

Verklaringen en rechtvaardigingen voor arbeidsongeschiktheid

Gerhard Nijhof

Met behulp van in autobiografische interviews verkregen levensverhalen zijn 17 langdurig zieken en recent arbeidsongeschikt verklaarden onderzocht op de aard van de verklaringen en rechtvaardigingen die zij voor hun (eventueel komende) arbeidsongeschiktheid ontwikkelen. Het onderzoek wordt geleid door Goffman's begrip 'moral career', waarin 'moral' verwijst naar de subjectieve evaluatie van een verandering in positie en naar het daarmee gepaard gaande 'biographical work' (Strauss en Corbin) van de ontwikkeling van een passend zelfbeeld. Goffman wordt bekritiseerd voor zijn verwaarlozing van het werk van 'accounting', meer specifiek voor het werk van verklaring en rechtvaardiging.

In twee derde van de levensverhalen worden vijf typen verklaringen en rechtvaardigingen aangetroffen voor de verwachting niet meer aan het werk te komen. Met deze verklaringen en rechtvaardigingen ontwikkelen de informanten een morele carrière van iemand die niet meer aan het werk zal komen en die zich voorbereidt op een leven zonder werk.

Tallos zijn de pogingen om het aantal arbeidsongeschikten terug te brengen.¹ De effectiviteit van deze pogingen is tot nu toe betrekkelijk gering. Pas de verscherping van de uitvoeringspraktijk blijkt aanwijsbaar effect te sorteren.² Desondanks is er nog niet meer dan een stabilisering van het volume bereikt.³

In de pogingen tot volumebeperking is tot nu toe weinig aandacht besteed aan de rol van langdurig zieken en arbeidsongeschikten zelf. Ook het sociaal-wetenschappelijk onderzoek is vooral gericht geweest op de externe condities die tot arbeidsongeschiktheid leiden en op de rol van de uitvoeringsorganen.⁴ Hoe langdurig zieken en arbeidsongeschikten zelf denken over hun ziekte of handicap en over de voortzetting van hun werk is nog weinig onderzocht.⁵ Het onderzoek van Broersen, Klosse, Knepper en Vrooland (1991) naar overwegingen die het besluit tot werkhervatting bemoeilijken gaat in deze richting. Ook dat van Schröer (1993: 136) naar de samenhang tussen de perceptie van de oorzaak van de aandoening en de kans op WAO/AAW-intrede, evenals dat van Roolvink (1994) naar de factoren die de arbeidsintegratie van revalidanten belemmeren en bevorderen. Het onderzoek waarover hier wordt gerapporteerd volgt deze lijn. Het richt zich op de verklaringen en rechtvaardigingen die langdurig zieken en arbeidsongeschikten zelf ontwikkelen voor hun (mogelijk

komende) arbeidsongeschiktheid en op hun rol in de bestendinging van hun arbeidsongeschiktheid.

Probleemstelling

Mensen geven 'accounts' voor wat zij doen (Lyman & Scott 1967; Antaki 1988, 1994; Buttny 1993). Zij laten daarin anderen zien wat zij doen, soms in gedrag, soms in verbale uitingen, soms impliciet, soms expliciet. Eén klasse van 'accounts' wordt gevormd door 'verklaringen' en 'rechtvaardigingen'. Deze worden vooral gegeven wanneer mensen vermoeden voor hun gedrag verantwoordelijk te worden gehouden. Waarschijnlijk staan ook degenen die arbeidsongeschikt zijn aan maatschappelijke pressie bloot aan te geven dat zij die positie met recht innemen.

De vorming van zulke verklaringen en rechtvaardigingen vindt plaats in processen van interpretatie bij langdurig zieken en arbeidsongeschikten, waarschijnlijk vooral van hun ziekte of handicap, van hun (vroegere) arbeidsomstandigheden⁶ en van hun kansen op werkhervatting. Als zulke verklaringen en rechtvaardigingen deel gaan uitmaken van iemands zelfbeeld, worden zij constituerend voor iemands 'moral career' (Goffman 1961: 125-70). Dit begrip heeft niet zo zeer betrekking op verandering van positie, maar vooral op veranderingen in 'the person's self' en in zijn 'framework of imagery for judging himself' (p. 125). Daarom noemt Goffman deze carrière 'moral'. Opvallend is dat in zijn omschrijvingen geen aandacht wordt besteed aan processen van verklaring en rechtvaardiging. Juist een 'moral career' echter vraagt om verklaring en rechtvaardiging omdat deze vaak gepaard gaat met veranderingen in iemands maatschappelijke identiteit.

Omdat veranderingen in zelfbeeld en identiteit vaak onder chronisch zieken zijn waargenomen (Charmaz 1983, 1987), zullen zulke verklaringen en rechtvaardigingen – zo is de veronderstelling 196 ook bij langdurig zieken en recente arbeidsongeschikten worden gesignaleerd. Als zij niet meer gaan werken, zullen zij daarvoor verklaringen en rechtvaardigingen aanvoeren. Onderzoek wijst uit dat niet meer werken niet 'zo maar' wordt geaccepteerd (Houtman 1994).

Zulke verklaringen en rechtvaardigingen kunnen bijdragen aan de bestendinging van de arbeidsongeschiktheid. Engbersen (1990: 65) heeft zulke processen geconstateerd bij werklozen. Eén van de mechanismen van bestendinging die hij waarnam, noemde hij 'culturele bestendinging' (p. 65). Dat is een bestendinging die voortkomt uit beelden die werklozen over hun situatie hebben.⁷ De vraag hier is of verklaringen en rechtvaardigingen kunnen bijdragen aan zo'n bestendinging, in dit geval van arbeidsongeschiktheid.

Tezamen genomen zijn de onderzoeksvragen dus: denken langdurig zieken en recente arbeidsongeschikten zelf nog weer aan het werk te komen? Als dat niet het geval is, heeft dat dan consequenties voor hun zelfbeeld en daarmee voor hun 'moral career'? Ontwikkelen zij het zelfbeeld van iemand die niet meer aan het werk zal komen? De derde en hier belangrijkste vraag is of zij voor dat zelfbeeld verklaringen en rechtvaardigingen ontwikkelen.

Methode

Het onderzoek is kwalitatief sociologisch van aard en vooral gericht op de 'aard' van de verklaringen en rechtvaardigingen, niet op de vaststelling van hun frequentie.⁸

Om verklaringen en rechtvaardigingen op het spoor te komen is aan 17 langdurig zieken of recente arbeidsongeschikten in een 'autobiografisch interview' (Minichiello 1992: 146) gevraagd om hun 'levensverhaal' te vertellen. De keuze van deze methode werd primair bepaald door de wens de informanten in eigen woorden over hun leven te laten spreken, zo min mogelijk gestuurd door formuleringen van de onderzoeker of de interviewer. Informanten konden nagenoeg zonder verbale tussenkomst van een interviewer vertellen. Dat verschaft informanten de mogelijkheid ongestuurd te verwoorden welke beelden zij over hun (mogelijk komende) arbeidsongeschiktheid ontwikkelen. Niet de gepreconstrueerde begrippen van onderzoekers bepalen zo de data, maar de onderzochten zelf. Soms konden vragen niet helemaal worden vermeden, vooral als er zich haperingen voordeden. De interviewers probeerden dan met een opmerking of vraag, zoveel mogelijk in termen die de geïnterviewde al hadden gebruikt, het verhaal weer op gang te brengen. De invloed van interviewers kan echter nooit helemaal worden buitengesloten, al is het maar omdat levensverhalen publieksgericht worden verteld.

Levensverhalen zijn actuele interpretaties van het leven, niet beschrijvingen daarvan (Denzin 1989; Rosenwald & Ochberg 1992; Josselson & Lieblich 1993; Nijhof 1995). Levensverhalen worden hier dus niet gebruikt om de levensloop te traceren, maar om interpretaties ervan te achterhalen.

