



Arbeidsongeschiktheids- problematiek

Onderzoek, beleid en een tekort aan theorie

DRS. W. A. ARTS

Inleiding

Uit het onlangs de ministerraad gepas-
seerde ontwerp van Wet arbeid gehandi-
capte werknemers blijkt weer eens het
tweeledige karakter van de problematiek
rond de arbeidsongeschiktheidsregelin-
gen. Aan de ene kant het probleem dat de
verschillende regelingen in ongewijzigde
vorm op termijn onbetaalbaar worden;
aan de andere kant het probleem van de
barrière tussen arbeidsongeschikten en
arbeidsbestel. Het kabinet wil namelijk
met behulp van dit wetsontwerp aller-
eerst de werkgevers meer stimuleren ge-
handicapten in dienst te nemen en berei-
ken dat arbeidsongeschikten in het ar-
beidsproces terugkeren. Daarnaast heeft
het wetsontwerp als bedoeling de ar-
beidsongeschiktheidsuitkeringen die
steeds meer drukken op de overheidsgel-
den terug te dringen.

Ook in de oorspronkelijke ziektegeld-
plannen van het kabinet is deze twee-
ledigheid terug te vinden. Aanvankelijk
werden de plannen vooral gepresenteerd
met als primair doel het ziekteverzuim
terug te dringen door verlaging van de
uitkeringen en het daardoor scheppen
van afstand met de werkenden. Alras
— tijdens het debat over de begroting
van Sociale Zaken — werd echter een
wijziging in prioriteit zichtbaar. Staats-
secretaris Dales kwam er rond voor uit
dat niet zozeer het terugdringen van het
ziekteverzuim, als wel bezuinigingen het
doel zijn van de plannen. Door het ont-
stane tumult zijn de plannen nu zo gewij-
zigd dat de kans op verwezenlijking van
geen van de twee doeleinden nog erg
groot lijkt te zijn.

Over de oplossing van de geschetste
problematiek lijkt men het in beginsel
betrekkelijk eens te zijn. Aan bezuini-
ging valt niet te ontkomen en arbeids-
ongeschikten moeten het contact met ar-
beidsmarkt en arbeidsorganisatie niet te
snel verliezen. De moeilijkheden ont-
staan eerst als deze oplossingen inhoudel-
ijk moeten worden ingevuld.

Wat de verdeling van de lasten van de
bezuinigingen betreft, zien we ook hier
het beruchte afwentelingsproces optre-
den. De noodzakelijke beperktheid van
de eigen bijdrage aan de bezuiniging
wordt gelegitimeerd met een beroep op

abstracte zaken als het algemeen belang,
de sociale rechtvaardigheid of verwor-
ven rechten. Daarbij wordt niet alleen
een beroep gedaan op de politieke wel-
sprekendheid, maar alle min of meer ge-
rechtvaardigde politieke en andere strijd-
middelen worden toegepast.

Wat het verbeteren van de relatie tus-
sen arbeidsongeschikten, en het arbeids-
bestel betreft, wordt vooral een beroep
gedaan op de wetenschap om uitsluitel-
te geven over de verwachte effectiviteit
van voor te stellen maatregelen. Met een
verwijzing naar verschillende onderzoe-
ken komt men echter soms tot dia-
metraal tegenovergestelde conclusies.
Het is dan ook nog maar de vraag hoe-
veel hulp het wetenschappelijk bedrijf
kan geven bij het inhoudelijk invullen
van maatregelen.

Arbeidsongeschiktheid en arbeidsmarkt

Deze twijfel geldt misschien niet zo-
zeer de kritiek die vanuit wetenschappe-
lijke kring is geleverd op de ziektegeld-
plannen. In die plannen staat het terug-
dringen van het ziekteverzuim door ver-
mindering van het oneigenlijk gebruik
van de Ziektewet centraal. Vrij unaniem
is men in de kritiek van mening dat deze
plannen te veel de nadruk leggen op kort-
stondig verzuim. Onderzoek laat zien
dat het ziekteverzuimpercentage in
hoofdzaak wordt bepaald door langdurig
verzuim. Van de ziekteverzuimdagen
wordt 70 procent veroorzaakt door aan-
doeningen die langer dan twee weken
duren. Het is onduidelijk welk deel van
de resterende 30 procent moet worden
toegeschreven aan oneigenlijk gebruik.
Wat de maatregelen voor dit deel be-
reiken, kan wel eens worden teniet ge-
daan doordat werknemers met lichte
aandoeningen te lang blijven doorwer-
ken, waardoor het langdurig ziektever-
zuim zal gaan stijgen.

