variabelen van het definitieve onderzoek komen in hoofdstuk 6 aan de orde.

VAN BELEVINGSITEMS NAAR VARIABELEN

1. <u>Correlatiematrix voor alle waarderingsitems</u>

Alleen de significante correlaties zijn vermeld ($p \leq .05$ dubbelzijdig getoetst).

De items zijn zodanig gecodeerd dat 1 = negatief ten opzichte van de huidige situatie en 5 = positief ten opzichte van de huidige situatie. Hierbij zijn de waarden voor 4, 10 en 16 maanden per itempaar onder elkaar opgenomen.

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. liever vandaag aan het werk								
1 = ja								
2. nu doen waar ik	20							
geen tijd voor had	14							
1 = nee	19							
3. bevalt best	21	25						
1 = nee	26	38						
	29	30						
4. prettige dingen	25	22	32					
overwegen	28	24	34					
1 = nee	21	30	41					
5. zwaar te verduren	13	13	20	25				
1 = ja	19	20	27	30				
	15	14	21	27				
6. leven zo slecht			13	17	26			
nog niet		22	19	15	21			
1 = nee			17	21	18			
7. toekomst somber	08	10	10	19	42	26		
1 = ja	13		19	22	40	31		
	11	13	27	26	38	25		
8. je vraag je af				10	15	22	25	
waarvoor je leeft					21	14	27	
1 = ja			15	20	29	17	29	

2. Factormatrix belevingsitems (geroteerd)* (alleen ladingen ≥ .20 opgenomen).

items	duurgroep 1.(4 mnd)			duurgroep 2.(10 mnd)			duurgroep 3.(16 mnd)		
	factorlading 1e	2e	communaliteit	factorlading 1e	2e	communaliteit	factorlading 1e	2e	communaliteit
1		.45	.20	.39		.17		.44	.20
2		.45	.20	.53		.29		.52	.27
3		.52	.29	.60		.39	.24	.57	.39
4	.23	.51	.32	.51	.22	.31	.32	.51	.37
5	.54	.26	.36	.33	.50	.36	.52	.25	.33
6	.46		.22	.20	.39	.19	.39		.16
7	.60		.37		.62	.41	.57		.36
8	.41		.17		.43	.19	.53		.28
verklaarde variantie									
geroteerd	.14	.13		.16	.13		.15	.15	
ongeroteerd	.19	.08		.22	.07		.23	.07	

* Factoranalyse volgens de Jöreskog-methode met varimax-rotatie.
Programma: Factor analysis psylab facto/80, psychol lab, Nijmegen University, dept. math statist psych, nov 1971.

DE ACHTERGRONDEN VAN DE BELEVING PER SUBGROEP

In de tabellen 1 en 2 zijn voor de twee belevingsdimensies zowel de 0^{e}-orde correlatiecoëfficiënten als de partiële correlatiecoëfficiënten vermeld met de 15 onafhankelijke variabelen (voor zover significant bij $p \leq .05$, tweezijdig getoetst), alsmede de multipele regressiecoëfficiënten. Dit alles apart per subgroep binnen iedere duurgroep.
In de tekst is ten behoeve van de overzichtelijkheid in eerste instantie de nadruk gelegd op de verschillende facetten van het leven zonder werk (ziekte, gezin enz.) als achtergronden van de waardering, en niet op de afzonderlijke onafhankelijke variabelen.

1. De achtergronden van de satisfactie

De satisfactie met het dagelijks bestaan (liever vandaag aan het werk dan morgen; doen waar geen tijd voor was; bevalt best; vervelende dingen overheersen) hangt, zoals in tabel 1 te zien is, met alle facetten van het leven zonder werk samen, zij het dat niet ieder facet op ieder moment en bij iedere subgroep die samenhang laat zien.
De aandoening speelt bijvoorbeeld bij subgroep 4 en 5 geen rol en bij subgroep 1, 2 en 3 na 4 maanden niet meer.
Voor iedere subgroep zal worden aangegeven hoe groot de totale invloed van alle facetten tezamen op de satisfactie is en wat de belangrijkste elementen daarbij zijn wanneer de onderlinge samenhangen van de verschillende variabelen in aanmerking worden genomen.