In enkele gevallen nam een partner deel aan het vertellen van het verhaal. Het bleek voor interviewers moeilijk deze interferentie te weerstaan. Het levensverhaal werd dan het resultaat van 'working together', een gedragspatroon dat vaker bij langdurig zieken is geconstateerd (Corbin & Strauss 1988: 127).⁹

De verklaringen zijn gezocht in uitspraken waarin informanten redenen of oorzaken aangeven voor hun vermoeden niet meer aan het werk te komen. Rechtvaardigingen zijn gezocht in die uitspraken waarin informanten aangeven dat doorgaan met werken niet meer verantwoord is en stoppen billijk, juist, of onvermijdelijk. In de analyse zullen steeds uitspraken worden geciteerd, ter ondersteuning van de interpretatie en ter controle daarvan. Soms is in die citaten direct te lezen dat er van verklaring of rechtvaardiging sprake is. Vaak echter zijn deze alleen in de context te lezen. Vaak ook zijn formuleringen waarin het vermoeden wordt verwoord niet meer aan het werk te komen niet expliciet te vinden in de geciteerde uitspraken en is ook dat op een andere plaats in het levensverhaal verwoord.

De levensverhalen zijn met behulp van een recorder opgenomen. Zij zijn vervolgens getranscribeerd. De informanten zijn geselecteerd op grond van de volgende criteria: leeftijd tussen 25 en 58 jaar, langer dan vijf maanden ziek of korter dan vijf maanden in de WAO of AAW, geen levensbedreigende ziekte. Argumenten hiervoor waren: onder de leeftijd van 25 jaar komt arbeidsongeschiktheid weinig voor, boven de 58 jaar is er kans op contaminatie met beelden van het naderende pensioen; na vijf maanden ziekte kan een oriëntatie op een mogelijke arbeidsongeschiktheid worden

verwacht; na vijf maanden WAO/AAW kan het arbeidsongeschikt worden uit het beeld raken; tenslotte, bij mensen met een levensbedreigende ziekte zullen meestal geen verklaringen voor arbeidsongeschiktheid meer worden waargenomen.

De informanten zijn geworven via fysiotherapeuten, huisartsen, een revalidatieafdeling van een algemeen ziekenhuis en via persoonlijke contacten. Representativiteit werd niet nagestreefd omdat het onderzoek gericht is op de aard van de verklaringen en rechtvaardigingen. De leeftijd van de informanten varieerde van 28 tot 57 jaar. Van de 17 informanten zijn er zes man en elf vrouw. De gerapporteerde ziekteduur liep uiteen van vijf tot 17 maanden. De beroepen variëren; de hoger geschoolden enigszins oververtegenwoordigd.¹⁰

Bevindingen

In de levensverhalen van een derde van de informanten is te lezen dat zij – soms na verloop van tijd, na voldoende herstel en meestal in een andere werkkring – weer aan het werk zouden willen. Twee derde van de informanten echter zegt zich blijvend niet meer geschikt te vinden voor (het vroegere) werk. Zij doen uitspraken waarin zij het vermoeden uiten nooit meer aan het werk te zullen komen.

Bijna al deze informanten ontwikkelen een oriëntatie op een bestaan zonder werk. In die oriëntatie vormen zij het zelfbeeld van iemand die niet meer aan het werk zal komen en van de sociale verzekering gebruik maakt. Bijna altijd worden hiervoor verklaringen en rechtvaardigingen gegeven. De vraag is nu welke verklaringen en rechtvaardigingen de informanten aanvoeren die vermoeden nooit meer aan het werk te komen.

Verklaringen en rechtvaardigingen

De verklaringen en rechtvaardigingen blijken van uiteenlopende aard. Er zijn vijf typen te onderkennen. Het eerste is dat van 'gegeneraliseerde achteruitgang'. Daarin wordt de situatie aanvankelijk als weinig ingrijpend omschreven, maar in de loop van het verhaal wordt deze als steeds ernstiger en omvattender voorgesteld. Het tweede type dat is te onderkennen is dat van 'onafwendbaarheid en machteloosheid'. De informant positioneert zich daarin als afhankelijk van iets dat als steeds onvermijdelijker wordt voorgesteld. Het derde type is dat van 'wijkend perspectief'. Daarin worden de kansen op herstel en op hervatting van (het) werk als steeds geringer ingeschat. Het vierde type is dat van 'maatschappelijke afscheiding'. Daarin zeggen informanten zich steeds meer van de reguliere samenleving onderscheiden te voelen. In het vijfde type wordt het gebruik van de sociale verzekering niet alleen als 'recht' maar ook als 'gebruikelijk' voorgesteld.

Hieronder worden de verklaringen en rechtvaardigingen naar deze patronen en met citaten gedocumenteerd beschreven.

Gegeneraliseerde achteruitgang

In de verhalen over de kwaal is vaak een fasering te onderkennen. Eerst wordt gesproken van toenemende complicatie, later van geringe kansen op herstel, dan wordt het verloop van de kwaal als min of meer natuurlijk gekarakteriseerd en tenslotte wordt gesproken van een omvattende achteruitgang.

TOENEMENDE COMPLICATIE

Meestal begint het verhaal van toenemende complicatie met de constatering dat de kwaal aanvankelijk beperkt van duur leek:

E: Dan denk je, nou, het gaat maar om een paar weken, dan ben ik gewoon weer aan het werk, dus daar stel je je op in.

Maar meestal volgt daarop de constatering van afnemende duidelijkheid: de kwaal blijkt gecompliceerder dan gedacht. Aanvankelijke opvattingen blijken niet houdbaar:

A: (eehtgenote:) ¹¹ Hij ging naar zijn baas, liep op zijn tenen, kwam thuis, nou, hij was niks meer. Maar dan weet je geen oorzaken. Dan is het stress. Maar ja, achteraf blijkt dat hij al suiker had, wat helemaal niet herkend is, door niemand. Want ja, stress is stress. En waar krijg je stress van. Misschien wel van suiker, wordt er achteraf gezegd. Dus je weet in die periode niet wat er aan de hand is.

Het idee dat het om een omlijnbaar gezondheidsprobleem gaat moet worden verlaten:

E: Daar draaide in het begin alles om, terwijl ik achteraf, toen ik wel door had dat er andere dingen niet in orde waren..., maar dat ik gewoon met vreselijk veel problemen zat eigenlijk. Maar ja, je associeert dat niet zozeer met elkaar. Hoe dat psychische gedeelte en dat lichamelijke ... En achteraf denk je, er is toen ook wel meer aan de hand geweest.

Ook wordt de kwaal als onvoorspelbaar voorgesteld:

E: Kijk, ik heb wel eens een paar dagen dat het wat beter gaat. (...) Maar goed, dat is dan drie, vier dagen, dan is het weer gigantisch de grond in geboord. Dat is het afgelopen jaar wel 20 of 30 keer gebeurd. En nu denk ik, nou goed, vandaag gaat het weer een beetje en morgen is het toch weer niks.

Vaak is er sprake van cumulatie. Het ene probleem roept het andere op:

B: Daar is het dan mee begonnen, en ja, doordat ik dan die ziekte in mijn borsten heb, ga ik verkeerd lopen, dus mijn rug is nu helemaal verkeerd. Nou, dan heb ik nu dan die reumatische aandoening erbij. (...) Ik weet van mezelf dat ik dus niet kan werken, gewoon, omdat ik teveel dingen tegelijk heb.

Soms wordt gesproken van de verwevenheid van de gezondheidsproblemen met ander-soortige problemen:

L: Op een gegeven moment had ik veel blessures, én weer door mijn enkel geknakt, weer op krukken en keer na keer na keer gebeurden er bij mij allerlei dingen, binnen persoonlijke en politieke vetes van dat moment. Ik had zoiets van, nou moet ik een tijdje,

misschien wil ik er niets meer mee te maken hebben. Dus op dat moment ben ik met blessures en al in de ziekte wet gegaan.

Meestal wordt de kwaal als steeds erger wordend voorgesteld. De grondtoon wordt die van achteruitgang:

Q: Ik heb dus astma en dat is de laatste jaren gewoon steeds erger geworden, waardoor het functioneren op mijn werk in de weg ging staan. Nou dat is dus 15 jaar geleden begonnen en ik heb er dus heel lang aan moeten wennen, en ik heb het eigenlijk altijd ontkend. Het ging eigenlijk steeds slechter zodat ik steeds vaker in het ziekenhuis terecht kwam.