Wel geldt deze twijfel bij voorbeeld
een mogelijke wetenschappelijke bijdra-
ge tot maatregelen in het kader van een
andere arbeidsongeschiktheidsregel: de
Wet arbeidsongeschiktheid (WAO).
Problemen die zich daar voordoen zijn
onder meer de geweldige volumestijging
sinds de invoering van de wet in 1967 en

het onvermogen bij te dragen tot revali-
datie en reïntegratie in het arbeidsproces.
Een medische verklaring van de volume-
stijging schiet duidelijk tekort. Daarom
is naar een andere verklaring gezocht,
die is gevonden in de verslechtering van
de economische conjunctuur. Een be-
langrijk deel van het WAO-bestand zou
niet moeten worden getypeerd als ar-
beidsongeschiktheid, maar als verbor-
gen werkloosheid. Die verborgen werk-
loosheid zou ten dele al in de Wet ar-
beidsongeschiktheid zijn ingebakken
omdat artikel 21, lid 1, sub a van die
wet het in principe mogelijk maakt bij de
bepaling van de mate van arbeidsonge-
schiktheid het aspect van de werkloos-
heid te verdisconteren. Over de omvang
van die verborgen werkloosheid is nogal
wat te doen geweest 1). Er zijn trouwens
nogal wat verschillende schattingen in
omloop. De moeilijkheid hierbij is echter
dat de onafhankelijke verklarende waar-
de van ontwikkelingen in de werkloos-
heid en werkgelegenheid volgens onder-
zoek gering lijkt te zijn 2). Het zoeken is
dus naar andere of aanvullende verkla-
ringen.

Arbeidsongeschiktheid en verzorgingsmaatschappij

Onder meer door Bax is getracht in
zo'n aanvullende verklaring te voor-
zien 3). Hij stelt dat arbeidsongeschikt-
heid weliswaar een vorm van „labour
slack” is maar dan niet in de gewoonlijk
door economen gebruikte betekenis.
Economische factoren zijn wel degelijk
van invloed op de groei van het aantal
arbeidsongeschikten, echter slechts in
samenhang met sociaal-culturele ont-
wikkelingen in het kader van de Neder-
landse verzorgingsmaatschappij.

Economische ontwikkelingen als tech-
nologische innovatie, kapitaalintensive-
ring, reorganisatie en fusie hebben een
verregaande functionele differentiatie
van arbeidsrollen in de arbeidsorganisa-
tie bevorderd. Dat heeft strakker eisen
aan en onzekerheid over het eigen func-
tioneren in de arbeidsorganisatie ten ge-
volge gehad, wat weer heeft geleid tot een
grotere psychische belasting.

1) Zie bij voorbeeld: F. A. J. van den Bosch
en C. Petersen (red.), *Arbeidsongeschiktheid,
een multidisciplinaire benadering*, Deventer,
1980.

2) Zie: D. Wiersma, E. le Gras en C. Vos,
WAO en arbeidsmarkt, enkele bevindingen
betreffende 54 gemeenten, *Sociologische
Gids*, 1979, nr. 4, blz. 265-282, maar ook
J. J. Siegers, De invloed van de arbeids-
marktsituatie op de arbeidsongeschiktheid bij
mannen, *Sociologische Gids*, 1981, nr. 2, blz.
161-171, die door gebruik te maken van een
andere analysetechniek wel tot een relatie
komt. Verder: E. H. Bax, De stijging van
arbeidsongeschiktheid in de jaren zeventig.
Beleid en analyse. Verschijnt binnenkort in
Mens en Maatschappij.

3) Bax, op. cit.

Op cultureel niveau hebben we een verschuiving zien optreden in de arbeidsoriëntatie van arbeid als plicht naar arbeid als middel tot zelfverwerkelijking. Medezeggenschap en participatie in de besluitvorming, autonomie en medeverantwoordelijkheid in het werk zijn kernbegrippen geworden in de vigerende verwachtingspatronen rond het verschijnsel arbeid.

We zien dus twee divergerende trends die haaks op elkaar staan: enerzijds een verandering in het verwachtingspatroon met betrekking tot de functies die arbeid voor het individu dient te hebben, anderzijds de feitelijke ontwikkelingen in de organisatie van de arbeid. De discrepantie die ten gevolge van deze ontwikkelingen is ontstaan tussen realiteit en verwachtingen heeft ziekteverzuim in de hand gewerkt. Bij ontstane spanningen biedt ziektemelding immers de enige mogelijkheid gelegitimeerd afwezig te zijn.

Dit wordt nog eens extra in de hand gewerkt door veranderingen in de omschrijving van het ziektebegrip, de daarmee samenhangende opvattingen van de medische stand en veranderingen in de gezondheidsbeleving aan de ene kant, en een hoog uitkeringsniveau aan de andere kant. Vooral de uitbreiding van het ziektebegrip met een psycho-sociale dimensie heeft grote gevolgen gehad voor de stijging van het aantal arbeidsongeschikten. Dat blijkt uit de in verhouding tot andere ziekten disproportionele stijging van het aantal psychische ziektegevallen in de WAO.

