Legitimatie van arbeidsongeschiktheid[1]

Gerhard Nijhof

Prof.dr. G. Nijhof is als hoogleraar Medische Sociologie verbonden aan de Afdeling Sociologie en Antropologie van de Universiteit van Amsterdam. Hij doet met behulp van levensverhalen onderzoek naar chronisch zieken.

Adres: Universiteit van Amsterdam
Afdeling Sociologie en Antropologie
Oudezijds Achterburgwal 185
1012 DK Amsterdam
E-mail: gnijhof@pscw.uva.nl

Samenvatting

Met behulp van in autobiografische interviews verkregen levensverhalen zijn zeventien langdurig zieken en recent arbeidsongeschikt verklaarden onderzocht op de aard van de legitimaties die zij voor hun (eventueel komende) arbeidsongeschiktheid ontwikkelen. In tweederde van de levensverhalen worden vijf typen van legitimaties aangetroffen voor de verwachting niet meer aan het werk te komen. Met deze legitimaties ontwikkelen de informanten het zelfbeeld van iemand die gelegitimeerd niet meer aan het werk komt en zich voorbereidt op, of went aan, een leven zonder werk.

1 Inleiding

Talloos zijn de pogingen om het aantal arbeidsongeschikten terug te brengen.[2] De effectiviteit van deze pogingen is echter tot nu toe betrekkelijk gering.[3]

Bij de pogingen tot volumebeperking is betrekkelijk weinig aandacht besteed aan de rol van langdurig zieken en arbeidsongeschikten zelf. Dat geldt ook voor het sociaal-wetenschappelijk onderzoek. Dat is vooral gericht op 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] Uitzonderingen zijn bijvoorbeeld het onderzoek van Broersen, Klosse, Knepper en Vrooland (1991) naar overwegingen die het besluit tot werkhervatting bemoeilijken, dat van Schröer (1993, 136) naar de samenhang tussen de perceptie van de oorzaak van de aandoening en de kans op WAO/AAW-intrede en het onderzoek van Roolvink (1994) naar de factoren die de arbeidsintegratie van revalidanten belemmeren.

Het onderzoek waarover hier wordt gerapporteerd heeft alleen op de opvattingen van langdurig

zieken en arbeidsongeschikten zelf betrekking. Het richt zich op de legitimaties, op de verklaringen en rechtvaardigingen, die langdurig zieken en recent arbeidsongeschikten ontwikkelen voor hun (mogelijk komende) arbeidsongeschiktheid en voor de bestendiging ervan.

2 Verklaring en rechtvaardiging

Sociologen tonen een toenemende aandacht voor de verklaringen die mensen voor hun gedrag geven (Scott en Lyman 1968; Antaki 1988, 1994; Buttny 1993). Zulke verbale verklaringen dragen rechtvaardigingen in zich wanneer mensen vermoeden met hun gedrag verwachtingen te beschamen en denken daarvoor verantwoordelijk te worden gehouden. Zulke verklaringen en rechtvaardigingen gaan soms deel uitmaken van het zelfbeeld van mensen. Zij worden dan constituerend voor wat de socioloog Goffman hun 'morele carrière' noemt (Goffman 1961, 125-170). Dat begrip heeft niet alleen betrekking op veranderingen in positie, maar vooral op veranderingen in zelfbeeld.[6] De ontwikkeling van een nieuw zelfbeeld vereist 'biografisch werk' (Strauss en Corbin 1988). Verklaring en rechtvaardiging is een typische vorm van zulk biografisch werk. Goffman richt zich in zijn onderzoek vooral op 'onterechtheidsverklaringen', verklaringen waarin mensen het onbillijke of onjuiste van een hen toegeschreven identiteit aangeven.[7] Ik zal me vooral richten op 'terechtheidsverklaringen', verklaringen waarin mensen op het billijke of juiste van de inname van een positie – hier die van arbeidsongeschikte – wijzen.

Niet (meer) werken wordt in de Nederlandse samenleving niet 'zo maar' geaccepteerd (zie: Houtman 1994, 113-142). Als mensen niet meer werken zullen zij, in een samenleving die met het arbeidsethos is doordesemd, pressie ervaren en verklaringen en rechtvaardigingen voor het terechte van hun niet-werken aanvoeren. Deze verklaringen en rechtvaardigingen kunnen bijdragen aan de bestendiging van hun arbeidsongeschiktheid. Engbersen (1990, 35-65) constateert bij werklozen een vergelijkbaar mechanisme van bestendiging.[8] Werklozen met een 'individualiserende' en 'autonome' werkloosheidscultuur blijken voor een uitkeringsafhankelijk bestaan te kiezen, vanwege de voordelen die zij daaraan verbonden zien. Werklozen met een 'fatalistische' werkloosheidscultuur blijken de uitkeringsafhankelijkheid te accepteren, omdat zij voor zichzelf geen perspectief meer zien. Zo verklaren en rechtvaardigen zij de bestendiging van hun werklozenbestaan. Mijn vraag zal zijn hoe langdurig zieken en recent arbeidsongeschikten de bestendiging van hun arbeidsongeschiktheid legitimeren.

3 Vraagstelling en methode

Onderzoeksvraag is dus of langdurig zieken en recent arbeidsongeschikten verklaringen en rechtvaardigingen ontwikkelen op grond waarvan zij een beeld van zichzelf vormen als iemand die niet meer aan het werk komt. Meer gespecificeerd luidt de vraagstelling:

1 Denken langdurig zieken en recente arbeidsongeschikten zelf nog weer aan het werk te komen?
2 Zo nee, welke verklaringen en rechtvaardigingen voeren zij daarvoor aan?

