

WERK EN GEZONDHEID VAN UITVOERDERS IN HET BOUWBEDRIJF

D. Draaisma / R.W.M. Gründemann / H. Hoolboom



UDZN

D 74 (3)

Netherlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg

NIPG-TNO

Leiden

UDZN

D 74
(3)

WERK EN GEZONDHEID VAN UITVOERDERS IN HET BOUWBEDRIJF

Een longitudinaal onderzoek onder blijvers en
uitvallers in de periode 1983-1987

BIBLIOTHEEK NEDERLANDS INSTITUUT VOOR
PRAEVENTIEVE GEZONDHEIDSZORG TNO

26 FEB 1993

POSTBUS 124, 2300 AC LEIDEN

IBISSTAMBOEKNUMMER

10230

D. Draaisma
R.W.M. Gründemann
H. Hoolboom
m.m.v. H.N. Medendorp

Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg

NPG-TNO

April 1989

**Nederlands Instituut voor
Praeventieve Gezondheidszorg TNO
Wassenaarseweg 56 Leiden**

**Postadres:
Postbus 124
2300 AC LEIDEN**

Telefoon: 071 - 17 88 88

Deze uitgave is te bestellen door het overmaken van f 37,10 (inkl. BTW) op postrekening 20.22.77 van het NIPG/TNO onder vermelding van bestelnummer 89002.

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG

Draaisma, D.

Werk en gezondheid van uitvoerders in het bouwbedrijf: een longitudinaal onderzoek onder blijvers en uitvallers in de periode 1983-1987 / D. Draaisma, R.W.M. Gründemann, H. Hoolboom. - Leiden: Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg TNO.

Met lit. opg.

ISBN 90-6743-143-5

SISO 614.3 UDC 331.48:69.007.2

Trefw.: gezondheid; uitvoerders in het bouwbedrijf.

© 1989 Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg TNO
Publikatienummer 89002
Foto kaft: Sjaak Ramakers

Voor de rechten en verplichtingen van de opdrachtgever met betrekking tot de inhoud van dit rapport wordt verwezen naar de Algemene Voorwaarden van TNO.

Niets uit deze uitgave mag worden veeleelvoudigd, openbaar gemaakt, en/of verspreid door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke wijze ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIPG-TNO.

INHOUDSOPGAVE

Blz.

TEN GELEIDE

VOORWOORD

| | |
|---|----|
| SAMENVATTING | I |
| 1. INLEIDING | 1 |
| 2. DE DRIE DEELVRAGEN IN HET ONDERZOEK | 6 |
| 2.1 Twee deelvragen naar aanleiding van de externe vergelijking uit 1983 | 6 |
| 2.1.1 Inleiding | 6 |
| 2.1.2 Overwegingen betreffende een herhaalde externe vergelijking | 8 |
| 2.2 De deelvraag naar aanleiding van de interne vergelijking uit 1983 | 11 |
| 2.2.1 Inleiding | 11 |
| 2.2.2 De onderzoeksdeelvraag betreffende de blijvers | 13 |
| 2.3 De samenhang tussen de beide deelonderzoeken en de drie deelvragen | 15 |
| 3. DE ORGANISATIE VAN HET VELDWERK; DE ONDERZOEKSINSTRUMEN- TEN | 17 |
| 3.1 De organisatie van het veldwerk | 17 |
| 3.2 De onderzoeksinstrumenten | 20 |
| 3.2.1 Het antwoordkaartje voor alle respondenten . | 20 |
| 3.2.2 De schriftelijke lijst voor de blijvers . . | 21 |
| 3.2.3 De schriftelijke lijst voor uitvallers met ander werk | 27 |
| 3.2.4 De schriftelijke lijst voor uitvallers zonder ander werk | 28 |
| 3.2.5 De interview-lijst voor alle uitvallers . . | 28 |
| 3.2.6 Het vragenformulier betreffende de BGD-dos- siers | 30 |
| 3.2.7 De ziekteverzuimgegevens | 30 |