Ter verdere verklaring wijst Bax ten slotte nog op ontwikkelingen in de institutionele vormgeving van de welvaartsstaat. Relevant lijken in dit verband de door bureaucratisering gegroeide afstand tussen het stelsel van sociale zekerheid en degenen die daarvan afhankelijk zijn, waardoor een optimale begeleiding moeilijk is te verwezenlijken; de grote toegankelijkheid van het zekerheidsstelsel gekoppeld aan de geringe beheersbaarheid, en de gegroeide inconsistentie tussen uitkeringscriteria en uitkeringsniveaus van sociale-zekerheidswetten, in dit geval tussen de werkloosheidswetgeving en arbeidsongeschiktheidswetgeving.

Naar de mening van Bax blijft een theorie ter verklaring van arbeidsongeschiktheid onvolledig indien daarin geen plaats wordt ingeruimd voor de interactie tussen sociale determinanten van arbeidsongeschiktheid en de institutionele karakteristieken van de verzorgingsstaat. De door hem in deze richting uitgevoerde analyse draagt echter noodgedwongen, door gebrek aan gedegen empirisch werk, zoals hij zelf opmerkt, voor een groot deel een tentatief karakter. Er zal nog veel onderzoek nodig zijn, meent hij, om te kunnen komen tot een exacte verklaring van de toename van het aantal arbeidsongeschikten.

Beleving van arbeidsongeschiktheid

Eind vorig jaar is gerapporteerd over een tweetal onderzoeken naar arbeidsongeschiktheid. Misschien kunnen die wat meer inzicht verschaffen in de stijgende arbeidsongeschiktheid. In het eerste onderzoeksverslag, als proefschrift verdedigd aan de Rijksuniversiteit Limburg, poneert Merens-Riedstra, evenals Bax, dat de stijging van de arbeidsongeschiktheid te wijten is aan een combinatie van sociaal-economische, institutionele en sociaal-culturele veranderingen 4). Zij doet echter geen poging deze mening in haar longitudinale onderzoek te onderbouwen. Haar gaat het om iets anders, namelijk het antwoord op de vraag hoe arbeidsongeschikten het leven zonder werk beleven en waardoor die beleving wordt beïnvloed. Haar onderzoek kan dan ook, zoals ze zelf zegt, geen voldoende verklaring geven voor het arbeidsongeschikt worden of het arbeidsongeschikt blijven. Wel kan door dat onderzoek enig licht op deze verschijnselen worden geworpen.

Uit haar onderzoek blijkt dat langdurig arbeidsongeschikten al in een betrekkelijk vroeg stadium (na 4 maanden) zijn te onderscheiden van degenen die binnen een half jaar weer aan het werk gaan (de kort arbeidsongeschikten). Als objectieve verschillen tussen deze twee categorieën vallen allereerst leeftijd, beroep en aandoening op: de blijvers zijn ouder, vaker (ongeschoolde) handarbeiders en iets vaker lijdend aan bewegingsaandoeningen dan de werkhervatters. Deze kenmerken werken niet direct in op het langdurig arbeidsongeschikt blijven, maar via een aantal subjectieve factoren, waarvan de ziekte-ernst zoals die door de betrokkene wordt ervaren wel de belangrijkste is. De latere langdurig arbeidsongeschikten menen meer behoefte te hebben aan hulp en denken minder kans op herstel te hebben dan de latere werkhervatters. Bovendien hebben langdurig arbeidsongeschikten een pessimistischer kijk op hun werkhervattingskansen.

De verklaring voor de invloed van de ziekte-ernst, zoals ervaren door de betrokkene, op het al dan niet werkhervatten zoekt Merens-Riedstra in de reële (on)mogelijkheid om met een ziekte/handicap werk te vinden. De subjectieve werkhervattingsprognose wordt, zo denkt zij, vooral beïnvloed door de houding en de activiteiten van de betrokkene ten aanzien van werkhervatting. Zo zou gewenning aan en aanvaarding van het niet-werken de latere langdurig arbeidsongeschikte kenmerken, terwijl de latere werkhervatters juist het werken als te verkiesen mogelijkheid zouden zien en die mogelijkheid ook actief trachten te realiseren. Een aanwijzing voor de plausibiliteit van deze redenatie meent zij te vinden in het feit dat de werkhervatters waarschijnlijk een traditioneler arbeidsoriëntatie bezitten dan de blijvers.

Deze verklaring van de gevonden statistische verbanden vertoont een duidelijk „common sense”-karakter. Ten dele is dat te wijten aan het feit dat de verzameling en de verwerking van het onderzoeksmateriaal niet in een theoretisch kader waren ingebed. Merens-Riedstra ziet de bezwaren van de door haar gevolgde werkwijze ook zelf wel in, en merkt dan ook op dat toekomstig onderzoek op dit terrein steviger op een theoretische basis moet worden gefundeerd. Bij de interpretatie van de bevindingen biedt dat grote voordelen.