Het onderzoek is kwalitatief sociologisch van aard. Het is er vooral op gericht de 'aard' van de verklaringen en rechtvaardigingen te achterhalen. Het is er niet op gericht de frequenties ervan in beeld te brengen.

Om verklaringen en rechtvaardigingen op het spoor te komen is aan zeventien langdurig zieken en recent arbeidsongeschikten in een 'autobiografisch interview'[9] gevraagd hun 'levensverhaal' te vertellen (zie voor deze methode: Nijhof 2000). Deze methode werd gekozen om de informanten gelegenheid te geven zoveel mogelijk in eigen woorden over hun situatie te spreken.

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 de volgende. Onder de leeftijd van 25 jaar komt arbeidsongeschiktheid weinig voor. Boven 58 jaar is er kans op contaminatie met beelden van het naderende pensioen. Na vijf maanden ziekte kan een oriëntatie op een mogelijk arbeidsongeschiktheid worden verwacht. Na vijf maanden WAO/AAW kan het arbeidsongeschikt wórden uit het beeld raken. Ten slotte, bij mensen met een levensbedreigende ziekte zullen meestal geen verklaringen voor arbeidsongeschiktheid meer worden waargenomen. De infor-

manten zijn geworven via fysiotherapeuten, huisartsen, een revalidatieafdeling van een algemeen ziekenhuis en via persoonlijke contacten. Representativiteit wordt niet nagestreefd, omdat het onderzoek gericht is op een verkenning van de aard van de verklaringen en rechtvaardigingen.

De leeftijd van de informanten varieerde van 28 tot 57 jaar. Van de zeventien informanten zijn er zes man en elf vrouw. De gerapporteerde ziekteduur liep uiteen van vijf tot zeventien maanden. De beroepen variëren; hoger geschoolden zijn enigszins oververtegenwoordigd.[10]

In de levensverhalen is eerst onderzocht of de informanten uitspraken doen waarin zij het vermoeden uitspreken niet meer aan het werk te komen. Bij degenen die dat doen is vervolgens gezocht naar uitspraken waarin de informanten verklaringen, redenen, of oorzaken aangeven voor hun (aanstaande) arbeidsongeschiktheid. De rechtvaardigingen zijn gezocht in uitspraken waarin informanten aangaven dat zij doorgaan met werken niet verantwoord vinden en stoppen billijk, juist, of onvermijdelijk.

In de analyse is ook geprobeerd de opbouw van de legitimaties te achterhalen. Alhoewel sommige informanten de opbouw van hun legitimatie zelf verwoorden, is dat lang niet altijd het geval. Vaak worden alleen elementen verwoord van wat ik hier als één probleem van legitimatie beschrijf. Maar soms wordt dat patroon door de informanten zelf verwoord. Dan worden hun verklaringen in een coherent verhaal ondergebracht. Zo worden zij waarschijnlijk zowel voor henzelf als voor hun toehoorders overtuigender.

Het gaat er niet om mensen te typeren. Het onderzoek is er alleen op gericht een aantal specifieke verklaringen en rechtvaardigingen in hun opbouw te traceren en ook te laten zien. Het gaat mij er om een beeld te krijgen van de precieze aard van de legitimaties, hoe zij worden 'geconstrueerd', wat hun interne opbouw is. De opbouw van legitimaties geeft zicht op de 'logica' die mensen volgen in de verklaring en vast ook rechtvaardiging van hun (komende) arbeidsongeschiktheid. Die logica laat het complexe legitimatiewerk zien dat zij zullen blijken te verrichten.

De beschrijvingen van de patronen van verklaring en rechtvaardiging zijn niet noodzakelijk de weergave van de werkelijke loop van het legitimatieproces. Levensverhalen geven niet het werkelijke verloop van het leven weer, alleen de interpretatie ervan. Levensverhalen zijn actuele narratieve constructies, net als de verklaringen en rechtvaardigingen die erin worden verwoord. Deze verhalen van verklaring en rechtvaardiging leken ons niet ter plekke te worden verzonnen; de authentieke manier waarop ze verteld werden, deed vermoeden dat de verhalen een zekere robuustheid bezitten. Dat kan betekenen dat deze verhalen ook buiten het interview in hun werkelijke leven een rol spelen, als verhalen die hun arbeidsongeschiktheid niet alleen voor henzelf verklaarbaar en gerechtvaardigd maken, maar ook voor anderen.

Het werk van verklaring en rechtvaardiging van arbeidsongeschiktheid is geen individueel werk. Voor sociologen worden levensverhalen opgebouwd uit cultureel materiaal, uit 'vertogen' die in de cultuur figureren. Vertogen zijn in de samenleving figurerende en daar min of meer geldende wijzen van betekenisgeving; het zijn min of meer erkende 'interpretatieve repertoires' (Potter en Watherell 1987, 146). De veronderstelling is dat verklaringen en rechtvaardigingen het effectiefst zijn, de meeste kans maken door anderen te worden geaccepteerd, als daarin gebruik wordt gemaakt van vertogen die zowel de verteller als de aangesprokene als geldig beschouwt (Nijhof 1991, 1992a). Zulke verklaringen en rechtvaardigingen kunnen moeilijk worden tegengesproken, omdat dan niet alleen de vertogen van de verteller, maar ook de vertogen van de aangesprokene zelf, worden tegengesproken.