Tabel 1. 0e-orde, partiële en multipele correlatiecoëfficiënten van de satisfactie met het dagelijks bestaan met de 15 onafhankelijke variabelen per subgroep binnen de duurgroepen.

subgroepen	onafhankelijke variabelen[1]	duurgroepen					
		1.(4 mnd)		2.(10 mnd)		3.(16 mnd)	
		r	part r[2]	r	part r[2]	r	part r[2]
	multipele r		.72		.71		.80
	1. last						
	4. gezondheidsoordeel	.28	.32				
	6. werkhervatting						
SUBGROEP	7. instrumentele arbeidsoriëntatie	.30	.22	.33		.45	
1	8. alternatieve arbeidsoriëntatie			.25		.41	
jong	12. werkwaardering	-.52	-.41	-.43	-.36	-.55	-.56
hand	14. stigma ervaring	-.20	-.26				
conditie	16. buurt						
	17. sociale isolatie	-.25		-.51	-.39		
N = 102	18. evaluatie tijdsbesteding	.20		.30			
61	19. uithuizigheid						
42	20. diversiteit			.25		.30	
	21. sfeer in het gezin						
	22. reactie vrouw	.27	.22	.28			
	24. inkomensdaling	-.28					
	multipele r		.67		.73		.69
	1. last	-.37	-.25				
	4. gezondheidsoordeel						
	6. werkhervatting			-.30			
SUBGROEP	7. instrumentele arbeidsoriëntatie	.22					
2	8. alternatieve arbeidsoriëntatie	.19					
oud	12. werkwaardering	-.46	-.40	-.53	-.43	-.26	
hand	14. stigma ervaring						
conditie	16. buurt						
	17. sociale isolatie	-.33		-.45	-.32	-.40	-.35
N = 117	18. evaluatie tijdsbesteding	.29		.25		.37	
89	19. uithuizigheid					.30	
60	20. diversiteit	.29		.30		.46	.31
	21. sfeer in het gezin						
	22. reactie vrouw	.27		.27		.28	
	24. inkomensdaling						
	multipele r		.62		.56		.64
	1. last	-.23					
	4. gezondheidsoordeel	.20					
	6. werkhervatting	.14			-.24		
SUBGROEP	7. instrumentele arbeidsoriëntatie	.28	.16	.20		.28	
3	8. alternatieve arbeidsoriëntatie	.29	.30	.30	.28	.33	.22
jong	12. werkwaardering	-.36	-.29	-.22		-.40	-.30
hand	14. stigma ervaring						
beweging	16. buurt						
	17. sociale isolatie	-.30	-.16				
N = 220	18. evaluatie tijdsbesteding	.25	.17	.32	.25	.35	.21
134	19. uithuizigheid						
103	20. diversiteit	.20					
	21. sfeer in het gezin						
	22. reactie vrouw	.26		.26	.20	.29	.25
	24. inkomensdaling						.22

1) zie voor de betekenis van de variabelen par. 3.7 en voor de codering (in verband met de richting der relaties) bijlage IV.
2) Dit zijn dus geen β-coëfficiënten zoals in de tabellen 19 en 20. β- en partiële correlatiecoëfficiënten ontlopen elkaar echter niet veel.

Tabel 1. Vervolg

subgroepen	onafhankelijke variabelen	duurgroepen					
		1.(4 mnd)		2.(10 mnd)		3.(16 mnd)	
		r	part r	r	part r	r	part r
	multipele r		.64		.59		.56
	1. last	-.16		-.23			
	4. gezondheidsoordeel	.21		.19		.24	
	6. werkhervatting						
SUBGROEP	7. instrumentele arbeidsoriëntatie	.20				.29	.23
4	8. alternatieve arbeidsoriëntatie	.18		.33	.25		
oud	12. werkwaardering	-.30	-.25	-.35	-.22	-.30	
hand	14. stigma ervaring						
beweging	16. buurt						
	17. sociale isolatie	-.19		-.20		-.31	
N = 156	18. evaluatie tijdsbesteding	.50	.49	.36	.21	.35	.23
128	19. uithuizigheid						
102	20. diversiteit	.24	.18	.24			
	21. sfeer in het gezin						
	22. reactie vrouw			.17			
	24. inkomensdaling			-.22			
	multipele r		.59		.70		.73
	1. last	-.27		-.28		-.32	
	4. gezondheidsoordeel	.32	.24	.29		.27	
	6. werkhervatting						
	7. instrumentele arbeidsoriëntatie			.23	.33	.22	.30
SUBGROEP	8. alternatieve arbeidsoriëntatie	.16				.31	
5	12. werkwaardering	-.32	-.27	-.21	-.26	-.28	
hoofd	14. stigma ervaring						.26
	16. buurt				-.27		
N = 162	17. sociale isolatie	-.31	-.17	-.32		-.34	
84	18. evaluatie tijdsbesteding	.29		.34	.35	.32	
80	19. uithuizigheid					.22	
	20. diversiteit	.19		.27		.46	.28
	21. sfeer in het gezin		-.21				
	22. reactie vrouw			.22		.33	
	24. inkomensdaling						
	leeftijd						
	diagnose						

Subgroep 1. jonge handarbeiders met een verzwakte algemene lichamelijke conditie

De 15 onafhankelijke variabelen verklaren allen tezamen op de drie momenten 52, 50 resp. 64 % van de variantie van de satisfactie met het dagelijks bestaan, hetgeen meer is dan op grond van toeval verwacht kan worden (sign. bij $p \leq .05$, tweezijdig). Dit zal overigens bij alle subgroepen het geval blijken.