Om dit gemis nog enigszins goed te maken, poogt zij achteraf toch nog een mogelijk vruchtbaar theoretisch kader te schetsen. Daarvoor gaat zij te rade bij de sociologische roltheorie en dan vooral bij het onderscheid tussen positie- en situatirollen. Bij een positierol bestaan er vrij algemeen aanvaarde normen en verwachtingen omtrent het gedrag dat iemand in de desbetreffende positie, dat wil zeggen de plaats in een hiërarchisch gestructureerd netwerk van relaties, moet en zal vertonen. Een situatirol betreft slechts de normen die in een concrete situatie, die een beperkt tijdsbeslag met zich brengt, gelden.

Bij het wegvallen van de arbeidsrol zal de arbeidsongeschikte veelal geen andere positierol verwerven. Van arbeider is men veelal nog geen „vrije tijd” geworden. De vrijgekomen tijd wordt doorgebracht alsof men in een opeenvolging van situatirollen terecht is gekomen. De ontstane vrijheid van handelen, het gebrek aan verplichtingen, brengt niet alleen waardering mee, maar blijkt dikwijls ook een leegte in te houden, onduidelijkheid over gedragsverwachtingen en onzekerheid over het nut van activiteiten. In de praktijk blijken de situatirollen slechts een complement van en geen alternatief voor de positierol te kunnen vormen.

Zonder dat dat bij Merens-Riedstra nu expliciet gebeurt, zijn deze theoretische overwegingen op de volgende manier toe te passen op stijgende arbeidsongeschiktheid. Arbeidsongeschikten die een instrumentele of alternatieve arbeidsoriëntatie bezitten, zullen er beter in slagen een alternatieve positierol te verwerven dan arbeidsongeschikten met een traditionele arbeidsoriëntatie, die aangewezen blijven op een aanenschakeling van situatirollen. Daar een aanenschakeling van situatirollen onbevredigender is dan een positierol, zullen degenen die geen alternatieve positierol hebben verworven eerder geneigd zijn weer aan het werk te gaan, en daardoor een arbeidsrol verwerven, dan diegenen voor wie dat wel het geval is. De oorzaak van

4) H. S. Merens-Riedstra, *Leven zonder werk, een sociaal-wetenschappelijk onderzoek naar arbeidsongeschiktheid*, Maastricht, 1981.

stijgende langdurige arbeidsongeschiktheid zou dan moeten worden gezocht in een ontwikkeling naar een meer alternatief of instrumenteel gerichte arbeidsoriëntatie.

Dit lijkt een betrekkelijk simplistische verklaring, het is niet meer dan een eerste gissing, maar Merens-Riedstra stelt dan ook dat het laatste woord omtrent de achtergronden van langdurige arbeidsongeschiktheid c.q. WAO-toetreding nog lang niet is gesproken. Voor haar is het wachten in de eerste plaats op het groots opgezette WAO-determinantenonderzoek waarin factoren zowel uit de tijd vóór de arbeidsongeschiktheid als uit de eerste maanden van het arbeidsongeschikt-zijn, worden onderzocht.

Determinanten van WAO-toetreding

Ongeveer gelijktijdig met het proefschrift van Merens-Riedstra verscheen het door haar afgewachte verslag van de eerste fase van het WAO-determinantenonderzoek 5). Hier ontbreekt de ruimte om de bevindingen van dit onderzoek uitgebreid weer te geven. Daarvoor zij verwezen naar een samenvatting die eerder in *ESB* is verschenen 6). Wel wil ik hier dieper ingaan op de theoretische verklaringspoging van arbeidsongeschiktheid die aan het onderzoeksverslag ten grondslag ligt.

De onderzoekers hebben een theoretisch kernmodel ter verklaring van arbeidsongeschiktheid opgebouwd dat is gebaseerd op de volgende elementen:

1. zieke werknemers hebben, gegeven de noodzaak en de gelegenheid om afwezig te zijn, een zekere beslissingsvrijheid de afwezigheidsduur te bepalen, al naar gelang hun behoefte;
2. de noodzaak van afwezigheid wordt in de eerste plaats bepaald door aard en ernst van de uit ziekte of gebrek voortvloeiende beperkingen en door de arbeidsbelasting. Daarbij spelen ook begeleiding vanuit de curatieve sector (genezing, respectievelijk revalidatie) en vanuit het bedrijf (aanpassing van het werk) een rol;
3. de gelegenheid tot afwezigheid hangt af van de uitkeringshoogte en de uitkeringsvoorwaarden en van een aantal sociale beheersingsmiddelen die de uitkeringsverlenende instantie en de werkgevers ter beschikking staan;
4. de behoefte afwezig te zijn, wordt bepaald door de arbeidsbeleving en door het financiële offer dat een werknemer moet brengen als hij in de WAO gaat.