4 Vijf typen legitimaties

De vraag is dus van welke typen legitimaties langdurig zieken en recent arbeidsongeschikten gebruikmaken in hun verklaring en rechtvaardiging van hun arbeidsongeschiktheid. In veel van hun verhalen[11] over hun aandoening, over hun (vroegere) arbeidsomstandigheden en over hun kansen op werkhervatting geven de informanten aan waarom zij in hun ogen met recht van werk afzien. Weliswaar is in de levensverhalen van eenderde van de informanten te lezen dat zij – na verloop van tijd, na voldoende herstel, en meestal in een andere werkkring – weer aan het werk willen, maar tweederde van de informanten zegt zich blijvend niet meer geschikt te vinden voor werk, niet voor het

vroegere, maar ook niet voor andere. De laatsten doen niet alleen uitspraken waarin zij aangeven te vermoeden niet meer aan het werk te zullen komen, maar bijna al deze informanten ontwikkelen ook een oriëntatie op een leven zonder werk. Daarin ontwikkelen zij het zelfbeeld van iemand die niet meer zal werken en blijvend van regelingen van sociale verzekering gebruik zal maken.

Bijna altijd geven de informanten verklaringen en vaak ook rechtvaardigingen voor hun arbeidsongeschiktheid. Deze blijken van uiteenlopende aard. Steeds worden deze legitimaties ook in typerende vertogen geconstrueerd. In de levensverhalen blijken vijf typen legitimaties te onderscheiden:

1 'natuur'-legitimaties;
2 'medische' legitimaties;
3 'sociale' legitimaties;
4 'juridische' legitimaties;
5 'morele' legitimaties.

Deze vertogen hebben betrekking op de kwaal, de natuur, de maatschappelijke positie en op maatschappelijke normaliteit en moraliteit. Met behulp van vertogen worden deze verklaringen en rechtvaardigingen geconstrueerd.

1 *'Natuur'-legitimatie*

Het eerste type legitimatie wordt door de informanten geconstrueerd in termen van het vertoog van 'natuurlijk verloop'. In dit vertoog wordt een ontwikkeling als onvermijdbaar en onafwendbaar voorgesteld, als 'natuurlijk'. De ontwikkeling heeft een eigen loop: 'zo gaan de dingen nu eenmaal' (Nijhof 1992c; 1998). Met dit vertoog zeggen de informanten afhankelijk te zijn van iets dat hen overkomt, iets dat onvermijdelijk is, van een natuurlijk verloop.

In hun levensverhalen blijken informanten dit vertoog vooral te gebruiken om hun kwaal te verwoorden. In de loop van het door dit vertoog geleide verklarings- en rechtvaardigingsverhaal wordt de kwaal steeds meer als onafwendbaar voorgesteld, en tegelijk daarmee de informant als machteloos.

In de opbouw van deze legitimatie wordt de kwaal in termen van 'slijtage' en 'veroudering' verwoord. In deze vertogen wordt de kwaal een teken van natuurlijke en daarmee ook onherroepelijke achteruitgang:

> 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.'

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

Het psychische wordt vaak opgevoerd als deel van dit proces. De slijtage wordt dan niet alleen als lichamelijk maar ook als psychisch voorgesteld. Met dit psychische wordt een beeld van onherroepelijkheid opgeroepen:

> 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 het psychische wordt soms expliciet een verbinding gelegd met 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.'

De omschrijving van de kwaal in termen van natuurlijke achteruitgang loopt uit op een herdefinië-

ring van de arbeidscapaciteit. In de definitie van de kwaal die deze informanten ontwikkelen, ligt de suggestie besloten dat verklaarbaar en gerechtvaardigd van deelname aan het arbeidsproces kan worden afgezien.

2 *'Medische' legitimaties*

In dit type legitimatie functioneert het vertoog van 'achteruitgang'. In de verhalen volgens dit vertoog wordt de kwaal aanvankelijk als weinig ingrijpend omschreven, maar in de loop van het verhaal wordt deze als steeds gecompliceerder en meer omvattend voorgesteld. In deze verhalen over de kwaal is een fasering te onderkennen. Eerst wordt gesproken van toenemende complicatie, dan wordt geconcludeerd tot een omvattende achteruitgang, dan van wijkend perspectief, geringe kansen op herstel.

Toenemende complicatie. Vaak begint het verhaal van deze legitimatie 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 vaak volgen daarop uitspraken van afnemende duidelijkheid. De kwaal blijkt gecompliceerder dan gedacht. Aanvankelijke opvattingen blijken niet meer houdbaar:

> A: (echtgenote:)[12] '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 beperkt 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".'

Soms voeren informanten artsen op 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 idee van complicatie steunen:[13]

> 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.'

De informanten zeggen zich, soms ondersteund door artsen, op een steeds meer omvattend probleem te hebben moeten instellen. In deze uitspraken wordt steeds meer afstand genomen van het beeld van een eenvoudige en eenduidige kwaal. De kwaal wordt als steeds complexer voorgesteld, met steeds meer complicaties ook.

Het verloop van de kwaal wordt ook als steeds onvoorspelbaarder voorgesteld. Ook dat kan gezien worden als een teken van toenemende complicatie:

> 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 twintig of dertig keer gebeurd. En nu denk ik, nou goed, vandaag gaat het weer een beetje en morgen is het toch weer niks.'

Vaak is er ook 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 te veel dingen tegelijk heb.'

Soms wordt gesproken van de verwevenheid van de gezondheidsproblemen met andersoortige problemen:

> L: 'Op een gegeven moment had ik veel blessures, en 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 ziektewet gegaan.'

De toestand wordt zo als steeds erger voorgesteld. Veel informanten verweven de kwaal met de historie van hun leven. De kwaal is dan geen incident meer. In zulke uitingen ligt bovendien de suggestie besloten dat om van de kwaal te genezen het hele leven moet 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.'