De ideeën over het vroegere werk en werken in het algemeen blijken de belangrijkste invloed op de waardering te hebben. Hoe belangrijker men werken vindt, hoe tevredener men met het vroegere werk was en hoe meer men het mist (de werkwaardering), des te negatiever oordeelt men over het huidige leven. Dit is na 16 maanden de enige achtergrond van de satisfactie.

Op de tweede plaats komt de relatie met de omgeving: hoe meer men het gevoel heeft overal buiten te staan en hoe meer men ervaart dat de mensen je anders bejegenen, een profiteur vinden of tot werken in staat achten, des te negatiever is de satisfactie.

Subgroep 2. oudere handarbeiders met een verzwakte algemene lichamelijke conditie

Van de totale invloed op de satisfactie van deze subgroep (45, 53 resp. 48%) levert wederom de werkwaardering de belangrijkste bijdrage.

De gevoelens van isolatie - als je niet werkt sta je overal buiten - komen op de tweede plaats.

Subgroep 3. jongere handarbeiders met bewegingsbeperkingen

Anders dan bij de arbeidsongeschikten met conditieproblemen is de werkoriëntatie, met name de alternatieve, naast de werkwaardering van belang. Hoe sterker men vindt "dat je even goed andere dingen kunt doen dan werken" en "zou moeten kunnen kiezen of je wilt werken of niet" des hte tevredener is men met het nieuwe dagelijks bestaan.

In tegenstelling tot de voorgaande subgroepen staat ook

het belang van de tijdsbesteding, dat wil zeggen van de evaluatie daarvan: hoe prettiger, nuttiger, waardevoller en boeiender men de bezigheden vindt en hoe minder men zich verveelt, hoe positiever de satisfactie is.
De gezinsomstandigheden vormen de derde achtergrond van de satisfactie van deze subgroep.
Tezamen verklaren de onafhankelijke variabelen bij deze subgroep 38, 31 resp. 41% van de variantie van de satisfactie op de drie momenten.
De aandoening oefent geen invloed van enige betekenis uit op de satisfactie met het dagelijks bestaan, hoewel de ermee samenhangende werkhervattingskans dat wél doet. Hierbij wekt de richting van de invloed verwondering. Als men verwacht weer aan het werk te gaan, vindt men de dagen zonder werk onaangenamer dan als men het werk niet denkt te hervatten. Onverklaarbaar is behalve dit effect zelf waarom het alleen bij 10 maanden arbeidsongeschiktheid en alleen bij deze subgroep bestaat.

Subgroep 4. oudere handarbeiders met bewegingsbeperkingen

Het inmiddels vertrouwde beeld doet zich in eerste instantie ook voor bij deze subgroep. Alles bij elkaar wordt een meer dan toevallig deel van de satisfactievariantie verklaard (41, 35 resp. 31%) en ook hier zijn de ideeën over het werk(en) van groot belang. Dit keer evenals bij subgroep 3 zowel via de arbeidsoriëntatie als via de werkwaardering. De eerste plaats is nu echter niet exclusief voor dit facet weggelegd: de tijdsbesteding, met name de evaluatie daarvan, beïnvloed de waardering van het dagelijks bestaan op ieder moment in vergelijkbare mate. De omgeving, de aandoening en het gezin spelen daarnaast geen rol van betekenis meer.

Subgroep 5. hoofdarbeiders

Alle variabelen tezamen (inclusief leeftijd en aandoening, die echter een zeer geringe, niet significante invloed hebben) dragen 35, 49 en 53% bij in de variantie van

de satisfactie van de hoofdarbeiders. Ook bij hen voert de visie op het werk(en) de boventoon, waarbij, evenals bij subgroep 4, de werkwaardering vooral aan het begin en de (instrumentele) arbeidsoriëntatie vooral aan het eind hun belang doen gelden. Als men werken een noodzakelijk kwaad en niet meer dan een middel om geld te verdienen vindt, bevalt het niet-werken relatief goed.
In volgorde van belang komen daarna de omgeving, de tijdsbesteding, het gezin en de ernst van de aandoening. Opmerkelijk is dat daarbij drie variabelen hun invloed op de satisfactie in onverwachte richting doen gelden.