Over de waarde van dit verklaringmodel heeft onlangs in *ESB* een discussie plaatsgevonden. Daarin verwijt Vrijhoff de onderzoekers dat zij het door hen ontwikkelde model, en de theorie waarop dit gebaseerd is, niet in hun onderzoek hebben getoetst 7). Hijzelf meent dat het onderzoek weinig aanleiding geeft het theoretische model als ondersteund te beschouwen. In hun weerwoord merken

de onderzoekers op dat zij hun model weliswaar niet streng hebben getoetst, maar dat wel is nagegaan in hoeverre het model aansluit bij de empirie 8). Het onderzoek draagt dan ook eerder een verkennend dan een toetsend karakter. Ook merken zij op dat een aantal veronderstellingen uit het model wel degelijk worden bevestigd.

Aan de vraag naar de waarde van het gehanteerde model, waarom het in de hier gememoreerde controverse gaat, gaat echter de vraag vooraf wat eigenlijk de preciese theoretische status is van dat model. Het gehanteerde model kan misschien het beste worden getypeerd als een analysemodel, waaraan een slechts ten dele geëxpliciteerd heuristisch model ten grondslag ligt. Dat betekent dat in het onderzoek slechts van verklaring kan worden gesproken in statistische en niet in theoretische zin volgens het deductief-nomologisch model van verklaring.

Ik heb de indruk dat het ontbreken van een theoretisch model te maken heeft met een zekere tweeslachtigheid in het onderzoek met betrekking tot de gebruikte benadering. Op sommige plaatsen is die empiristisch-sociologisch van aard, op andere plaatsen nutstheoretisch. Misschien heeft dat te maken met de combinatie van sociologische en economische noties in het onderzoek. Dat levert een dilemma op omdat, volgens het beroemde woord van Duessenberry, de economie nu eenmaal gaat over hoe mensen keuzen maken en de sociologie over waarom mensen geen keuze hebben.

In de empiristisch-sociologische benadering wordt de mens opgevat als blootgesteld aan sociale invloeden die op zijn houdingen inwerken en daardoor zijn gedrag bepalen. Door middel van een enquête kan men sociale invloeden (zoals de groepen waartoe men behoort, sociaal-economische status, religie e.d.), houdingen en verbaal aangeduid gedrag van een groot aantal individuen achterhalen en dan via multivariate analyse bepaalde betrekkingen tussen deze drie soorten variabelen beschrijven. Omdat men niet alle sociale invloeden in de enquête kan opnemen, zal men echter slechts een deel van de variantie kunnen verklaren.

Op andere plaatsen lijken, zoals gezegd, nutstheoretische overwegingen de overhand te krijgen. Het valt te betreuren dat deze overwegingen niet meer geëxpliciteerd en gesystematiseerd zijn. Dan namelijk had een theoretisch model kunnen worden geconstrueerd en was theoretische verklaring mogelijk geweest. Ook Duessenberry's dilemma had dan ontlopen kunnen worden. De nutstheorie wordt namelijk zowel in de economie als de sociologie toegepast 9).

Naar een theoretisch model van arbeidsongeschiktheid

In deze paragraaf wil ik proberen te

schetsen hoe de stap van heuristisch model naar verbale theorie had kunnen worden gezet. Dit zal ik doen door de nutstheoretische overwegingen die her en der over de tekst verspreid zijn te reconstrueren en te systematiseren voor zover de beperkte ruimte dat toelaat.

Relatief eenvoudig lijkt dat voor het eerste deel van de probleemstelling dat luidt: „welke factoren bepalen dat een WAO-verzekerde zich als langdurig arbeidsongeschikt presenteert?”. Deze probleemstelling vraagt om een antwoord vanuit een theorie over hoe mensen keuzen maken. De auteurs van het onderzoeksrapport stellen dan ook dat een ziektegeval kan worden gezien als een reeks beslissingen of als een keuze uit een aantal gedragsalternatieven. Het in het onderzoek gehanteerde heuristische model gaat van de veronderstelling uit dat als mensen beslissingen nemen, zij aan die beslissingen een kosten-batenanalyse laten voorafgaan. Na afweging van de verschillende gedragsalternatieven wordt gekozen voor dat alternatief dat als voldoende bevredigend wordt ervaren. Dat laatste kan worden opgevat als een speciaal geval van maximering; alleen houdt het individu hierbij ook rekening met informatie- en transactiekosten.

Dit zijn nutstheoretische overwegingen. Het intuïtieve idee achter alle nutstheorieën is dat individuen eigenbelangen bezitten, die zij door afweging van de voor hen openstaande alternatieven zo goed als onder omstandigheden mogelijk is, trachten te realiseren. Handelen is dus een dubbelproces: de keuze uit verschillende handelingsalternatieven en het handelen zelf. Kiezen betekent dat individuen bereid zijn bepaalde zaken op te geven om andere te verkrijgen en eigenbelang betekent dat zij weten wat zij willen, dat wil zeggen ze hebben geordende voorkeuren. Bij het kiezen gaan individuen per alternatief uit van het verwachte nut. Hierbij neemt men over het algemeen aan dat zij zich zo gedragen *alsof* zij het verwachte nut zouden „berekenen”. Een andere veronderstelling die ten grondslag ligt aan nutstheorieën is dat individuen bij hun keuzen altijd

5) Ph. de Jong e.a., *Fase 1. Determinanten van WAO-toetreding: een eerste totaalbeeld*, Leiden, 1981.