| | | |
|---------|--|----|
| 4. | DE UITVOERING VAN HET VELDWERK EN DE RESPONS | 31 |
| 4.1 | De uitvoering van het veldwerk (voorjaar 1987) | 31 |
| 4.1.1 | Het veldwerk betreffende het antwoordkaart- je | 31 |
| 4.1.2 | Het veldwerk betreffende de enquêtelijst voor blijvers | 31 |
| 4.1.3 | De interview-kampagne betreffende de uit- vallers | 32 |
| 4.1.4 | Het veldwerk betreffende de schriftelijke lijsten voor uitvallers | 32 |
| 4.1.5 | Het raadplegen van de BGD-dossiers en de ziekteverzuimgegevens | 33 |
| 4.2 | De respons | 33 |
| 5. | DE GEBRUIKTE VARIABELEN EN DE UITGEVOERDE ANALYSES | 35 |
| 5.1 | Inleiding | 35 |
| 5.2 | De gebruikte variabelen | 36 |
| 5.2.1 | Inleiding | 36 |
| 5.2.2 | De variabelen betreffende gezondheid, inspanning, welbevinden en verzuim | 37 |
| 5.2.3 | De variabelen betreffende knelpunten in de werksituatie en steun | 39 |
| 5.3 | De gang van zaken bij de analyses | 40 |
| 5.3.1 | De onderzoeksdeelvragen b en c | 40 |
| 5.3.2 | Aparte analyses per leeftijdskategorie | 42 |
| 5.3.3 | De uitgevoerde analyses | 43 |
| 5.3.3.1 | De analyses onder blijvers betref- fende gezondheid, inspanning en wel- bevinden in 1987 | 43 |
| 5.3.3.2 | De analyses mbt de uitval | 45 |
| 6. | OMVANG, AARD EN VOORSPELLING ACHTERAF VAN DE UITVAL | 48 |
| 6.1 | Omvang en aard van de uitval | 48 |
| 6.1.1 | Omvang en redenen van de uitval. | 48 |
| 6.1.2 | Omvang en aard van de uitval verder gespe- cificeerd | 51 |
| 6.1.3 | Situatie van de uitvallers in 1987 | 55 |
| 6.2 | De rol van de gezondheid, inspanning en werksitu- atie bij uitval | 56 |
| 6.2.1 | De voorspelde groepsindeling van de blij- vers en de categorieën uitvallers | 56 |
| 6.2.2 | De mate van onderscheid tussen de blijvers en de categorieën uitvallers onderling | 58 |
| 6.2.3 | De variabelen die de typen uitval voor- spellen | 63 |
| 6.3 | Samenvatting en konklusies | 75 |