Met dit verhaal van toenemende complicatie wordt een verklaring en rechtvaardiging opgebouwd 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 te zijn verweven. De toon wordt die van omvattende achteruitgang:

> Q: 'Ik heb dus astma en dat is de laatste jaren gewoon steeds erger geworden, waardoor het het functioneren op mijn werk in de weg ging staan. Nou dat is dus vijftien 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 terechtkwam.'

Informanten ondersteunen het verhaal van achteruitgang met verwijzingen naar de zichtbaarheid van de kwaal, zowel fysiek als sociaal. Met die toenemende zichtbaarheid wordt hun achteruitgang zichtbaar. Ook in verwijzingen naar hun behandelingen wordt de kwaal zichtbaar gemaakt.

> I: 'Het is heel zichtbaar allemaal. Ik heb in mitella's en spalken gelopen. En ik heb elke week in het AMC gelopen, maandenlang. 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.'

Vaak wordt de zichtbaarheid opgevoerd als een teken van ernst.

> 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 maken de informanten zichtbaar 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 gebeurd, 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 niveau, hoe een maatschappij georganiseerd is, en die mensen in een klem kan zetten.'

Ook in de verwoording van achteruitgang wordt opvallend vaak verwezen naar het psychische. Het psychische wordt opgevoerd als een teken dat niet alleen de lichamelijke conditie, maar ook de geestelijke weerbaarheid achteruitgaat:

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 dat een teken van je lichaam dat het niet meer gaat.'

De kwaal wordt zo gegeneraliseerd.

E: 'Terwijl ik zelf van het begin af wel doorhad 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 fungeert ook als een verklaring voor de spreiding van het probleem. Langs deze weg wordt de kwaal tot een probleem van het persoonlijke functioneren. De kwaal wordt ingebed in het persoonlijke leven:

E: 'Er waren toen al meer dingen hoor. Er 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.'

In veel levensverhalen wordt aangegeven hoe zich bij de informanten een proces van algemene achteruitgang voltrok:

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

G: 'Want er 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).'

Ook achteruitgang wordt ruim verwoord en zo gegeneraliseerd tot het afstand doen van een groot deel 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 dit patroon van legitimatie in het teken te staan van een gegeneraliseerde en niet meer te keren achteruitgang. De informanten spreken hier nog in algemene termen van 'beperking' en 'wegvallen', nog niet direct in termen van het werk zelf. In deze verwoordingen is wel het voor-

werk te lezen voor een legitimatie voor hun (komende) arbeidsongeschiktheid.

Wijkend perspectief. In het verhaal van achteruitgang heeft ook 'wijkend perspectief' een plaats. In dit verhaal zeggen informanten – in samenhang met de toenemende gecompliceerdheid van de kwaal – de kansen op herstel en op hervatting van het werk als steeds geringer in te schatten:

> 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 reumacentrum, want u heeft het aan uw spieren."

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

> 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 dichtdeden, bij wijze van spreken, waar je tegenaan liep. En dan kreeg je zo'n klap terug, dat je twee, drie stappen terugdeed, 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.

In de verwoording van een wijkend perspectief op herstel wordt hun (komende) arbeidsongeschiktheid als verklaarbaar voorgesteld. Zij zeggen pogingen in het werk te hebben gesteld weer aan het werk te komen. Daarmee tonen zij zich goedwillend. Met de verwoording van hun moeite met een leven zonder werk, geven zij aan zich moeizaam het beeld eigen te maken van iemand die niet meer aan het werk zal komen. Deze informanten laten zo zien gedwongen afstand te nemen van hun vroegere werk, en zich moeizaam te oriënteren op een leven zonder.

3 'Sociale' legitimaties: scheiding en afscheiding

De derde legitimatie is een sociale, en wordt geformuleerd in het vertoog van 'afscheiding'. Informanten die dit vertoog gebruiken, zeggen zich steeds meer van de reguliere samenleving afgescheiden te voelen. In hun levensverhalen zijn niet alleen uitspraken te vinden over de scheiding van hun (vroegere) werk. Die scheiding wordt vaak gegeneraliseerd. Er is in veel van de levensverhalen een patroon van algemene sociale afscheiding te onderkennen. Ook in dit patroon van algemene afscheiding is een legitimatie te lezen voor hun conclusie niet meer aan (het) werk te zullen komen.

Scheiding van werk. Net als de verhalen over de kwaal beginnen ook die over het werk vaak met de verwoording van het aanvankelijke vermoeden dat het weer goed komt, dat zij weer aan het werk zullen komen. Het ziekteverzuim wordt als tijdelijk gedacht:

> 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 bij het werk 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 meestal 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.'

Informanten zeggen zich zo in de steek gelaten te voelen:

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

Sommigen verklaren hun (komende) vertrek ook met een verwijzing naar 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 dit patroon van miskenning zeggen deze 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 gebeurd, 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.'

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, dat het niet echt bij me past.'

Informanten die in het vertoog van miskenning spreken, geven vaak te kennen dat het scheiden 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 de uitspraken van miskenning en opgedrongen distantiëring, wordt het afscheid van het werk niet alleen als verklaarbaar maar ook als gerechtvaardigd voorgesteld.

Sociale afscheiding. De uitspraken van distantiëring van het werk worden meestal verteld in een algemener 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 zij onderscheid tussen henzelf en jongeren, jongeren die goed en goedkoop kunnen werken. Ouder worden wordt zo als een grond voor 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 in deze verhalen voorgesteld als onderdeel van een meer omvattend scheidingsproces. Daarin scheiden mensen van werelden 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.'

En weer anderen verwoorden de scheiding van het werk 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 zoiets 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.'