6) L. Aarts e.a., *Determinanten van WAO-toetreding. Een eerste verkenning*, *ESB*, 18 november 1981, blz. 1132-1138.

7) B. J. Vrijhoff, *Determinanten van WAO-toetreding*, *ESB*, 9 december 1981, blz. 1224-1225.

8) L. Aarts e.a., *Naschrift*, *ESB*, 9 december 1981, blz. 1225-1226.

9) Deze paragraaf vormt een toepassing van de ideeën neergelegd in: S. Lindenberg, *Erklärung als modellbau: zur soziologischen Nutzung von Nutzentheorien*, in: *Abhandlungen zum 20. Deutschen Soziologentag*, Bremen, 1980.

aan bepaalde beperkingen onderhevig zijn, dat wil zeggen niet ieder willekeurig alternatief kan ook worden gekozen.

De keuze waar het in het WAO-determinantenonderzoek om gaat, is die tussen twee alternatieve rollen: de arbeidsrol en de ziekerol. Gezien de onvermijdelijke begrenzingen kan men niet willekeurig kiezen voor de ziekerol of de arbeidsrol. Deze veronderstelling is in het onderzoek geëxpliciteerd in de noodzaak- en gelegenheidsbepalende variabelen die keuzebeperkend worden genoemd. Onder afwezigheidsnoodzaak wordt dan arbeidsongeschiktheid verstaan, dat wil zeggen het resultaat van de confrontatie van beperkingen die voortvloeien uit ziekte of gebrek met de arbeidsbelasting, de eisen die het werk stelt. Afwezigheidsgelegenheid wordt omschreven als de mate waarin de werkstaking, bij gegeven afwezigheidsnoodzaak, erkend en gelegitimeerd wordt. Wil men tot een theoretische verklaring komen, dan zullen deze beperkingen moeten worden opgenomen in de aanvangsvoorwaarden van de te gebruiken nutstheorie.

Binnen de speelruimte die deze beperkingen openlaten, kan het individu nu een keuze maken uit de gedragsalternatieven op basis van zijn voorkeursorde en het verwachte nut. De factoren die bij deze keuzebepaling een rol spelen, zijn in het onderzoek geëxpliciteerd onder een kopje afwezigheidsbehoefte. Gegeven afwezigheidsnoodzaak en -gelegenheid wordt de behoefte het werk te staken, zo staat in het onderzoeksverslag te lezen, bepaald door de aantrekkelijkheid van de ziekerol ten opzichte van de arbeidsrol.

Dit overziend, lijkt een theoretische oplossing voor het eerste deel van de probleemstelling betrekkelijk nabij te liggen. Het gaat er eerst om individuele beweegredenen voor bepaalde keuzen in nutstheoretische termen te reconstrueren, dat wil zeggen door de kosten en baten aan te geven. Daarna kan dan de relatie worden gelegd met sociale invloeden door de *nutsargumenten met sociale indicatoren te correleren*. Op die manier zijn de empiristisch-sociologische en nutstheoretische benadering toch nog met elkaar te verenigen.

Toch zijn we er nog niet. Zonder systematische veronderstellingen over nutsargumenten, voorkeursverandering en subjectieve waarschijnlijkheden is de nutstheorie leeg. Om de nutstheorie inhoudsvol te maken, hebben we brugtheorieën nodig. Die hoeven niet specifiek van nomologische aard te zijn, maar kunnen ook een historisch of statistisch karakter bezitten. Bij voorbeeld: individuen die zijn opgevoed in een streng reformatorisch milieu zullen een sterkere arbeidsethos vertonen dan diegenen die niet daarin zijn opgevoed en zullen daarom eerder, *ceteris paribus*, voor de arbeidsrol kiezen.

Het vinden van een theoretische op-

lossing voor het tweede deel van de probleemstelling dat luidt: „hoe komt het dat de WAO-verzekerde die zich als langdurig arbeidsongeschikt presenteert ook als zodanig wordt geaccepteerd?“, levert meer moeilijkheden op.

Ten dele dient deze oplossing betrekking te hebben op de officiële beslissing iemand als WAO-gerechtigde te erkennen. Daar de definitieve beslissing hierover plaatsvindt door een gemeenschappelijke instantie als het GAK, dus eerder door een rechtspersoon dan door een natuurlijk persoon, zal het hier veel eerder om een collectieve dan om een individuele beslissing gaan. Daar de uiteindelijke beslissing toch door een individu wordt genomen, is dit geen onoverkomelijk bezwaar voor het toepassen van een nutstheorie.