- Veel stigmatisering (de mensen doen anders, vinden dat hij profiteert en/of dat hij best zou kunnen werken) draagt vooral binnen een vertrouwde, gezellige buurt bij tot een positieve satisfactie van de WAO-ers. Bij nadere beschouwing blijkt vooral de ervaring dat men vindt dat hij best zou kunnen werken hieraan debet te zijn. Dit zou kunnen wijzen op de mogelijkheid dat WAO-hoofdarbeiders dit oordeel van de omgeving in hun voordeel interpreteren: "ze vinden me niet helemaal een kneusje", in plaats van "ze denken dat ik de boel belazer, dat ik niet écht iets heb". Blijft echter wel de vraag, zoals ook bij de volgende afwijkende invloed, waarom alleen bij deze subgroep en op dit moment.
- Een vertrouwde, gezellige buurt leidt na 10 maanden tot een negatieve satisfactie. Mogelijk is wellicht dat voor de hoofdarbeiders op dit moment de bemoeienis/sociale controle binnen een dergelijke buurt meer irritatie opwekt dan de gezelligheid en vertrouwdheid kunnen compenseren.
- Ook de invloed van de sfeer in het gezin wekt verwondering. Naarmate men de sfeer in het gezin prettiger en meer ontspannen vindt, des te negatiever oordeelt men over het dagelijks leven. Dit is echter een relatie die bij alle subgroepen (zij het niet significant) aanwezig is. Een plausibele redenatie hiervoor is vooralsnog moeilijk te vinden.

Vergelijking van de subgroepen

In onderstaand schema is per subgroep de volgorde weergegeven, waarin de verschillende aspecten van het leven zonder werk doorklinken in de satisfactie met het dagelijks bestaan, voor zover dat aan de partiële regressies is af te lezen. Dit schema is opgemaakt aan de hand van tabel 1 en is derhalve een samenvatting van bovenvermelde regressieresultaten per subgroep.

Schema 1. Rangorde der zes belangrijkste achtergrondsvariabelen voor de satisfactie per duurgroep.

subgroepen				
1	2	3	4	5
werkwaardering	werkwaardering	alternatieve arbeidsoriënt.	evaluatie tijdsbesteding	instrumentele arbeidsoriënt.
sociale isolatie	sociale isolatie	evaluatie tijdsbesteding	werkwaardering	werkwaardering
gezondheids-oordeel	diversiteit	werkwaardering	alternatieve arbeidsoriënt.	evaluatie tijdsbesteding
stigma-ervaring	last	reactie vrouw	instrumentele arbeidsoriënt.	diversiteit
instrumentele arbeidsoriënt.		werkhervatting	diversiteit	buurt
sfeer in het gezin		inkomensdaling		stigma-ervaring

Hoewel de verschillen tussen de subgroepen op het eerste gezicht erg groot lijken zijn er bij nadere beschouwing ook overeenkomsten te ontdekken.
Allereerst is dat het geval wanneer in plaats van op de individuele variabelen de aandacht gericht wordt op de facetten van het leven zonder werk. De visie op het werk (-en) staat dan bij alle subgroepen bovenaan. Daarop volgt de sociale isolatie voor de subgroepen 1 en 2 (handarbeiders met verzwakte conditie) en de tijdsbesteding voor de overige subgroepen.
Een zuivere vergelijking van de subgroepen levert bovenstaande werkwijze echter niet op; in schema 2 zijn immers de effecten van de onafhankelijke variabelen voor

de drie interviewmomenten tezamen genomen en terwijl een subgroepvergelijking per moment zou moeten plaatsvinden. Dit nu is gebeurt met de LISREL-analyse (zie bijlage IIIc voor een beschrijving van deze techniek). Daaruit blijkt dat de resultaten voor de subgroepen per moment in grote lijnen hetzelfde zijn, met uitzondering van subgroep 4 bij 4 maanden. Bij deze oudere handarbeiders met bewegingsaandoeningen is de evaluatie van de tijdsbesteding belangrijker dan bij de overige subgroepen; de last van de ziekte daarentegen minder belangrijk (zie voor een bespreking van deze afwijking en van de algemene lijn per duurgroep par. 4.5 en 4.6).

2. De achtergronden van de algemene levenshouding

Bij een eerste inspectie van tabel 2 valt allereerst op dat de werkwaardering in het geheel géén invloed uitoefent op de levenshouding (ik heb het zwaar te verduren, het leven is zo slecht nog niet, ik zie de toekomst somber in en je vraagt je wel eens af waarvoor je leeft). Een grotere tegenstelling met de satisfactie is nauwelijks denkbaar. Wèl geldt ook hier, dat niet alle facetten en variabelen op ieder moment en bij iedere subgroep van gelijk belang zijn, doch dat zij allen tezamen steeds een meer dan toevallig deel van de variantie in de levenshouding verklaren (op één uitzondering na: subgroep 1, 16 maanden).

Subgroep 1. jonge handarbeiders met een verzwakte algemene conditie

De 15 onafhankelijke variabelen verklaren tezamen 42 resp. 48% en 48% van de variantie van de levenshouding op de verschillende momenten. Alleen bij 16 maanden is dat niet significant (bij $p \leq .05$, tweezijdig getoetst $N = 42$).