Een ander zegt 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 (GN: de verzekeringsgeneeskundige) te lachen. Hij zegt: "Natuurlijk krijg je dan geen baan."

Het gevoel van algemene sociale scheiding verklaart en rechtvaardigt de scheiding van het werk. Maar vaak verwoorden de informanten tegelijkertijd het problematische van die scheiding. Dat versterkt hun verklaring:

E: 'Kijk, als het een ander soort beslissing is, wat minder ingrijpend, 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.'

In al deze uitspraken verwoorden informanten hun arbeidsongeschikt worden als een proces van sociale scheiding. Zij zeggen gedwongen afstand te hebben moeten nemen van hun vroegere werk en zich

te hebben moeten oriënteren op een leven zonder. Door de scheiding als niet-gewenst voor te stellen, presenteren zij hun arbeidsongeschiktheid ook als zodanig. Daarmee vrijwaren zij zichzelf van schuld. Met deze karakteriseringen stellen zij zich als mensen voor die tegen hun zin arbeidsongeschikt zijn/worden. De scheiding van hun werk wordt zo niet voorgesteld als alleen een persoonlijk besluit, maar als onderdeel van 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 tekstuele weg maken zij verklaarbaar dat er voor hen geen plaats meer is in de arbeidswereld. Zo rechtvaardigen zij hun (komende) arbeidsongeschiktheid en een leven zonder werk.

4 *'Juridische' legitimaties: recht en gebruikelijkheid*

In de 'juridische' legitimaties wordt gebruikgemaakt van de vertogen van 'recht' en 'gebruikelijkheid'. Daarmee wordt het gebruik van arbeidsongeschiktheidsregelingen als een recht voorgesteld, een recht dat niet alleen op wetten is gebaseerd, maar ook op 'gewoonterecht'.

Ook in het verhaal van recht en gebruikelijkheid wordt het gebruik van de WAO in het begin als tijdelijk voorgesteld. De WAO wordt omschreven 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.'

Maar voor de meesten is de WAO meer. Uitspraken waarin informanten aangeven 'er voor te hebben betaald', kunnen als een rechtvaardiging in termen van 'recht' 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 wordt ook gegeven als informanten zeggen geen misbruik van dat recht 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.'

Soms wordt het recht gegrond op argumenten van ervoor te hebben gewerkt, of geen schuld te hebben aan de werkloosheid. Ook deze rechtvaardigingen suggereren het idee van rechten te hebben:

> 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-, allergrootste recht om dat te doen. En ik voel het ook zo. Een soort verlengstuk van mijn blikken handdruk. Dat klinkt heel gecalculeerd en heel uitgerekend, maar ja, het is gewoon, op een gegeven moment, die mogelijkheid is er.'

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.'

In de verwijzingen naar recht en gebruikelijkheid kunnen rechtvaardigingen voor (een komende) arbeidsongeschiktheid worden gelezen.

5 *'Morele' legitimaties*

Een poging tot verklaring en legitimatie van arbeidsongeschiktheid wordt ook gedaan als informanten zeggen 'met moeite' gebruik te maken van voorzieningen en regelingen. Zij gebruiken dan het in onze samenleving legitimerende morele vertoog van 'zich in te spannen een ongewenste gang van zaken te verhinderen'. Vaak benadrukken informanten hoe moeilijk zij het vinden te leven zonder werk. Vooral onder de hoger opgeleide informanten zijn er die zeggen te hopen nog weer aan het werk te komen. In hun formuleringen van 'moraliteit' tonen zij niet bij de pakken neer te zitten en

presenteren zij zich als niet-schuldig aan hun huidige arbeidsongeschiktheid.

Ook hier geven bijna alle informanten aan aanvankelijk te hebben gehoopt te herstellen en weer aan het werk te komen. 'Hoop' is een vertoog waarmee mensen kunnen aangeven dat zij iets onwenselijk vinden. In de verwoording van het ijdele van die hoop presenteren zij bouwstenen voor een verklaring en een rechtvaardiging voor het niet meer kunnen werken:

> Q: 'Ik heb zo'n beetje hoop op eind september, want de revalidatiearts 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.'

Veel informanten beginnen 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.'

Sommigen zeggen zich te verzetten tegen hun arbeidsongeschiktheidsverklaring en willen 'bewijzen dat ze nog kunnen werken':

> 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 kraakbeenaandoening 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.'

De informanten stellen het voor alsof deze achteruitgang zich buiten hen om heeft voltrokken. Zulke informanten zeggen noodgedwongen te hebben moeten afzien van vroegere activiteiten. Zij situeren de oorzaak van en daarmee de verantwoordelijkheid voor hun kwaal buiten de eigen persoon:

> 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.'

Ook situeren informanten zich vaak buiten de situatie, alsof zij er geen deel aan hebben, en er dus ook niet voor verantwoordelijk kunnen worden gesteld. Zij poneren zich als onbekend met de regelingen, en zo als iemand die het allemaal overkomt.[14]

> 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.'

Mensen die zich presenteren als onbekend met de regelingen, suggereren zich moreel niet te hoeven rechtvaardigen voor het gebruik ervan. Het overkomt hen:

> 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 beslis-

sing kan nemen, en je weet niet goed hoe je je moet opstellen tegenover instanties.'

Ook als informanten aangeven zelf niets aan de kwaal te kunnen veranderen, pleiten zij zich vrij van morele 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 zolang 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.'

Andere informanten geven aan dat een leven zonder werk niet hun keuze is. Sommigen spreken zelfs van 'dwang'. Dwang pleit mensen vrij voor persoonlijke verantwoordelijkheid.

O: 'Dat gebeurt (GN: 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.'