De redenering loopt nu al volgt. De gemeenschappelijke instantie, die een beslissing neemt, kan worden opgevat als een geïnstitutionaliseerd regelsysteem. Die regels hebben een gedragsregulerende werking omdat de leden van de instantie worden beloond voor het navolgen van regels. Wat de WAO-toetreding betreft moet nu worden nagegaan wat de beslissingsregels zijn met betrekking tot toetreding en wat de discretionaire bevoegdheden zijn van de uiteindelijke beslisser. Laten we, uiterst versimpeld, nu eens aannemen dat er geen beslissingsruimte is en dat de regels neerkomen op een automatische toetreding na 52 weken onafgebroken arbeidsongeschiktheid. Deze regels moeten nu als randvoorwaarden worden ingevoerd in het nutstheoretische model. We krijgen dan de volgende hypothese: „als iemand WAO-verzekerde is en zich 52 weken lang als arbeidsongeschikt heeft gepresenteerd en als dit al die tijd is geaccepteerd, dan kan volgens de reëls 1 t/m n niet uitblijven dat hij in de WAO wordt opgenomen”.

Blijft de vraag hoe iemand ertoe komt en erin slaagt zich 52 weken lang onafgebroken als arbeidsongeschikt te presenteren. We hebben gezien dat we te maken hebben met een dubbelproces: enerzijds de keuze voor bepaalde handelingsalternatieven en anderzijds dat handelen zelf. Als eenmaal gekozen is voor de ziekerol, gaat men dan ook volgens deze rol handelen? Het onderscheid tussen arbeidsrol en ziekerol in het WAO-determinantenonderzoek lijkt te suggereren dat de roltheorie als een brugtheorie kan dienen voor het inhoudelijk opvullen van de nutstheorie ter verklaring van het handelen dat op de keuze volgt (werkstaking, rolgedrag als zieke).

Uitgangspunt van de roltheorie is dat gedrag sociaal wordt bepaald, regelmaat en orde vertoont, en op anderen is betrokken. Verder is er nog als uitgangspunt dat er rolverwachtingen bestaan die door middel van het socialisatieproces door individuen worden geïnternaliseerd. Internalisering houdt in dat het individu zich zelf sanctioneert als hij

aan een afwijking van rolverwachtingen zou denken. Er bestaan dus duidelijke verwachtingen over wanneer en hoe te handelen in de arbeidsrol en de ziekerol; die zijn door mensen aangeleerd en wel zodanig dat als mensen de neiging voelen van die verwachtingen af te wijken zij zich dan zelf sanctioneren. Mocht de zelfbeheersing te kort schieten dan is er nog altijd externe beheersing (sanctionering) door anderen, en wel zodanig dat anderen bij uitoefening van externe (of sociale) beheersing ook slechts „hun plicht” doen, dat wil zeggen conform rolverwachtingen handelen. De complexe eenheden van verwacht gedrag of rolverwachtingen zijn terug te voeren tot het normen- en waardensysteem van een bepaalde samenleving of groepering op een bepaald moment.

De roltheorie lijkt te suggereren dat overtrokken. Wel is het de vraag hoeveel keuze ze hebben. Zo komen we weer bij de gedragsbeperkende factoren: afwezigheidsnoodzaak en afwezigheidsgelegenheid. Deze factoren kunnen zo'n grote invloed hebben dat het individu nauwelijks of geen keuze bezit bij het spelen van een van de beide rollen zodat hij wel in de arbeids- of ziekerol moet berusten. Interessant is te onderzoeken hoe de werkgever, de huisarts, de controle-rend geneesheer, de collega's, de huisgenoten, familie en vrienden de speelruimte verruimen dan wel beperken via hun verwachtingen en sancties. Ook hier moet weer verband gelegd worden met sociale indicatoren als begeleiding, bedrijfskenmerken, werkgelegenheidspositie e.d. en natuurlijk het in bepaalde kringen overheersende normen- en waardensysteem.

Door middel van deze verklaringsschets heb ik geprobeerd aannemelijk te maken dat de stap van heuristisch model naar verbale theorie, gegeven de nutstheoretische overwegingen in het WAO-determinantenonderzoek, te zetten is. Wat we met die verbale theorie zouden kunnen doen, is aangeven *waarom* bepaalde individuen de keuze maken die ze maken en waarom ze zo handelen als ze handelen. Willen we echter het gemiddelde gedrag verklaren van een groot aantal individuen, die er zeer verschillende beweegredenen op na houden, dan zullen we aan modelconstructie moeten doen. We zullen dan moeten kijken hoe waarschijnlijk het is dat bepaalde nutsargumenten van toepassing zijn op een groot aantal mensen en daarna bezien hoe goed ze de inbedding van individueel handelen in de institutionele en sociale structuur begrijpelijk maken. Dit kan gebeuren door brugtheorieën bewust als onjuiste, maar sterk vereenvoudigde veronderstellingen in te voeren. Stap voor stap kan men deze veronderstellingen daarna door betere benaderingen van de werkelijkheid vervangen. Dit noemt men wel modelconstructie via de methode van afnemende abstractie. Het gaat echter te ver hier dieper op in te gaan.