In de verwoording van die achteruitgang wordt opvallend vaak verwezen naar het 'psychische':

E: Terwijl ik zelf van het begin af wel door had dat er gewoon meer aan de hand was dan alleen.... Alleen, ik ontkende dat gewoon. Maar op een gegeven moment dacht ik, dat gaat wel heel erg ver, natuurlijk. Dat is iets, zo gauw iemand psychische klachten krijgt, ik denk dat iedereen dat ontkent, van eh, dat gebeurt je niet, dat is onmogelijk.

Het psychische wordt opgevoerd als een teken dat niet alleen de lichamelijke maar ook de geestelijke weerbaarheid achteruit gaat:

K: Als het als een soort berg op je afkomt, als je steeds meer wordt ingesloten en je verliest totaal je , ja voor mijn gevoel de realiteit, ... als je mentale rek gaat verliezen, dan is daar een teken van je lichaam dat het niet meer gaat.

Het psychische fungeert ook als een verklaring voor de spreiding van het probleem. Langs deze weg wordt de kwaal tot een probleem van het gehele persoonlijke functioneren:

E: Er waren toen al meer dingen hoor. D'r waren wat psychische dingen aan de hand, maar ja dat onderschat je op een gegeven moment, in het begin natuurlijk. Enne, naarmate je langer thuis bent, dan komen dat soort dingen er toch uit.

Veel informanten verweven de kwaal zo met de historie van hun leven. De kwaal is zo geen incident. Zo wordt gesuggereerd dat om van de kwaal te genezen het hele leven zou moeten veranderen:

O: En nu zie ik ook heel duidelijk dat die kwaal te maken heeft met emoties weghouden. ... Ik ben er al mee begonnen toen ik op de middelbare school zat. Mijn moeder stierf, nou dat heb ik dus nooit kunnen verwerken. Dat was zo'n gigantische klap en ik kon daar niks mee.

Het verhaal van achteruitgang wordt ondersteund met verwijzingen naar de zichtbaarheid van de kwaal, zowel fysiek als sociaal. Ook in verwijzingen naar behandeling wordt de kwaal zichtbaar gemaakt. Vaak wordt de zichtbaarheid opgevoerd als een teken van ernst.

I: Het is heel zichtbaar allemaal. Ik heb in mitella's en spalken gelopen. En ik heb elke week in het AMC gelopen, maanden lang. Maar ja, het is gewoon zichtbaar.

L: Ik heb een blok hier aan mijn been (schuift broekspijp omhoog en wijst op beenbeugel), dat is eh, om tegen te gaan dat het been gaat trekken, dat is niet goed. Ik moet altijd met gebogen knie lopen. Dat is de bedoeling.

K: Ook ja fysiek gezien, ja, we gaan naar de fysiotherapie, ja. En ik krijg een operatie, het is niet voor niks, weet je wel, dat soort redenen.

Degenen die niet op zichtbaarheid kunnen wijzen, attenderen op het problematische daarvan:

Q: Het is natuurlijk een raar soort kwaal, want je kunt natuurlijk beter je been breken dan, het is heel zichtbaar, en dat is natuurlijk ook lastig. Sommige mensen vinden dat ook moeilijk hoe ze daarmee om moeten gaan.

O: Bij zo iets vaags als 'burn-out'. Ja het zit allemaal in je kop. Ik kan niets laten zien; ik heb geen afgehakt handje of zo.

Onzichtbare kwalen worden zichtbaar gemaakt door te verwijzen naar andere mensen met soortgelijke problemen:

O: De verhalen zijn legio. Als je kijkt hoeveel mensen er met dit soort problemen rondlopen, of die dat hebben gehad, daar schrik je van.

Ook de verwijzing naar geschreven bronnen fungeert als mechanisme om de zichtbaarheid van de kwaal te bewerkstelligen:

K: En dat komt, wat ik ook vaak lees, over dansers dan, het komt altijd eerder dan je denkt, dus dat is ook zo gebeurt, en dan sta je eventjes...

O: Van al die WAO'ers, dat zijn er 800.000, 900.000 ongeveer, 30% van alle WAO'ers met psychische klachten in de WAO zitten. Nou dat is schrikbarend, dat zegt toch wat. Als die een belangengroep zouden vormen, laat staan alle WAO'ers, als die duidelijk zouden kunnen maken waar het misgaat, en hoe dat dan misgaat, en wat dat betekent op individueel nivo, hoe een maatschappij georganiseerd is, en die mensen in een klem kan zetten...

Soms worden artsen opgevoerd als degenen die de informant met de gecompliceerdheid van de kwaal hebben geconfronteerd:

M: Ik moest gewoon echt met mijn neus op de feiten gedrukt worden (door een arts). Ik had ook zoiets van, ik heb helemaal geen astma, ik heb het nooit benauwd, daar doen ze dan wel wat mee hoor, stoppen met alle medicijnen en zo, dat je goed benauwd wordt, en dan zo van, zie je wel.

Artsen zijn ook degenen die het oordeel van complicatie steunen:¹²

K: Zeg maar de medische staf die we daar om ons heen hebben, die weet er alles van, die staan compleet achter ons. En mijn huisarts, die heb ik alles verteld, en die heeft ook zoiets van, ik geef je groot gelijk. En hij heeft me natuurlijk ook al heel wat jaren zien komen en gaan met klachten en dergelijke.

Q: Ook de bedrijfsarts en alles, die doen er ook helemaal niet moeilijk over.

In deze uitspraken wordt steeds meer afstand genomen van het beeld van een eenvoudige en eenduidige kwaal. De kwaal wordt als steeds complexer voorgesteld. De informanten zeggen zich, soms ondersteund door artsen, op een steeds meer omvattender probleem te hebben moeten instellen. In dit verhaal van toenemende complicatie kunnen aanwijzingen worden gelezen voor de verklaring van en rechtvaardiging voor het niet meer kunnen hervatten van het werk.

OMVATTENDE ACHTERUITGANG

Niet alleen uitspraken over het verloop van de kwaal, ook die over de gevolgen ervan blijken met verklaringen en rechtvaardigingen voor (een komende) arbeidsongeschiktheid verweven. In veel levensverhalen wordt aangegeven hoe zich een proces van algemene 'achteruitgang' voltrok:

B: Ik kan gewoon niet meer meekomen met het tempo waarin alles gedaan moet worden.

G: Want d'r blijft nog maar heel weinig over: niet lang zitten, niet lang staan. Ik weet, als ik aan de telefoon een kwartiertje klets, dan denk ik van, jeetje, rug hé (wijst met pijnlijk gezicht op rug).

De informanten die deze achteruitgang ter sprake brengen beginnen meestal met erop te wijzen dat zij zich hebben ingespannen om het proces een andere wending te geven:

B: Nou, ik ben op het ogenblik bezig mezelf weer op poten te krijgen, maar ik kan dus niet lang lopen en dat is heel vervelend. Ik bedoel, bij mij is weggevallen dat ik dus niet de Albert Cuyp heen en terug kan lopen. Ik krijg het precies heen, maar terug kom ik niet meer. Dat gaat gewoon niet, want ik krijg een enorme pijn in de rug en dat red ik niet meer. Dus het wordt steeds beperkter.

Het wordt zo voorgesteld alsof deze achteruitgang zich buiten hen om heeft voltrokken. Zulke informanten zeggen noodgedwongen te hebben moeten afzien van vroegere activiteiten:

B: Toen ik nog goed was, dus eigenlijk voor dat alles begon, toen schilderde ik zelf mijn huis in de weekeinden, in de winter, tussen mijn werk door. Dat vond ik enig, creatief aan mijn huis bezig zijn. Kan ik ook niet meer, is ook weggevallen.

A: Nou, we hebben van een hoop ... tenminste, verhoudingsgewijs, afstand gedaan, afgeschoven, van, nou dat kan niet meer, dat doen we niet meer en...