Ook in formuleringen over de doelloosheid van een leven zonder werk geven informanten aan arbeidsongeschiktheid niet na te streven:

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

Op moraliteit beroepen zich ook die informanten die zeggen, dat het idee van een leven zonder werk zich eerst moeizaam bij hen heeft gevormd. Met de verwoording van de moeite die het hen kost, laten zij zien met tegenzin van hun werk afscheid te nemen:

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.'

Ook als zij zeggen mensen van de ernst van hun situatie te hebben willen overtuigen, tonen zij zich als morele personen:

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.'

Dat is ook het geval als zij zeggen het moeilijk te vinden een inkomen te krijgen zonder daarvoor te werken. Ook dan verklaren zij dat zo'n leven op gespannen voet staat met morele 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 ervoor 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 moraliteit en roept 'schuldgevoelens' bij hen 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.'

Van 'moraliteit' in de legitimatie is ook sprake als mensen zich beroepen op erkende deskundigen. Zij tonen daarmee niet op eigen belang te koersen. Vaak beroepen de informanten zich op artsen. Zo voeren informanten artsen dan aan als een morele steun voor hun opvatting niet meer te kunnen werken:

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.'

Sommigen zien de WAO als een voorziening die hen de mogelijkheid geeft hun leven naar eigen inzichten in te richten. Ook in dit – naar het lijkt opkomende – vertoog zoekt een informant rechtvaardiging, hoewel er nog ambivalentie in doorklinkt. Hij lijkt nog te worstelen met deze rechtvaardiging. 'Eigen inzicht' is een vertoog dat niet zonder meer tot morele rechtvaardiging leidt:

> 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.'

In al deze verklaringen van moraliteit kunnen rechtvaardigingen van een arbeidsloos bestaan worden gelezen.

5 Conclusie en discussie

In tweederde van de levensverhalen van langdurig zieken en recent arbeidsongeschikten zijn uitspraken gevonden die een gedifferentieerd proces laten zien van legitimatie van arbeidsongeschiktheid, van verklaring en rechtvaardiging daarvan. In deze verklaringen en rechtvaardigingen blijkt een karakteristiek patroon te onderkennen. De arbeidsongeschiktheid wordt er niet in voorgesteld als alleen afhankelijk van ziekte of handicap, of van omstandigheden op de arbeidsmarkt, maar van alledaagse, persoonlijke levensomstandigheden: van ouder worden, van sociale afscheiding, van uitgerangeerd raken, en ook van het in hun wereld gebruikelijker worden van een vroegtijdig afscheid van het arbeidsbestaan. Met deze legitimaties proberen zij hun arbeidsongeschiktheid verklaarbaar, begrijpelijk en ook gerechtvaardigd en acceptabel te maken.

Er zijn vijf typen van legitimaties gevonden. Ten eerste zijn er legitimaties die vanuit de kwaal zelf worden geformuleerd, niet echter in geneeskundige termen, maar in alledaagse van 'achteruitgang' en het 'natuurlijk verloop' van de conditie van het lichaam, van natuurlijke achteruitgang daarvan. Ten tweede zijn er 'medische' legitimaties gevonden, waarin van toenemende complicatie, omvattende achteruitgang en wijkend perspectief op herstel sprake is. Ten derde zijn er 'sociale' legitimaties die hun grond vinden in maatschappijbeelden, vooral over de plaats van jongeren en ouderen daarin. Ten vierde zijn er 'juridische' legitimaties waarin sociale verzekering het karakter krijgt van een recht ('verdiend') en het voortijdig gebruik ervan tot een 'gewoonterecht' wordt. Ten vijfde zijn er 'morele' legitimaties gevonden waarin mensen zich presenteren als verantwoordelijke personen die het moeilijk vinden gebruik te maken van arbeidsongeschiktheidsregelingen.

Opvallend is dat vertogen over lichaam en samenleving de bron blijken voor de verklaringen en rechtvaardigingen voor arbeidsongeschiktheid, niet de medische vertogen in termen van ziektebeelden.

In deze legitimaties is een proces van vermaatschappelijking van ziekte en handicap te zien. Fysiologische en psychische manifestaties van storingen en ziektes worden in interpretatieprocessen tot complexe sociale verschijnselen, waarin beelden over de kwaal verweven raken met beelden over maatschappelijke ontwikkelingen rond vroegere, huidige en toekomstige maatschappelijke posities.

In deze patronen van verklaring en rechtvaardiging kan een 'morele carrière' worden getraceerd, waarin het zelfbeeld verandert van iemand die aan het arbeidsproces deelneemt in dat van iemand die gelegitimeerd niet meer werkt. In deze carrière worden de verklaringen en rechtvaardigingen deel van het zelfbeeld. Dat proces geeft zicht op het complexe 'biografisch werk'[15] dat mensen verrichten om een voor henzelf en anderen acceptabele arbeidsongeschikte te 'worden'.

Niet in alle levensverhalen zijn deze legitimaties aangetroffen. Eenderde van de informanten zegt het afscheid van het werk als problematisch te ervaren en werk boven een uitkering te verkiezen. Verklaringen en rechtvaardigingen worden vooral aangetroffen in de levensverhalen van informanten van 45 jaar of ouder, met een betrekkelijk lang arbeidsverleden en met gezondheidsproblemen met een lange geschiedenis.