Beleid

De verschillende hier besproken onderzoeken naar arbeidsongeschiktheid leiden niet tot eenduidige aanbevelingen ten behoeve van beleidsmaatregelen. Wat dit betreft zijn de auteurs van het onderzoeksverslag *Determinanten van WAO-toetreding* erg voorzichtig. Zij rekenen slechts de resultaten van de multivariate analyses om naar WAO-toekenningen. Dit slechts bij wijze van illustratie. Aldus kan enig licht worden verkregen in de beleidsrelevantie van de gevonden effecten. Met nadruk stellen zij dat het hier niet meer betreft dan een exercitie waaraan geen verstrekkende conclusies kunnen worden verbonden.

Ook Merens-Riedstra is erg voorzichtig. Hoewel haar onderzoek niet in de eerste plaats werd opgezet met het doel praktische aanbevelingen te doen ter verbetering van de levensomstandigheden van arbeidsongeschikten, zijn er naar haar mening wel enkele onderzoeksuitkomsten die implicaties hebben voor de behandeling en begeleiding van arbeidsongeschikten. Zij denkt bij voorbeeld aan maatregelen ter verbetering van de tijdsbesteding, ter opheffing van de volledige tegenstelling tussen werken en niet-werken en ter verbetering van de professionele behandeling en begeleiding.

Bax, ten slotte, is (over)moediger in zijn aanbevelingen. Hij biedt twee beleidsvarianten aan. In de eerste variant worden de doelstellingen van het beleid gewijzigd. In deze variant wordt beoogd de toegankelijkheid van het systeem van arbeidsongeschiktheidsverzekering in te perken. In principe acht hij dit mogelijk door een engere definiëring van het ziektebegrip, het gelijkschakelen van het uitkeringsniveau aan dat van andere verzekeringen tegen inkomensderving, het wijzigen van de artikelen 18 en 21 van de WAO waarin de relatie tussen arbeidsmarkt en arbeidsongeschiktheid wordt omschreven, en een daarmee samenhangende, meer stringente interpretatie van wat passende arbeid is. Een dergelijk beleid zal naar zijn mening resulteren in een verhoging van de arbeidsongeschiktheidsdrempel.

In de tweede variant wordt de oplossing gezocht in bijstelling van de aan te wenden middelen onder gelijkblijvende doelstellingen. Het gaat in deze variant om het zo lang mogelijk vasthouden van potentiële arbeidsongeschikten in het arbeidsproces, omdat na uittreding de kansen op herintreding miniem zijn. Dit zou zijn te bereiken via een heel complex van maatregelen, zoals sterke en gerichte humanisering van de arbeid, loonsuppletiemaatregelen in combinatie met verhoging van de minimum-arbeidsongeschiktheidsgrens, waardoor het voor werkgevers aantrekkelijk wordt minder produktieve werknemers in dienst te houden en zo meer.

Het lijkt op het eerste oog niet eenvoudig de in de verschillende onderzoeken gedane beleidsaanbevelingen onder één noemer te brengen. Enige twijfel blijft toch wel bestaan over de bijdrage die dit wetenschappelijk onderzoek kan leveren aan het suggereren en onderbouwen van beleidsaanbevelingen op dit terrein. Maar dat is nog geen reden om, zoals in de recente *Heroverweging sociale zekerheid* is gebeurd, in hoge mate voorbij te gaan aan de resultaten van dit onderzoek. De Gier, die deze opmerking maakt, meent een belangrijke verklaring voor dit gemis te vinden in een gebrekkige doorvertaling van diagnostiserend naar outputgericht onderzoek (10). Hij meent dat er veel voor te zeggen is dit knelpunt in de relatie onderzoek en beleid tot een oplossing te brengen.

Conclusie

Zonder dit te bestrijden, wil ik daar een stelling aan toevoegen. Naar mijn

vaste overtuiging is de onvolkomen verklaring van arbeidsongeschiktheid in recent onderzoek en de beperkte toepasbaarheid van de onderzoeksuitkomsten in beleid niet te wijten aan onvoldoende onderzoek. Misschien wel aan een onvoldoende op elkaar aansluiten van verschillende soorten onderzoek, maar vooral aan een tekort aan theorievorming. Het is te hopen dat de auteurs van het, overigens ingenieuze, WAO-determinantenonderzoek in een volgende fase zich niet tot een aanzet tot theorievorming beperken, maar daadwerkelijk tot theorie- en modelconstructie overgaan. Dan is al heel wat gewonnen, want dan kan een voorbeeld gesteld worden voor verder onderzoek.

Wil Arts

10) H. G. de Gier, Arbeidsongeschiktheid onderzocht; de betekenis van onderzoek naar arbeidsongeschiktheid voor het sociale zekerheidsbeleid, *Sociaal Maandblad Arbeid*, jg. 36, nr. 1, november 1981, blz. 813.