Dat afzien wordt ook ruimer verwoord, als het afstand doen van het vroegere bestaan. Wat toen gewoon was, kan nu niet meer. Na het falen van de pogingen dat bestaan voort te zetten, moet het nu worden opgegeven:

E: Als ik daar vandaan kom, eh... een half jaar geleden fietste ik dan. Ik fiets nu helemaal niet meer. Ik fietste naar mijn werk, altijd. Dus dat zijn dingen die allemaal wegvallen.

Het leven komt in deze twee patronen van interpretatie in het teken te staan van een gegeneraliseerde en niet meer te keren achteruitgang. In de verwoordingen daarvan is een verklaring en ook een rechtvaardiging te lezen van de (komende) arbeidsongeschiktheid.

Onafwendbaarheid en machteloosheid

In de rechtvaardiging en verklaring wordt de kwaal ook met slijtage of veroudering in verband gebracht. Met zulke termen wordt de kwaal als een teken van natuurlijke en daarmee onherroepelijk achteruitgang voorgesteld:

B: Ik bedoel, mijn ziekte wordt alleen maar erger, gecombineerd met het ouder worden, want de kwalen worden er meestal niet beter op als je ouder wordt, alleen maar slechter, want de slijtage gaat natuurlijk een rol spelen.

A: Maar ja, je bent natuurlijk wat ouder, lichamelijke omstandigheden dus. En het is allemaal veel moeilijker om wat te doen. En nou zie je er eigenlijk als een berg tegenop. Ja, dat zeg ik, we worden een dagje ouder.

B: Ik voel gewoon dat ik het niet meer aankan. Ik ben op, versleten en het klinkt raar, maar ik moet er zelf enorm aan wennen. Ik heb het er gewoon moeilijk mee dat ik moet accepteren dat ik gewoon niet meer kan werken.

I: Of de overgang, dat speelt natuurlijk ook een rol, ik ben 49.

Ook hier wordt het psychische vaak opgevoerd als deel van het proces. De slijtage is niet alleen lichamelijk maar ook psychisch, en wordt zo onherroepelijker:

B: Toen kreeg ik allerlei klappen te verwerken, en ja, dat herstelt zich niet meer, want daarvoor heb ik de souplesse niet meer en daarvoor ben ik dus echt inderdaad te oud geworden. Dat incasseringsvermogen, dat krijgt ook slijtage.

Via dit psychische wordt soms expliciet een verbinding gelegd met het stoppen met werk:

A: En mocht het dan helemaal niet meer gaan, dat je zegt, nou ja, dat wordt toch te bezwaarlijk. Je raakt er toch geestelijk of wat dan ook van achteruit, dan stoppen.

Ook het beeld van een natuurlijk verloop wordt vaak ondersteund met oordelen van artsen:

L: En de dokter zei, 'je hoeft niet meer op werk te rekenen, de komende jaren, zegt hij, want dat gaat niet goed worden meer, net als vroeger, weer gaan lopen, dat krijg je niet meer'.

I: Je kan er ook verder niets mee. Ik bedoel, het is heel beperkt en het is afhankelijk van wat artsen allemaal zeggen. Je mag er niets mee doen.

Informanten geven zo ook aan dat een leven zonder werk niet hun keuze is. Het wordt voorgesteld als iets dat hen overkomt:

O: Dat gebeurt (in de WAO komen), dat is niet een keuze, het gebeurt, ... de WAO is gepasseerd, een formaliteit. Wat ik nu aan het doen ben is op adem komen, gedwongen weliswaar, het zou niet mijn keus geweest zijn, op deze manier, maar wat ik op een gedwongen manier toch ben gaan doen.

De omschrijving van de kwaal in termen van natuurlijke achteruitgang loopt hier uit op een herdefiniëring van de arbeidscapaciteit. Zo wordt een definitie van de kwaal ontwikkeld waarin de suggestie besloten ligt dat verklaarbaar en gerechtvaardigd van deelname aan het arbeidsproces kan worden afgezien.

Wijkend perspectief

Bijna alle informanten geven aan aanvankelijk te hebben gehoopt te herstellen en weer aan het werk te komen. In de verwoording van het ijdele van die hoop presenteren zij tegelijkertijd een verklaring en een rechtvaardiging voor het niet meer kunnen werken:

Q: Ik heb zo'n beetje hoop op eind september, want de revalidatie-arts heeft zo'n beetje laten doorschemeren, wil er nog helemaal geen mening over geven, maar die zei, heel misschien is het een reële zaak om er aan te gaan denken tegen eind september, dat je weer een uurtje per dag kan gaan beginnen. Dus daar hopen we dan maar op. Ik heb wel eerder die hoop gehad, verschillende keren, maar eh..., toen ging dat iedere keer niet door. ... Ik had gehoopt van dat ik gewoon weer aan het werk ga binnenkort.

In samenhang met de toenemende gecompliceerdheid van de kwaal zeggen veel informanten dat het uitzicht op herstel als steeds geringer wordt ingeschat:

G: De neuroloog zei, 'ik kan niks meer voor U doen'. Die stuurde mij naar een orthopeed, 'want U heeft iets aan uw heup'. De orthopeed zegt, 'orthopedisch kan ik niks meer voor u doen. Ik zou maar weer terug gaan naar het reuma-centrum, want u heeft het aan uw spieren'.

Als van een opleving sprake is, stellen de informanten die vaak als tijdelijk voor en volgt er een terugval:

A: Dat je denkt, 'nou ja, het gaat wel weer, ik denk dat ik de volgende week maar weer ga beginnen'. En dan viel er wat voor, bij wijze van spreken. Het was net of ze een deur dicht deden, bij wijze van spreken, waar je tegen aan liep. En dan kreeg je zo'n klap terug, dat je twee, drie stappen terug deed, in plaats van twee stappen naar voren.

De kans op verbetering wordt als gering voorgesteld:

D: Hoe ga je eh..., hoe moet het verder. Kijk qua ziektebeeld weet je dat je die makke hebt. En er zal niet veel meer veranderen dan ik nu ben.

Sommige informanten geven aan zelf niets aan de kwaal te kunnen veranderen. Zij lijken zich daarmee vrij te pleiten van verantwoordelijkheid:

Q: Ik ga nu over naar de een of andere, even kijken, wat kan het zijn AWW of zoiets, NWW niet, de WAO toch, daar ga ik naartoe dus, en ja zo lang het duurt, ik kan er toch

niets aan veranderen. Het heeft geen zin dat ik al eerder begin. ... Ik kan gewoon geen kant op.... Ik moet me er gewoon aan houden. Ik kan er niets aan veranderen.

De kwaal wordt in deze bewoordingen geconstrueerd als een gegeven feit dat niet meer door persoonlijke inspanning ongedaan kan worden gemaakt. Ook in deze verwoording van geringe kansen op herstel en van externaliteit kan een verklaring voor het niet meer aan het werk komen worden gelezen.

Vaak benadrukken informanten de moeite die zij hebben met een leven zonder werk. Informanten die deze oriëntatie verwoorden zeggen dat zo'n leven op gespannen voet staat met waarden die zij zich hebben eigen gemaakt, 'werken voor je geld' bijvoorbeeld:

C: Ik bedoel, ik ben ook opgevoed van, je gaat gewoon werken voor je geld, en dat vind ik ook heel logisch om te doen. Geld krijgen zonder er voor te werken, dat staat me zeker, zeker tegen, heel erg. Het is gewoon mijn mentaliteit niet om mijn handje op te houden voor mijn geld.

Niet werken spoort niet met hun mentaliteit en roept daarom 'schuldgevoelens' op:

E: Ik heb vanaf mijn zestiende gewerkt geloof ik, en ... ja het hoort er gewoon bij. En als je dan op een gegeven moment niet meer werkt, je komt in een uitkering of in de ziektewet te lopen, dan, ja, krijg je een bepaald schuldgevoel.

Het idee van een leven zonder werk heeft zich, zo zeggen de meeste informanten, eerst moeizaam gevormd:

A: Ja, ik heb me er wat vrijer tegenover gezet, wat makkelijker, omdat... eigenlijk..., ja eerst was het iets bijzonders en nu..., tot je er eigenlijk veel meer mee te maken hebt en mijn instelling is eigenlijk eh... gemakkelijker geworden, dus... wat eigenlijk wel veel beter is..., wat rustiger.