Tabel 2. 0^{e}-orde, partiële en multipele correlatiecoëfficiënten van de algemene levenshouding met de 19 onafhankelijke variabelen per subgroep binnen de duurgroepen.

subgroepen	onafhankelijke variabelen	duurgroepen					
		1.(4 mnd)		2.(10 mnd)		3.(16 mnd)	
		r	part r^{2})	r	part r^{2})	r	part r^{2})
	multipele r		.65		.76		(.69)[3]
	1. last						
	4. gezondheidsoordeel			.25		.32	
	6. werkhervatting	.54	.51				
SUBGROEP	7. instrumentele arbeidsoriëntatie						
1	8. alternatieve arbeidsoriëntatie						
jong	12. werkwaardering						
hand	14. stigma ervaring						
conditie	16. buurt						
	17. sociale isolatie	-.26	-.23	-.34			
N = 102	18. evaluatie tijdsbesteding	.24		.52	.40	.59	.38
61	19. uithuizigheid				-.41		
42	20. diversiteit						
	21. sfeer in het gezin			.37		.30	
	22. reactie vrouw			.27			
	24. inkomensdaling			-.30			
	multipele r		.71		.66		.69
	1. last	-.37		-.28			
	4. gezondheidsoordeel	.33	.21			.40	.50
	6. werkhervatting	.28	.23				
SUBGROEP	7. instrumentele arbeidsoriëntatie						-.30
2	8. alternatieve arbeidsoriëntatie						
oud	12. werkwaardering						
hand	14. stigma ervaring	-.27		-.28	-.26		
conditie	16. buurt						
	17. sociale isolatie	-.32	-.32	-.25		-.28	
N = 117	18. evaluatie tijdsbesteding	.47	.29	.36		.27	
	19. uithuizigheid					.28	
	20. diversiteit	.23		.38	.31		
	21. sfeer in het gezin	.41	.30	.23			
	22. reactie vrouw	.20				.26	
	24. inkomensdaling			-.26	-.26		
	multipele r		.58		.61		.71
	1. last	-.21					
	4. gezondheidsoordeel	.20		.18	.24	.27	
	6. werkhervatting	.31	.21				
SUBGROEP	7. instrumentele arbeidsoriëntatie						
3	8. alternatieve arbeidsoriëntatie				.22		
jong	12. werkwaardering						
hand	14. stigma ervaring			-.21			
conditie	16. buurt						
	17. sociale isolatie	-.34	-.26	-.33	-.18	-.57	-.40
N = 220	18. evaluatie tijdsbesteding	.33	.17	.30		.48	
134	19. uithuizigheid			.30	.22		
103	20. diversiteit					.42	.24
	21. sfeer in het gezin	.30	.26	.28		.24	
	22. reactie vrouw	.21		.24		.36	
	24. inkomensdaling	-.18	-.16				

1) zie noot tabel 1.

2) zie noot tabel 2.

Tabel 2. Vervolg

subgroepen	onafhankelijke variabelen	duurgroepen					
		1.(4 mnd)		2.(10 mnd)		3.(16 mnd)	
		r	part r	r	part r	r	part r
	multipele r		.59		.64		.57
	1. last	-.34		-.37	-.18		
	4. gezondheidsoordeel	.44	.25	.34		.24	
	6. werkhervatting	.34	.18	.31			
SUBGROEP	7. instrumentele arbeidsoriëntatie						
4	8. alternatieve arbeidsoriëntatie						
oud	12. werkwaardering						
hand	14. stigma ervaring	-.17		-.25	-.19		
beweging	16. buurt						
	17. sociale isolatie	-.27		-.34	-.21	-.44	-.31
N = 156	18. evaluatie tijdsbesteding	.32		.39		.39	
128	19. uithuizigheid	.18		.19			
102	20. diversiteit	.16		.21			
	21. sfeer in het gezin						
	22. reactie vrouw	.26				.22	
	24. inkomensdaling	-.22	-.19				
	multipele r		.66		.77		.71
	1. last	-.32		-.35		-.35	
	4. gezondheidsoordeel	.49	.18	.32			
	6. werkhervatting	.37		.25		.22	.28
	7. instrumentele arbeidsoriëntatie		-.20				
SUBGROEP	8. alternatieve arbeidsoriëntatie						
5	12. werkwaardering						
hoofd	14. stigma ervaring	-.16					
	16. buurt				-.32	.30	
N = 162	17. sociale isolatie	-.34	-.22	-.47	-.29	-.41	-.30
84	18. evaluatie tijdsbesteding	.36		.47	.29	.40	
80	19. uithuizigheid			.21			
	20. diversiteit			.41	.24	.23	
	21. sfeer in het gezin	.36	.28	.31	.25		
	22. reactie vrouw	.18		.32		.38	.32
	24. inkomensdaling	-.24					-.27
	leeftijd						
	aandoening						

Slechts enkele variabelen oefenen rechtstreeks invloed uit op de levenshouding. In de eerste plaats is dat de tijdsbesteding (vanaf 10 maanden), gevolgd door de werkhervattingsprognose en de gevoelens van isolatie.
Ten aanzien van de verwachting weer aan het werk te gaan moet worden opgemerkt dat deze nu en zoals zal blijken ook bij andere subgroepen een positief effect op de levenshouding heeft, in tegenstelling tot het (eenmalige) effect dat deze verwachting had op de satisfactie met het dagelijks leven.