De legitimaties lijken samen te hangen met in de samenleving opkomende beelden rond arbeidsongeschiktheid. Deze lijken te evolueren in een richting waarin de arbeidsongeschiktheidswetgeving niet meer wordt beschouwd als een verzekering tegen loonderving als gevolg van ziekte of handicap, maar als een recht op een redelijk inkomen na een lange periode van werk. Die verandering lijkt zich te voltrekken in het kader van een veranderende beeldvorming over werk en werkloosheid. Zo constateerden Kroft, Engbersen, Schuyt en Van Waarden (1989, 243-246) dat naast traditionele opvattingen over een uitkering in termen van gunst, schaamte en schuld, nieuwe opvattingen van recht en vanzelfsprekendheid opkomen. Zij vonden al tekenen van een opkomend gewoonterecht. Zulke cultuurveranderingen blijken zich in ons onderzoek te manifesteren in het zelfbeeld en de morele carrière van langdurig zieken en arbeidsongeschikten.

Op grond van de bevindingen van dit onderzoek 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 geconcludeerd dat noodgedwongen afstand moe(s)t worden genomen van het werk en moeizaam moe(s)t worden gewend aan een bestaan zonder.

Waar eenmaal zulke legitimaties zijn ontwikkeld voor het afscheid van het werk en voor een leven zonder, en waar de taal waarin die legitimaties zijn gesteld ook door anderen als geldig wordt beschouwd, is de kans groot dat het beeld definitief arbeidsongeschikt te zijn wordt geconsolideerd.

Kennis over dit werk van verklaring en rechtvaardiging kan inzichtelijk maken waarom pogingen tot reïntegratie van arbeidsongeschikten in het arbeidsproces vaak zo weinig effect sorteren. Zulke pogingen zullen haperen als het zelfbeeld van de mensen voor wie die projecten zijn bedoeld al is ontwikkeld tot dat van iemand zonder werk. De morele carrière van de arbeidsongeschikte is dan te ver gevorderd.

Als de conclusie terecht is dat een deel van de langdurig zieken en arbeidsongeschikten, gesteund door omgeving en cultuur, een zelfbeeld heeft ontwikkeld van iemand die niet meer zal gaan werken, is de eerste beleidsconsequentie dat in reïntegratiebeleid met deze sociale conditie rekening moet worden gehouden. Dat zal vaak betekenen dat pogingen tot reïntegratie die hieraan voorbijgaan, en mensen alleen aanspreken op nieuwe functies en nieuwe werkkringen, weinig succes zullen hebben. Beleid kan niet voorbijgaan aan de sociale werkelijkheid van de mensen waarvoor beleid gemaakt wordt. Beleid is geen kwestie van rationele planning, maar van afstemming op de sociale en ook culturele werkelijkheden van degenen waarvoor het beleid bestemd is (Nijhof 1992a). Als reïntegratiebeleid effectief wil zijn, dan zal het in ieder geval moeten afstemmen op de beelden die langdurig zieken en arbeidsongeschikten er zelf op nahouden, niet alleen omdat het hun beelden zijn, maar vooral omdat zij zelf werk hebben verricht om deze beelden te ontwikkelen en zij zich in dat werk vaak gesteund voelen door sociale processen in hun leefomgeving en in de cultuur waaraan zij participeren.

Willen pogingen tot reïntegratie effect sorteren, dan zullen zij moeten interrumperen in de beelden van de mensen waar het om gaat. Interruptie betekent allereerst ingaan op wat mensen zelf beweegt. Vervolgens kan – indien dat als gewenst en als realiseerbaar wordt ingeschat – van binnenuit worden geprobeerd deze beelden te veranderen. Dat is werk dat aan bemiddeling en reïntegratiewerk vooraf moet gaan.

Noten

1 Een eerdere analyse op beperkter data is te vinden in *Medische Antropologie* (Nijhof 1995).

2 Met een bonus- en malusregeling, met bij- en herscholingsprogramma's en ook met 'terugdringingswetten' is geprobeerd de groei van het aantal arbeidsongeschikten te beperken en hun reïntegratie in het arbeidsproces te bevorderen. Het meest recente voorstel is vervat in het rapport van de commissie-Donner.

3 De verscherping van de uitvoeringspraktijk bleek aanvankelijk enig effect te sorteren. Tot 1996 daalde het percentage volledig arbeidsongeschikten, de gemiddelde uitkeringsduur en de instroom enigszins, terwijl de uitstroom en het aantal arbeidsongeschikten dat een uitkering combineert met werk wat toenam. Gemeten in personen nam het aantal arbeidsongeschikten echter ook toen nog steeds toe (*Sociaal en Cultureel Rapport* 1994, 184-191). Na 1996 is het aantal WAO'ers

weer gestegen. In 1998 bleek dat het aantal arbeidsongeschikten was gestegen tot bijna 900.000, ofwel 9,7% van de totale beroepsbevolking. De eerste twee maanden van 2000 is het aantal WAO-uitkeringsgerechtigden in een telling van het LISV nog eens gestegen met 5.300 tot een totaal van 918.000. De wetten die het aantal arbeidsongeschikten moesten terugdringen hebben – blijkt uit de Augustusrapportage 1999 van het CTSV, het orgaan voor toezicht op de sociale verzekeringen – hebben niet het gewenste effect gehad. In februari 2000 meldt het LISV dat de Wet Reïntegratie Arbeidsgehandicapten, die subsidies biedt om WAO'ers weer aan werk te helpen, nauwelijks effect sorteert.

4 Voorbeelden van de eerste categorie zijn studies naar gezondheidsbedreigende werkomstandigheden (Wiersma 1979; Vrooman en Kemp 1990; Schröer 1993), storingen in de relatie met werkgevers (Kers en 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 en 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), bestendigende 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 Met de kwalificatie 'moreel' verwijst Goffman naar subjectieve evaluatie van hun positie.