Met de verwoording van de moeite die een leven zonder werk hen kost, laten zij 'de mensen' zien met tegenzin van het werk afscheid te nemen. Ook daarin kan een rechtvaardiging van een arbeidsloos bestaan worden gelezen:

E: Ja, dan krijg je een bepaald schuldgevoel. En dat probeer je dan, ja door er een heel verhaal aan vast te breien eh..., ja een beetje tenminste. Je probeert de mensen te overtuigen wat er werkelijk aan de hand is.

Vooraf onder de beter opgeleiden zijn er die de hoop verwoorden nog weer aan het werk te komen. Maar in zulke formuleringen tonen zij ook niet bij de pakken neer te zitten en presenteren zij hun huidige arbeidsongeschiktheid als niet hun schuld:

J: Ja, iedereen heeft wel wat, en daar moet je gewoon van maken wat er van te maken valt, en dat ik nou toevallig een kraakbeen-aandoening heb, nou dat is dan jammer, maar het is niet dat ik daarmee niet kan functioneren, of niet meer kan werken, en dat is eigenlijk ook iets wat ik wel wil bewijzen.

In de verwoording van een wijkend perspectief op herstel wordt een (komende) arbeidsongeschiktheid als gerechtvaardigd voorgesteld. In dit type rechtvaardigingen

wijzen informanten vaak op hun verantwoordelijkheid. Zij zeggen pogingen in het werk te stellen weer aan het werk te komen en met dat gedrag tonen zij zich goedwillend en rechtvaardigen zij hun huidige status. Met de moeite die zij verwoorden in hun oriëntatie op een leven zonder werk geven zij aan zich moeizaam het beeld te hebben eigen gemaakt van iemand die niet meer aan het werk zal komen. De informanten zeggen gedwongen afstand te hebben moeten nemen van hun vroegere werk en zich te hebben moeten oriënteren op een leven zonder.

Maatschappelijke afscheiding

In de levensverhalen worden ook veel uitspraken gedaan over de scheiding van het (vroegere) werk. Maar ook die scheiding wordt gegeneraliseerd. Er is een patroon van algemene sociale afscheiding te onderkennen. Ook daarin is een verklaring en rechtvaardiging te onderkennen voor de opvatting niet meer aan (het) werk te komen.

MISKENNING OP HET WERK

Net als in de verhalen over de kwaal beginnen die over het werk veelal met de verwoording van het aanvankelijke vermoeden wel weer aan het werk te komen. Het ziekteverzuim wordt nog als tijdelijk gedaacht:

F: Maar toen ja, dan denk je er niet aan. Dan heb je het veel te druk met je eigen lichaam. Ja, dat was heel inspannend. (...) Maar toen dacht ik ook, ik ga wel weer aan het werk. Maar op het ogenblik, ik kan het gewoon niet. :Vertelde ik tegen mijn baas, ja, ik zit in het gips, dus helaas, ik kan niet werken. Het zal een week of zes duren.

E: Dan denk je, nou goed, het gaat maar om een paar weken. Dan ben ik gewoon weer aan het werk. Dus daar stel je op in.

Over deze fase wordt vaak nog in termen van betrokkenheid gesproken. Veel informanten zeggen in het begin het gevoel te hebben gehad er nog bij te horen:

E: Dan ben je vrij. Maar dan ben je er constant mee bezig. En in het begin had ik dat, toen ik thuis was, in de Ziektewet, had ik dat natuurlijk sterk. En als ik dan, in het begin, binnenkwam en zag dat er dingen niet goed gingen, nou, dan nam ik dat mee naar huis toe.

Het verhaal van distantiëring van het werk begint vaak met het vermelden van het ontbreken van reacties van collega's en bazen op hun afwezigheid:

H: Van mijn baas en van mijn collega's hoor ik niks. Nou dan ben ik zelf ook zo, jij stuurt niks. Dan stuur ik ook niks, je bekijkt het maar.

Q: Ik vond ook dat mijn werk mij ontzettend slecht opving, ja, of zeg maar niet. Kijk, collega's lieten wel van zich horen, maar mijn baas belde mij bijvoorbeeld pas na zeven weken op. Dat is gewoon te laat, want ik denk, als het toen anders was gegaan, ja, dat het waarschijnlijk ook anders was gelopen.

Soms wordt deze reactie tot een kenmerk van de cultuur van de organisatie gegeneraliseerd:

N: Het rare is wel dat, toen ik werd getest, dat ik dus voldeed aan alle eisen, maar dat die psycholoog zich afvroeg of ik wel paste in de cultuur, en daar heeft hij dus achteraf zeer gelijk in gekregen. Het is echt een cultuurprobleem eigenlijk.

Het werk wordt zo als niet meer passend bij de eigen persoon voorgesteld:

N: Mijn baas heeft ook nooit eens gevraagd hoe dat allemaal kwam. Ik moet hier niet meer bij deze organisatie willen werken.

O: Ik ben economie gaan studeren omdat je daar iets mee kunt, niet omdat ik dat zo leuk vond. ... Nou dat is waar ik in verstrikt ben geraakt, niet eent bij me past.

Q: Ik heb me enorm in de steek gelaten gevoeld. Nu heb ik ook geen zin meer te daarvoor in te zetten. Ik heb het genoeg geprobeerd.

Langs deze weg wordt het afscheid van het werk verklaarbaar gemaakt. Informanten rechtvaardigen hun vertrek ook met een verwijzing naar het gebrek aan respect op hun werk:

N: Hoe de directie mensen behandelt, als een stuk stront, geen respect. Op een gegeven moment kon ik er gewoon niet meer tegen. Je realiseert je, ik wil hier niet nog eens drie jaar staan.

Q: Ze geven je de indruk 'het gaat ook wel zonder jou, het loopt heus wel, en eh... ja, je bent je plek kwijt. Als ik er nu kom zit er iemand anders op mijn stoel.

Anderen zeggen zich niet meer nodig te voelen:

B: Je functioneert niet meer, dus duvel maar op. Mocht je beter worden en weer terugkomen, dan zien we het wel. Dat is dus de handelwijze. Nou ja, daarin voel je je natuurlijk doodongelukkig.

Op grond van zulke ervaringen zeggen informanten geforceerd afstand te hebben genomen van hun werk:

E: Op een gegeven moment heb je er niet zoveel meer te zoeken. Want kijk, je bent wel in dienst, op papier, maar voor de rest is alles afgehandeld. Soms denk ik dat ik toch niet weer terug kom en eh... Op dat moment interesseert het me eigenlijk ook helemaal niks meer. Het is langzamerhand gebeurt, denk ik. (...) En, dan denk je, wat heb ik hier eigenlijk te zoeken.

Sommigen zeggen door zulke ervaringen een aversie tegen hun werk te hebben ontwikkeld:

H: Nou, ik heb er helemaal geen zin meer in, omdat ik nu al te lang weer loop. Het wordt al weer heel moeilijk om aan het werk te komen. En als je dan weer aan het werk bent, heb je daar helemaal geen zin in, eigenlijk. Dat is mijn idee eigenlijk.

Informanten die in dit patroon van miskennis spreken, geven vaak te kennen dat de scheiding van hun werk na verloop van tijd voor hen definitief is geworden:

Q: Terwijl je daar negen jaar de pestpokken staat te werken, je bent dag en nacht daar binnen en ik ben twee maanden weg. ... Ik heb geen zin om met die mensen rond de tafel te gaan zitten, echt niet. Ik wil gewoon niets meer met ze te maken hebben.

In deze uitspraken van miskenning en opgedrongen distantiëring wordt het afscheid van het werk als verklaarbaar en ook als gerechtvaardigd voorgesteld.

SOCIALE SCHEIDING

De uitspraken van distantiëring van het werk maken meestal deel uit van een meer algemeen verhaal van sociale afscheiding, van 'jongeren' vooral:

G: En aan de andere kant zeg ik ook, goh, er zijn nog genoeg jongelui die kunnen werken. Geef die dan een kans. Dat vind ik ook. Ik vind ook dat je van die hele oudjes.... Dan heb ik liever dat die jonge mensen die geen werk hebben, dat die aan het werk gaan.