Subgroep 2. oudere handarbeiders met een verzwakte algemene lichamelijke conditie

Van de 50% resp. 44% resp. 48% die de onafhankelijke variabelen verklaren van de variantie in levenshouding, levert dit keer de ernst van de ziekte de grootste bijdrage: naarmate men zichzelf meer ziek dan gezond voelt heeft men een somberder levensvisie.
De omgeving, de tijdsbesteding en het gezin volgen echter met een vrijwel gelijkwaardige invloed op de levenshouding. Een grote werkhervattingskans zorgt in het begin weer voor een positieve levenshouding.

Subgroep 3. jonge handarbeiders met bewegingsbeperkingen

De mening overal buiten te staan als je niet werkt is voor deze subgroep de belangrijkste herkenbare reden om het leven somber in te zien. Met de andere variabelen verklaart dit wederom een significant deel van de belevingsvariantie: 34, 37 resp. 50%. De tijdsbesteding is, evenals de isolatiegevoelens, op ieder moment van belang. Anders dan bij de satisfactie wordt dit niet alleen door het oordeel over de tijdsbesteding veroorzaakt, maar evengoed door de aard en het aantal bezigheden (hoe meer hoe beter). De negatieve werkhervattingsprognose stemt wederom (in het begin) tot somberheid.

Subgroep 4. oudere handarbeiders met bewegingsbeperkingen

Opmerkelijk bij deze subgroep is dat de tijdsbesteding de levenshouding niet rechtstreeks beïnvloed. Opmerkelijk is eveneens dat het accent van de achtergronden voor de levenshouding van 4 naar 16 maanden verschuift van de ernst van de ziekte inclusief de werkhervattingsprognose naar de omgeving.
De totaal verklaarde variantie verandert daarmee niet: 35, 41 en 32%.

Subgroep 5. hoofdarbeiders

Evenmin als de satisfactie met het dagelijks bestaan blijkt de kijk op het leven van hoofdarbeiders af te hangen van leeftijd of globale aandoening. De andere variabelen hebben echter wederom een zeer gevarieerde invloed. Tezamen verklaren ze 44, 59 en 55% van de variantie in de levenshouding.
De omgeving en het gezin dragen de gehele onderzochte arbeidsongeschiktheidsperiode bij tot de levenshouding met name via de gevoelens van isolatie en de sfeer in het gezin.
Opvallend is dat de buurt, evenals bij de satisfactie uitsluitend bij de hoofdarbeiders invloed uitoefent en wederom in niet voor de hand liggende richting: een niet vertrouwde, ongezellige buurt draagt bij tot een optimistische levensvisie (zie pag. IIIa.4).

Vergelijking van de subgroepen

Schema 2. Rangorde der zes belangrijkste achtergrondsvariabelen van de algemene levenshouding per subgroep.

subgroepen				
1	2	3	4	5
evaluatie tijdsbesteding	gezondheids-oordeel	sociale isolatie	sociale isolatie	sociale isolatie
werkhervatting	sociale isolatie	sfeer in het gezin	gezondheids-oordeel	sfeer in het gezin
uithuizigheid	diversiteit	diversiteit	stigma-ervaring	reactie vrouw
sociale isolatie	sfeer in het gezin	gezondheids-oordeel	inkomensdaling	buurt
	instrumentele arbeidsoriënt.	uithuizigheid	werkhervatting	werkhervatting
	evaluatie tijdsbesteding	werkhervatting	last	evaluatie tijdsbesteding

Ook voor de algemene levenshouding blijken de achtergronden tussen de subgroepen minder verschillend dan op het eerste gezicht lijkt. De sociale isolatie voert bij allen de boventoon, gevolgd door de evaluatie van de tijdsbesteding. Dit maal wordt het algemene beeld voor de drie duurgroepen verstoort bij de 10 maandsgroep.
Bij subgroep 1 heeft de evaluatie van de tijdsbesteding op dat moment meer invloed op de levenshouding dan bij de andere subgroepen en bij subgroep 4 heeft de last van de aandoening meer en de sfeer in het gezin minder effect dan bij de andere (zie verder par. 4.5 en 4.6).