7 Dat is begrijpelijk omdat hij het oordeel van psychiatrische patiënten over hun opname onderzoekt.

8 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 bestendigingsprocessen bij mensen die al een positie in het socialeverzekeringsstelsel hebben. In dit onderzoek worden bestendigingprocessen onderzocht bij mensen die net of nog net niet zo'n positie innemen.

9 De term is van Minichiello (1992, 146).

10 De beroepen van de informanten waren: automonteur, acquisitrice, fysiotherapeut, meubelverkoper, onderwijzer, slager, restaurantmedewerkster, heftruckchauffeur, tandartsassistente, beleidsmedewerker, leraar, grafisch ontwerpster, ergotherapeut, logopediste, ondernemer, balletdanseres en onderzoeker.

11 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 hun 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.'

13 Er zijn ook informanten die zich presenteren als mensen die in een onoverzichtelijke situatie terechtkwamen en daarmee de beheersing over hun situatie kwijtraakten (zie ook Goffman 1961, 100). Ook daarmee stellen zij zich buiten verantwoordelijkheid.

14 Het begrip is geïntroduceerd door Bury (1982) en gebruikt door Corbin en Strauss (1988, 54).

15 Daarmee is ook empirische steun gevonden voor de kritiek die op Goffmans begrip van 'moral career' werd geformuleerd: geen plaats te bieden voor 'terechtheidsverklaringen'. Waar Goffman alleen wijst op verklaringen die op het onterechte van het innemen van een positie wijzen, zijn in dit onderzoek terechtheidsverklaringen gevonden, verklaringen waarin mensen aangeven met recht de positie van arbeidsongeschikte in te nemen.

Literatuur

Antaki, C. (red.), 1988, *Analysing everyday explanation: A casebook of methods*. London: Sage.

Antaki, C., 1994, *Explaining and arguing: The social 1 organization of accounts*. London: Sage.

Broersen, T., S. Klosse, S. Knepper en V. Vrooland, 1991, *Arbeidsongeschiktheid onder ambtenaren: Feiten, analyses, maatregelen*. Den Haag: Ministerie van Binnenlandse Zaken.

Bury, M., 1982, 'Chronic illnes as biographical disruption'. *Sociology of Health and Ilness*, 4, 2, 167-182.

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: 168-195.

Charmaz, K., 1987, 'Struggling for a self: Identity levels of the chronically ill'. In: J.J. Roth en P. Conrad (red.), *Research in the Sociology of Health Care*, vol.6: The experience and management of chronic illness, Greenwich: JAI Press, 283-321.

Corbin, J.M. en A. Strauss, 1988, *Unending work and care: Managing chronic illness at home*. San Francisco: Jossey-Bass.

Denzin, N.K., 1989, *Interpretive biography*. Newbury 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'. *Socio-*

logy of Health and Illness, 13: 411-428.
Goffman, E., 1961, *Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. Garden City: Doubleday.
Henkens, K., J. Siegers en F. Tazelaar, 1994, 'Uittreden van ambtenaren uit het arbeidsproces'. *Mens en Maatschappij*, 69: 264-278.
Heritage, J., 1984, *Garfinkel and ethnomethodology*. Cambridge: Polity Press.
Heuvel, Van den, F., J. Vrooman en P. van Wijngaarden, 1991, *Preventie van arbeidsongeschiktheid en werkloosheid*. Preadvies Nederlands Genootschap voor Sociale Zekerheid, Den Haag: VUGA.
Houtman, D., 1994, *Werkloosheid en sociale rechtvaardigheid*. Amsterdam: Boom.
Kers, W.C. en 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 en 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: diss.
Minichiello, V., R. Arroni, E. Timewell en 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: 10-12.
Nijboer, I.D., R.W.M. Grundemann en 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 en J.W. Groothoff (red.) *Medische Sociologie*, Groningen: Wolters Noordhoff, 104-112.
Nijhof, G., 1992a, 'Towards a sociological hypothesis on the accounting for chronicity'. *The International Journal of Health Sciences*, 3: 3-11.
Nijhof, G., 1992b, 'Over de constructie van vraag en aanbod in de gezondheidszorg'. *Gezondheid en Politiek*, 10: 127-129.
Nijhof, G., 1992c, 'Macht, naturalisering en benaming'. *Kennis en Methode*, XVI (2): 191-205.
Nijhof, G., 1995, 'Verklaringen en rechtvaardigingen voor arbeidsongeschiktheid'. *Medische Antropologie*, 1995, 7, 2, 274–295.
Nijhof, G., 1998, 'Naturalisering in verklarend en historiserend sociologisch onderzoek'. *Mens en Maatschappij*, 73, 1, 47-61.
Nijhof, G., 2000, *Levensverhalen: Over de methode van autobiografisch onderzoek in de sociologie*. Amsterdam: Boom.
Potter, J. en M. Wetherell, 1987, *Discourse and social psychology: Beyond attitudes and behaviour*. London: Sage.
Roolvink, E., 1994, *Revalidatie en reïntegratie in het arbeidsproces*. Delft: Eburon.
Schröer, K., 1993, *Ziekteverzuim wegens overspanning: Een onderzoek naar de aard van overspanning, de hulpverlening en het ziekteverloop*. Maastricht: Universitaire Pers.
Scott, M. en S. Lyman, 1968, 'Accounts'. *American Sociological Review*, 33, 2, 46-62.
Scott, J., 1990, *A matter of record: Documentary sources in social research*. Cambridge: Polity Press.
Sociaal en Cultureel Planbureau, 1994, *Sociaal en Cultureel Rapport*. Rijswijk.
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, Van der, R., 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: 808-812.
Wiersma, D., 1979, *Psychosociale stress en langdurige arbeidsongeschiktheid*. Rijksuniversiteit Groningen: diss.