In zulke formuleringen maken informanten onderscheid tussen henzelf en jongeren die goed en goedkoop kunnen werken. Ouder worden wordt meestal als grond voor deze scheiding opgevoerd:

B: Ik word alleen maar ouder en het werk komt steeds verder van me af te staan, want ik ben natuurlijk duurder dan een meisje dat net van de HEAO komt.

G: Ik zeg, wie neemt nou iemand van bijna 52 met zoveel klachten. Zitten ze op mij te wachten? Natuurlijk niet. Want als je nu bij het arbeidsbureau zit, dan moet je kijken wat er allemaal voor jonge mensen zitten.

Arbeidsongeschikt worden wordt zo verwoord als onderdeel van een meer omvattend proces waarin mensen scheiden van een wereld waar ze vroeger deel van uitmaakten. Sommigen karakteriseren dat proces als 'uitrangeren':

E: En dan denk je, verdomme, ben je dan helemaal uitgerangeerd?

Anderen spreken van 'afglijden':

B: Ik bedoel ik glijd af. Ik bedoel, mijn toekomst ziet er heel naar uit. Ik word alleen maar ouder en het werk komt steeds verder van me af te staan.

Weer anderen zeggen zich als in een fuik te voelen:

E: Dan ben je dus geschikt voor de arbeidsmarkt, dus dan moet je gaan solliciteren. Ik zeg, ja, en dan kom ik met mijn klachten, kom ik solliciteren, zeg. Nemen ze mij aan zeker. Toen begon ie (de verzekeringsgeneeskundige) te lachen. Hij zegt, natuurlijk krijg je dan geen baan.

Informanten die aangeven hoe ingrijpend zij de scheiding van het arbeidsbestaan vinden, geven aan dat zijzelf daarvoor niet verantwoordelijk gesteld kunnen worden:

E: Kijk, als het een ander soort beslissing is, wat minder ingrijpend is, maar het is, god, het is denk ik een van de belangrijkste dingen die je kan gebeuren. Als je finaal uit je werk gaat, dat zijn vreselijk belangrijke dingen in het leven.

Anderen wijzen op het problematische van die scheiding. In formuleringen over de doelloosheid van een leven zonder werk geven zij aan arbeidsongeschiktheid niet te hebben nagestreefd:

H: Het rottigste eraan ... is over het algemeen het thuiszitten, het langs de straat zwalken...

Dat gebeurt ook als informanten de scheiding van het werk verwoorden als 'in een gat vallen':

B: Maar zelf ben je de maatschappij uit, waar je vreselijk veel moeite mee hebt, want ik ben niet gewend om koffie te gaan drinken met vriendinnen. Ik ben niet gewend om te gaan winkelen. (...). Je valt in een enorm groot gat. (...) Want ik zie het om me heen: mijn eigen vriendinnen raken in een heel groot gat. Ik vind dat zo iets onredelijks. Nou, ze komen bij het gat terecht, twee jaar van hun leven. In die overgang valt alles weg en ze komen zo terecht in een groot gat. Nou, dat vind ik afgrijselijk.

Door de scheiding als niet-gewenst voor te stellen, presenteren deze informanten hun arbeidsongeschiktheid als onwenselijk. Daarmee vrijwaren zij zichzelf van schuld. Met deze karakterisering presenteren zij zich als mensen die tegen hun zin arbeidsongeschikt (zijn ge-) worden.

In de uitspraken wordt arbeidsongeschikt-worden verwoord als een proces van sociale scheiding. De informanten zeggen gedwongen afstand te hebben moeten nemen van hun vroegere werk en zich te hebben moeten oriënteren op een leven zonder. Die scheiding wordt niet voorgesteld als een persoonlijk besluit, maar als een sociaal proces. In dit verhaal van scheiding is het onomkeerbare ervan geïmpliceerd. De informanten presenteren zich als definitieve buitenstaanders in hun vroegere wereld. Langs deze weg maken informanten duidelijk dat er voor hen geen plaats meer is in de arbeidsweld. Zo verklaren zij het afstand doen van hun werk en rechtvaardigen zij hun (komende) arbeidsongeschiktheid.

Recht en gebruikelijkheid

Verklaring en rechtvaardiging is ook te lezen in het verhaal over de relatie met de sociale verzekering. Informanten poneren zich daarin vaak als onbekend met de regelingen en mede op grond daarvan als iemand die het allemaal overkomt:

I: Ik heb tot nu toe in de ziektewet gelopen en nu ga ik weer naar de een of andere A, wat kan het zijn, AWW of zo, niet de WAO (loopt naar de kast om een brief te pakken), ja, WAO, ja, zolang het duurt.

Zij presenteren zich als mensen die in een onoverzichtelijke situatie terecht kwamen en daarmee de beheersing over hun situatie kwijtraakten (zie ook Goffman 1961: 100):

Q: Ik was in ieder geval nog zo labiel, en die verzekeringsgeneeskundige zei van, als ik u voor uzelf mag beschermen, dan wil ik u niet arbeidsgeschikt beoordelen, en op dat moment dacht ik, ja, die man heeft gelijk, dat ben ik ook niet, ik ben nu niet arbeidsgeschikt, maar ik overzag eigenlijk niet direct de consequenties op dat moment, een beetje stom, maar dat dat betekende dat ik in de WAO zou komen.

J: Het is gewoon heel dubieus wat voor beslissing je moet nemen, als je al een beslissing kan nemen, en je weet niet goed hoe je je moet opstellen tegenover instanties.

Informanten die zich presenteren als onbekend met de regelingen suggereren zieh niet te hoeven rechtvaardigen voor het gebruik ervan. Dat 'overkomt' hen.

Soms wordt het gebruik van de WAO/AAW als tijdelijk voorgesteld. De WAO/AAW wordt als een voorziening die een 'adempauze' mogelijk maakt:

O: Toen ik eenmaal geaccepteerd had dat het een tijdje zou duren en dat het niet slecht was om jezelf een adempauze te gunnen, ja toen was het eigenlijk helemaal geen probleem, van die WAO waar je niet in moet komen.

Ook uitspraken waarin informanten aangeven 'er voor te hebben betaald' kunnen als een rechtvaardiging voor het gebruik van de voorziening worden gelezen:

L: Nou, die regelingen zijn er voor, en het gaat allemaal via het GAK, ze kennen je, je betaalt er ook voor denk ik maar, premies, dat is genoeg hoor, om dat te krijgen.

Een rechtvaardiging van het gebruik wordt ook gegeven als zij zeggen er geen misbruik van te maken:

K: Ja, ik maak geen misbruik van de situatie, want er is natuurlijk niet fysiek iets aan de hand dan wel mentale klachten, maar ik heb nooit zoiets gedaan, nooit, en ik hoop het ook nooit meer te doen.

Sommigen zien de WAO/AAW als een voorziening die hen de mogelijkheid geeft hun leven naar eigen inzichten in te richten. Ook in deze – naar het lijkt opkomende – cultuur zoeken informanten rechtvaardiging, hoewel vaak nog ambivalentie doorklinkt; zij lijken nog te worstelen met deze rechtvaardiging:

J: Ik heb nog steeds een hele dubbele instelling ten opzichte van de ziektewet en de WAO. Aan de ene kant is het wel makkelijk, ik kan gewoon doorstuderen, en het is voor iedereen duidelijk waarom ik niet werk, dus dat kan ik duidelijk verkopen. Aan de andere kant vind ik het zelf heel vervelend, omdat ik bang ben dat je door de WAO gestigmatiseerd wordt en moeilijker aan een nieuwe baan kan komen, dus dat ik gewoon liever werk dan een uitkering krijg, dat is nu eenmaal zo.

Anderen zoeken rechtvaardiging in de constatering dat het in hun omgeving steeds gebruikelijker wordt voortijdig te stoppen met werken:

A: Wat altijd wel een rol speelde, omdat bij ons in de familie de leeftijd allemaal zo'n beetje rond de 59 is. De een na de ander stapt er dus uit. In het bedrijf wat je dus hoort van collega's, ze gaan er vroeg uit, en dat was wel een punt dat speelde.