LATENMATRIX VAN DIAGNOSE, LEEFTIJD, BEROEP, DE TWEE BELEVINGSVARIABELEN EN DE 15 ONAFHANKELIJKE VARIABELEN.
fficiënten voor de drie duurgroepen (4 maanden: N = 757, 10 maanden: N = 496 en 16 maanden: N = 387) zijn onder
r opgenomen voor zover significant bij $p \leq .05$ (resp. $r \geq .07$, .09, .10)

	a	b	c	I	II	3	4	6	7	8	12	14	16	17	18	19	20	21	22	24
diagnose 1 = malaise																				
leeftijd 1 = jong	-12 -10 -14																			
beroep 1 = ongeschoolde handarbeid	-13 -11 -10																			
satisfactie dagelijks bestaan	-14	-10																		
algemene levenshouding		-18 -13	17 13	20 25 25																
last	12 20	10	-09	-24 -17 -13	-30 -28 -13															
gezondheids-oordeel		-15 -12 -16	12	22 12 19	35 24 26	-42 -35 -34														
verkhervattings-prognose	-11	-23 -34 -39	14	12 -10	38 18 13	-31 -30 -27	40 35 28													
instrumentele arbeidsoriëntatie		-14	-20 -14 -18	22 17 24				10												
alternatieve arbeidsoriëntatie		-09		21 24 26				10	24 32 34											
werkwaardering	11			-38 -37 -35	-10			08 11 15	-19 -12 -14	-13 -23 -15										
ervaren stigma	10	-08 -15 -19	-11	-09	-15 -21	08														
buurt							-11			-08 -10										
sociale isolatie		17	-11	-28 -27 -28	-32 -35 -40	15 15	-18 -11 -23	-14 -10	-09	-09 -10 -17	19 14 22	09 09 12	-12							
evaluatie tijdsbesteding	-14		11	30 32 34	36 39 41	-15 -20 -16	19 11 20	11			-08 -13	-15 -14 -11	15 18	-26 -24 -30						
uithuizigheid	-09 13	-13		10 15	12 16 13	-23 -11	19	12 13	12				07	-12 -21	12 13 15					
diversiteit	-08	-10 -16 -15	08	21 21 26	14 23 24	-22 -19 -13	20 17 23	20 10 15				12 11 13	12 11	-13 -16 -18	24 31 32	53 45 54				
sfeer in het gezin		13 15	13		25 23 20		-11				12	-11 -18 -13	08 14 19		26 33 35	10 10				
reactie vrouw	-09		13	20 24 27	22 22 26	-10	14 10	12		11	-08 -12 -14	-11 -12		-16 -15 -20	26 28 32	11	12 17	18 30 29		
inkomensdaling			-07 -16	-12	-17 -18 -19	16 10	-09	-13			11 11	11 11		14						-08
	a	b	c	I	II	3	4	6	7	8	12	14	16	17	18	19	20	21	22	24

LISREL ANALYSE

Simultane regressie in vijf subgroepen

De regressie-analyses, die voor elk van de vijf subgroepen voor de drie tijdstippen zijn uitgevoerd, leverden regressiecoëfficiënten waarmee de nadruk kwam te liggen op de verschillen die er tussen deze groepen bestaan in de mechanismen die verantwoordelijk zijn voor het tot stand komen van de criteriumscores. Men kan zich afvragen of deze mechanismen werkelijk zo verschillend zijn als wordt gesuggereerd door deze aparte analyses, of dat er reden is om aan te nemen dat de predictorvariabelen globaal ongeveer dezelfde rol spelen bij de vijf groepen. We nemen daarom voor het moment aan dat de regressiecoëfficiënten voor elk van de predictorvariabelen hetzelfde zijn in elk van de vijf groepen. Deze gemeenschappelijke waarden kunnen worden geschat, gebruikmakend van het programma LISREL van K.G. Jöreskog en D. Sörbom. Tevens voorziet dit in een X^2-toets voor de aanpassing, dat wil zeggen dat een toets wordt gegeven die aangeeft hoe goed of slecht het model met de waargenomen covariantiematrices te verenigen is. Het LISREL-model werd in 1973 door Jöreskog geïntroduceerd. "LISREL" is een afkorting van "lineaire structurele relaties". In de algemeenste vorm bestaat zo'n model uit de specificatie van een causale structuur tussen een verzameling latente variabelen waarvan sommige worden beschouwd als afhankelijke variabelen en andere als onafhankelijke variabelen. Deze latente variabelen worden niet direct waargenomen maar er is een aantal waargenomen variabelen die gerelateerd zijn aan de latente variabelen, in die zin dat de latente variabelen oorzaak zijn voor de waargenomen variabelen.
De situatie waarmee wij hier te maken hebben is een zeer speciaal geval van deze algemene vorm. De causale structuur verbindt de onafhankelijke variabelen met het criterium. Zowel de onafhankelijke variabelen als het criterium zijn echter niet latent maar waargenomen. In dit geval behandelen

we deze variabelen daarom alsof daarin de latente en de waargenomen versie samenvallen. Het daarmee verkregen model wordt toegepast voor elk van de subgroepen met de toegevoegde voorwaarde, dat overeenkomstige regressiecoëfficiënten dezelfde waarde hebben in elk van de subgroepen.

Aantal malen dat een onafhankelijke variabele of een facet van het leven zonder werk een sifnificante regressiecoëfficiënt met de beleving oplevert,
apart voor de subgroepen en duurgroepen alsmede voor de twee belevingsdimensies.

onafhankelijke variabelen	aantal malen significante regressiecoëfficiënt			
	bij subgroepen maximum = 5 x 3 = 15 per variabele		bij duurgroepen maximum = 3 per variabele	
	satisfactie	levenshouding	satisfactie	levenshouding
1. last	1 } 3	1 } 6	1 } 2	2 } 5
4. gezondheidsoordeel	2 }	5 }	1 }	3 }
6. werkhervatting	1	5	1	1
7. instrumentele arbeidsoriëntatie	5 }	2 }	3 }	1 }
8. alternatieve arbeidsoriëntatie	4 } 20	1 } 3	3 } 9	- } 1
12. werkwaardering	11 }	- }	3 }	- }
14. stigma-ervaring	2 }	2 }	1 }	1 }
16. buurt	1 } 3	1 } 3	- } 1	- } 1
17. sociale isolatie	5	10	3	3
18. evaluatie tijdsbesteding	7 }	5 }	3 }	3 }
19. uithuizigheid	- } 10	2 } 10	- } 5	- } 3
20. diversiteit	3 }	3 }	2 }	- }
21. sfeer in het gezin	1 }	4 }	2 }	2 }
22. reactie vrouw	3 } 5	1 } 9	3 } 6	1 } 6
24. inkomensdaling	1 }	4 }	1 }	3 }
leeftijd	nvt	nvt	-	2
beroep	nvt	nvt	2	-
aandoening	nvt	nvt	1	-

CURRICULUM VITAE

Ik volgde het lager en middelbaar onderwijs in Wassenaar, waar ik in 1964 het eindexamen Gymnasium-ß behaalde aan het Rijnlands Lyceum.
Daarna vertoefde ik een jaar aan het Plattsburgh State University College (New York, Verenigde Staten) om in 1965 in Leiden met de studie Westerse Sociologie te beginnen. Het doctoraal examen werd in november 1971 cum laude behaald met als hoofdvak empirische en wijsgerige sociologie en als bijvakken sociale psychologie en methoden en technieken van onderzoek.
Vanaf september 1969 tot november 1971 was ik werkzaam als student-assistent van mevrouw M.J. Drop op het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde/TNO ten behoeve van het onderzoek "Kenmerken van gemeenten en verschillen in ziekte- en afwijkend gedrag".
Van november 1971 tot oktober 1978 was ik als wetenschappelijk medewerker verbonden aan het NIPG/TNO, de eerste jaren voor 8/10 werktijd en vanaf oktober 1975 voor 5/10 werktijd. Onderwerp van studie was hoofdzakelijk het basisonderzoek "Leven zonder werk".
Na een kortstondige loopbaan als lid van de Delftse gemeenteraad hield ik mij vanaf 1980 bezig met het vervaardigen van het onderhavige proefschrift, mijn gezin en het huishouden.

DE CODERING VAN AFHANKELIJKE EN ONAFHANKELIJKE VARIABELEN

variabelen	codering
I satisfactie	339-850 = neg.-pos.
II levenshouding	208-696 = neg.-pos.
1. last van de ziekte	4-22 = weinig-veel
2. behoefte aan hulp	3-7 = geen-veel
3. ziekteprognose	1-3 = niet-wel beter
4. gezondheidsoordeel	1-7 = ziek-gezond
5. verhouding ziekte/ niet werken	1-3 = niet werken-ziekte
6. werkhervattingsprognose	1-5 = vrijwel zeker niet-vrijwel zeker wel
7. instrumentele arbeidsoriëntatie	1-9 = niet instrumenteel-wel instrumenteel
8. alternatieve arbeidsoriëntatie	1-8 = niet alternatief-wel alternatief
9. arbeid als plicht	1-8 = niet-wel plicht
10. arbeid als centrale waarde	1-8 = niet-wel centraal
11. aard van het werk	2-10 = saai-afwisselend
12. werkwaardering	3-6 = neg.-pos.
13. evaluatie omgeving	4-32 = neg.-pos.
14. stigma ervaring	3-9 = nooit-vaak
15. sociale contacten	2-12 = weinig-veel
16. buurt	1-7 = onpersoonlijk-vertrouwd
17. sociale isolatie	1-5 = niet-sterk
18. evaluatie tijdsbesteding	4-28 = neg.-pos.
19. uithuizigheid	5-14 = weinig-veel
20. diversiteit	6-18 = weinig-veel
21. sfeer in het gezin	2-14 = neg.-pos.
22. reactie vrouw	2-6 = neg.-pos.
23. huiselijke taakverdeling	3-15 = altijd vrouw-altijd man
24. gevolgen inkomensdaling	2-3 = nee-ja