Soms krijgt die gebruikelijkheid een meer normatieve connotatie. Rechtvaardigingen worden dan verwoord in beelden als 'niet de enige zijn', 'er voor hebben gewerkt', 'geen schuld hebben aan de werkloosheid' en ook van 'recht'.

L: Mensen die dichtbij me zijn en die ik dus wel vertel dat ik stop, die hebben daar zeer zeker begrip voor. Die hebben zoiets van sorry, ja het is je aller, aller grootste recht om

dat te doen. En ik voel het ook zo. Een soort verlengstuk van mijn bliken handdruk. Dat klinkt heel gecalculeerd en heel uitgerkend, maar ja, het is gewoon, op een gegeven moment, die mogelijkheid is er.

In deze verwijzingen naar onbekendheid, tijdelijkheid, gebruikelijkheid en recht kunnen rechtvaardigingen voor (een mogelijk komende) arbeidsongeschiktheid worden gelezen.

Conclusie en discussie

In twee derde van de levensverhalen van informanten die langdurig ziek waren of recent arbeidsongeschikt zijn verklaard zijn uitspraken gevonden die een gedifferentieerd proces van verklaring en rechtvaardiging laten zien. Er zijn een vijftal typen van verklaringen en rechtvaardigingen waargenomen.

In de verklaringen en rechtvaardigingen kan men een karakteristiek patroon onderkennen. De arbeidsongeschiktheid wordt er niet in voorgesteld als alleen maar afhankelijk van ziekte of handicap, of van omstandigheden op de arbeidsmarkt, maar tevens als gesitueerd in de alledaagse persoonlijke leefwereld, van ouder worden en uitgerangereerd raken, van sociale afscheiding en het gebruikelijker worden van een vroegtijdig afscheid van het werk. In deze sociale context wordt geprobeerd verklaarbaar en gerechtvaardigd te maken, en zo begrijpelijk en acceptabel dat werken niet meer hoeft.

De kans op acceptatie van deze verklaringen en rechtvaardigingen is waarschijnlijk het grootst als zij worden gesteld in 'interpretatieve repertoires' (Potter & Wetherell 1987: 149) die de ander als geldig beschouwd (Nijhof 1991, 1992).

In dit patroon van verklaringen en rechtvaardigingen kan een proces van vermaatschappelijking van ziekte en handicap worden gezien. Fysiologische en psychische manifestaties van storingen en ziektes worden in de interpretaties van de informanten tot complexe sociale verschijnselen waarin beelden over de kwaal verweven worden met beelden over de toekomstige maatschappelijke positie.

In het proces van verklaring en rechtvaardiging kan de ontwikkeling van een 'moral career' worden getraceerd. In deze carrière verandert het beeld van het zelf als iemand die aan het arbeidsproces deelneemt in dat van iemand die daarvan afstand neemt en zichzelf beziet als iemand die verklaard en gerechtvaardigd en dus gelegitimeerd niet meer werkt. In deze carrière blijken deze verklaringen en rechtvaardigingen tot deel van het zelfbeeld te worden. Deze observatie geeft zicht op de complexiteit van het 'biografisch werk' (Corbin & Strauss 1988: 54) dat mensen verrichten om arbeidsongeschikt te 'worden'. Daarmee is ook empirische steun gevonden voor de theoretische kritiek die op Goffman's begrip van 'moral career' is geformuleerd: geen plaats te bieden voor het werk van 'accounting' dat met de carrière gepaard gaat.

Dit werk van verklaring en rechtvaardiging kan misschien inzichtelijk maken waarom pogingen tot re-integratie in het arbeidsproces zo weinig effect sorteren. De 'moral career' van een arbeidsongeschikte is te ver gevorderd.

Niet in alle levensverhalen konden verklaringen en rechtvaardigingen worden aangetroffen. Een derde van de informanten zei het afscheid van hun werk als problematisch

te ervaren en werk boven een uitkering te verkiezen. De verklaringen en rechtvaardigingen worden vooral aangetroffen in de levensverhalen van oudere informanten van ongeveer 45 jaar of ouder, met een betrekkelijk lang arbeidsverleden, en met gezondheidsproblemen met een lange geschiedenis.

De verklaringen en rechtvaardigingen blijken te worden gevormd in samenhang met opkomende culturen rond arbeid en arbeidsongeschiktheid. Deze lijken te veranderen in een richting waarin de arbeidsongeschiktheidsregelingen niet meer worden beschouwd als een verzekering tegen ziekte en ongeval, maar ook als een recht op een redelijk inkomen na een lange periode van werk. Die verandering lijkt zich te voltrekken in het kader van de veranderende cultuur rond werk en werkloosheid. Zo constateren Kroft, Engbersen, Schuyt en Van Waarden (1989: 243-46) dat naast traditionele opvattingen over een werkloosheidsuitkering in termen van gunst, schaamte en schuld nieuwe opvattingen figureren in termen van recht en vanzelfsprekendheid. Zulke cultuurveranderingen manifesteren zich in veranderingen in het zelfbeeld en dus ook in de 'moral career' van langdurig zieken en arbeidsongeschikten.

Op grond van deze bevindingen kan een hypothese worden ontwikkeld over de 'sociale wording' van arbeidsongeschiktheid. Deze is te zien als de resultante van processen van verklaring en rechtvaardiging waarin wordt verwoord dat noodgedwongen afstand moet worden genomen van het werk en moeizaam moet worden gewend aan een bestaan zonder. Waar eenmaal verklaringen en rechtvaardigingen zijn ontwikkeld voor het afscheid nemen van het werk en voor de oriëntatie op een leven zonder en waar de taal waarin dat gebeurt als cultureel geldig wordt beschouwd, is de kans groot dat het beeld van arbeidsongeschikte wordt geconsolideerd.

Noten

Gerhard Nijhof is hoogleraar Medische Sociologie aan de Universiteit van Amsterdam. Adres: Vakgroep Sociologie, Oude Hoogstraat 24, 1012 CE Amsterdam.

Met dank aan Albertine Frielink, Gerry van der Hulst, Mariëtte Kaptein, Karin Stevense en Arthur Warmer die als interviewers en onderzoekers aan het project hebben meegewerkt.

1. Met een bonus- en malus-regeling, met bij- en herscholingsprogramma's en recent ook met 'terugdringingswetten' is geprobeerd de groei van het aantal arbeidsongeschikten te beperken en hun reïntegratie in het arbeidsproces te bevorderen.
2. Het percentage volledig arbeidsongeschikten, de gemiddelde uitkeringsduur en de instroom is enigszins gedaald, terwijl de uitstroom en het aantal arbeidsongeschikten dat een uitkering combineert met werk wat is toegenomen.
3. Gemeten in personen neemt het aantal arbeidsongeschikten nog steeds toe (Sociaal en Cultureel Rapport 1994: 184-91).
4. Voorbeelden van de eerste categorie zijn studies naar gezondheidsbedreigende werkomstandigheden (Wiersma 1979; Vrooman & Kemp 1990; Schröer 1993), storingen in de relatie met werkgevers (Kers & Van der Zouwe 1994), bedrijfskenmerken als een slechte economische positie (Nijboer e.a. 1993; Broersen e.a. 1991) en een beperkt probleemoplossend

vermogen (Schröer 1993). Voorbeelden van de tweede categorie zijn studies naar de verruiming van het ziektebegrip (Merens-Riedstra 1981), tekorten aan (psychotherapeutische) behandelingsmogelijkheden (Kers & Van der Zouwe 1994), geringe flexibiliteit van het stelsel van sociale zekerheid (Van den Heuvel e.a. 1991), beperkte begeleiding vanuit de bedrijfsvereniging (Mooren 1994), bestendige praktijken van de medewerkers van uitvoeringsorganen (Van der Veen 1990: 82-109).

5. Zie voor een onderzoek naar de rol daarvan bij het vroegtijdig uittreden uit het arbeidsproces: Henkens e.a. 1994.
6. Voor ziekte geldt bijvoorbeeld nu nog een verklaring als 'het is me overkomen', maar de geldigheid daarvan is tanende en steeds meer figureert het repertoire van 'eigen verantwoordelijkheid' (Calnan 1987: 84-100).
7. Beelden van de voordelen die aan het hebben van een uitkering verbonden zijn ('individualistische' en 'autonome' werkloosheidscultuur), of beelden van geen perspectief meer te zien ('fatalistische' werkloosheidscultuur). Engbersen constateerde deze bestendingsprocessen bij mensen die al een positie in het sociale verzekeringsstelsel hebben. In dit onderzoek worden bestendingsprocessen onderzocht bij mensen die net of nog net niet zo'n positie hebben ingenomen.
8. Wel worden steeds globale aanduidingen gegeven van de kwantitatieve verhoudingen in termen van 'meestal' en 'soms'.
9. In de methodologie wordt interferentie door anderen soms te voorbarig beschouwd als een storende factor die vermeden moet worden. Die opvatting berust echter op een individualistische opvatting over de sociale werkelijkheid.
10. De beroepen van de informanten waren: automonteur, acquisiteuse, fysiotherapeut, meubelverkoper, onderwijzer, slager, restaurant-medewerkster, heftruck-chauffeur, tandarts-assistente, beleidsmedewerker, leraar, grafisch ontwerpster, ergotherapeut, logopediste, ondernemer, ballet-danseres en onderzoeker.
11. Interferentie door anderen in interviews wordt in de methodologie-literatuur in de regel als een storende factor gezien die vermeden moet worden. In ons onderzoek werd soms door een partner aan het interview deelgenomen. Het bleek in die situatie voor de interviewer moeilijk op een individueel gesprek aan te dringen. Het levensverhaal bleek een gezamenlijke onderneming van de informant en de partner. Een individueel interview zou in zulke gevallen als een interferentie in de sociale orde moeten worden getypeerd (zie ook: Gerhardt 1991).
12. Soms wordt de arts opgevoerd als iemand die op grond hiervan niet anders kon dan de beslissing tot afkeuring nemen. Deze informanten lijken zich te beroepen op het deskundig oordeel van een arts om zich te rechtvaardigen (zie ook: Mudde 1992): N: "Ik moest vorig jaar gekeurd worden, voor de aanvraag van die computer, dat was een heel aardige arts, een vrouw, echt een prima mens, die ook begreep wat ik wilde en daar helemaal achter stond, en ja, dat ze me afgekeurd heeft, ik kan het ook best begrijpen, het is heel vervelend".

Literatuur

- Antaki, C. (ed.)
1988 *Analysing everyday explanation; A casebook of methods*. London: Sage.
- Antaki, C.
1994 *Explaining and arguing; The social organization of accounts*. London: Sage.
- Broersen, T., S. Klosse, S. Knepper & V. Vrooland
1991 *Arbeidsongeschiktheid onder ambtenaren: Feiten, analyses, maatregelen*. Den Haag: Ministerie van Binnenlandse Zaken.
- Buttny, R.
1993 *Social accountability in communication*. London: Sage.
- Calnan, M.
1987 *Health and illness; The lay perspective*. London: Tavistock.
- Charmaz, K.
1983 Loss of self: A fundamental form of suffering in the chronically ill. *Sociology of Health and Illness* 5: 168-95.
1987 Struggling for a self: Identity levels of the chronically ill. In: J. J. Roth & P. Conrad (eds.), *Research in the sociology of health care*, vol. 6: *The experience and management of chronic illness*. Greenwich: JAI Press, pp. 283-321.
- Corbin, J.M. & A. Strauss
1988 *Unending work and care; Managing chronic illness at home*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Denzin, N.K.
1989 *Interpretive biography*. Newsbury Park: Sage.
- Engbersen, G.
1990 *Publieke bijstandsgeheimen; Het ontstaan van een onderklasse in Nederland*. Leiden: Stenfert Kroese.
- Gerhardt, U.
1991 Research note: The roles of the wife and marital reality construction in the narrative interview. *Sociology of Health and Illness* 13: 411-28.
- Goffman, E.
1961 *Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. Garden City: Doubleday.
- Henkens, K., J. Siegers & F. Tazelaar
1994 Uittreden van ambtenaren uit het arbeidsproces. *Mens en Maatschappij* 69: 264-78.
- Heritage, J.
1984 *Garfinkel and ethnomethodology*. Cambridge: Polity Press.
- Heuvel, F. van den, J. Vrooman & P. van Wijngaarden
1991 *Preventie van arbeidsongeschiktheid en werkloosheid*. Pre-advies Nederlands Genootschap voor Sociale Zekerheid. Den Haag: VUGA.
- Houtman, D.
1994 *Werkloosheid en sociale rechtvaardigheid*. Amsterdam: Boom.

- Kers, W.C. & N. van der Zouwe
 1994 Psychisch zieken: Volledig en blijvend arbeidsongeschikt? *Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg - Gezondheid en Samenleving* 72: 293-300.
- Kroft, H., G. Engbersen, K. Schuyt & F. van Waarden
 1989 *Een tijd zonder werk; een onderzoek naar de levenswereld van langdurig werklozen*. Leiden: Stenfert Kroese.
- Maso, I.
 1987 *Kwalitatief onderzoek*. Amsterdam: Boom.
- Merens-Riedstra, M.
 1981 *Leven zonder werk*. Rijksuniversiteit Leiden: Dissertatie.
- Minichiello, V., R. Aroni, E. Timewell & L. Alexander
 1990 *In-depth interviewing*. Melbourne: Longman Cheshire.
- Mooren, N.
 1994 *Arbeidsongeschikt: is er een weg terug?* Amsterdam: Wetenschapswinkel.
- Mudde, E.
 1992 Hij kan wel maar hij wil niet; Onderhandelen over ziekteverzuim in de schaduw van de moraal. *Tijdschrift voor Gezondheid en Politiek* 10: 10-2.
- Nijboer, I.D., R.W.M. Grundemann & F. Andries
 1993 *Werkhervatting na arbeidsongeschiktheid*. Den Haag: Ministerie van SZW.
- Nijhof, G.
 1991 Verklaringen van chroniciteit in levensverhalen. In: C.W. Aakster, G. Kuiper & J.W. Groothoff (red.), *Medische sociologie*. Groningen: Wolters Noordhoff, pp. 104-12.
 1992 Towards a sociological hypothesis on the accounting for chronicity. *The International Journal of Health Sciences* 3: 3-11.
 1995 *Levensverhalen als data voor sociologisch onderzoek*. Universiteit van Amsterdam, Vakgroep Sociologie.
- Potter, J. & M. Wetherell
 1987 *Discourse and social psychology; Beyond attitudes and behaviour*. London: Sage.
- Roolvink, E.
 1994 *Revalidatie en reïntegratie in het arbeidsproces*. Delft: Eburon.
- Schröder, K.
 1993 *Ziekteverzuim wegens overspanning; Een onderzoek naar de aard van overspanning, de hulpverlening en het ziekteverloop*. Maastricht: Universitaire Pers.
- Scott, J.
 1990 *A matter of record: Documentary sources in social research*. Cambridge: Polity Press.
- Scott, M.B. & S.M. Lyman
 1968 'Accounts'. *American Sociological Review* 33: 46-62.
- Sociaal en Cultureel Rapport*
 1994 Rijswijk: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Strauss, A. & J.M. Corbin
 1988 *Shaping a new health care system; The explosion of chronic illness as a catalyst for change*. San Francisco: Jossey-Bass.

- Veen, R. van der
1990 *De sociale grenzen van beleid; een onderzoek naar de uitvoering en effecten van het stelsel van sociale zekerheid*. Leiden: Stenfert Kroese.
- Vrooman, J. & A. Kemp
1990 Trends tot arbeidsongeschiktheid. *Economisch Statistische Berichten* 75: 808-12.
- Wiersma, D.
1979 *Psychosociale stress en langdurige arbeidsongeschiktheid*. Rijksuniversiteit Groningen: Dissertatie.