| | | |
|-------|--|-----|
| 7. | VOORSPELLING ACHTERAF VAN DE GEZONDHEID EN HET WELBEVINDEN VAN DE BLIJVERS IN 1987 | 80 |
| 7.1 | De ontwikkelingen bij de blijvers tussen 1983 en 1987 | 80 |
| 7.1.1 | De ontwikkelingen met betrekking tot werk, steun, welbevinden, inspanning en gezondheid, op basis van de vragenlijstgegevens | 80 |
| 7.1.2 | De ontwikkelingen in het verzuim | 84 |
| 7.2 | De voorspelling van gezondheid, inspanning en welbevinden van de blijvers in 1987 | 88 |
| 7.2.1 | De voorspelling van de vragenlijstgegevens mbt gezondheid, inspanning en welbevinden | 88 |
| 7.2.2 | De voorspelling van het ziekteverzuim in 1985, 1986 en 1987 | 106 |
| 7.3 | Samenvatting en konklusies | 115 |
| 7.3.1 | De resultaten per leeftijdskategorie | 116 |
| 7.3.2 | De resultaten over de leeftijdskategorieën heen | 119 |
| 8. | DE RESULTATEN MET BETREKKING TOT DE VOORSPELLINGEN ACHTERAF VAN UITVAL EN GEZONDHEID IN SAMENHANG | 123 |
| 8.1 | Uitvoerders jonger dan 34 jaar | 123 |
| 8.2 | Uitvoerders ouder dan 34 jaar en jonger dan 50 jaar | 126 |
| 8.3 | Uitvoerders van 50 jaar en ouder | 128 |
| 8.4 | De leeftijdskategorieën in samenhang | 130 |
| 9. | DISKUSSIE OVER DE RESULTATEN; AANBEVELINGEN | 132 |
| 9.1 | Overwegingen naar aanleiding van de drie onderzoeksdeelvragen | 132 |
| 9.2 | De resultaten met betrekking tot de deelvragen in samenhang bediscussieerd | 141 |
| 9.2.1 | De sleutelrol van overbelastingsklachten | 141 |
| 9.2.2 | De belangrijkste knelpunten in het werk als voorspellers van verminderde gezondheid | 142 |
| 9.2.3 | De belangrijkste voorspellers van uitval | 143 |
| 9.2.4 | Konklusies | 144 |
| 9.3 | Steun voor de bevindingen in de onderzoeksliteratuur over werkstress onder leidinggeevenden | 147 |
| 9.3.1 | Inleiding | 147 |
| 9.3.2 | De aard van knelpunten in het werk bij middenkader | 148 |
| 9.3.3 | De effecten van knelpunten in het werk op welbevinden en gezondheid bij middenkader | 150 |
| 9.3.4 | De effecten van knelpunten in het werk op uitval | 151 |
| 9.3.5 | Konklusies | 153 |

| | | |
|----------------------|---|-----|
| 9.4 | Aanbevelingen | 155 |
| 9.4.1 | Primaire preventie | 155 |
| 9.4.2 | Sekundaire en tertiaire preventie | 159 |
| LITERATUUR | | 163 |
| BIJLAGEN | | 167 |

TEN GELEIDE

Het voorliggende rapport is een weergave van het tweede onderzoek onder uitvoerders in de bouwnijverheid dat als vervolg op het onderzoek in 1983 door het NIPG-TNO is uitgevoerd. Aanleiding tot het eerste onderzoek waren vermoede knelpunten in de taakuitvoering die vooral bij de ouder wordende uitvoerders in de bouw tot gezondheidsproblemen zouden leiden. Een problematiek die ook nu nog in zijn algemeenheid actueel lijkt te zijn.

Het is een goede gedachte geweest van de Stichting Arbouw om het hier gepresenteerde onderzoek mogelijk te maken door het samen met het NIPG-TNO te financieren, temeer daar het onderwerp sterk onder de uitvoerders in de bouw blijkt te leven. Dit laatste blijkt niet alleen uit de hoge respons, die de onderzoekers op hun verzoek om medewerking hebben gekregen, maar ook uit de vele reacties op het eerste rapport. Een ander punt van belang is nog dat de gesignaleerde problematiek vermoedelijk niet op zichzelf staat, maar mogelijk ook geldt voor middenkader werkzaam in andere ondernemingen, waar sprake is van een grote druk mogelijk als gevolg van conjuncturele ontwikkelingen. Uit een oogpunt van preventieve gezondheidszorg, zou dan ook aan deze categorie werknemers extra aandacht besteed moeten worden.

Door zijn longitudinale aanpak geeft het onderzoek een goed inzicht in de invloed van knelpunten in de werksituatie op gezondheidsproblemen en levert het bruikbare resultaten voor de praktijk van de bedrijfsgezondheidszorg.

Het onderzoek, alsmede het formuleren van de conclusies en aanbevelingen, zijn tot stand gekomen in nauw overleg tussen NIPG-TNO en de Stichting Arbouw. Het is nu aan het veld van de bedrijfsgezondheidszorg om samen met de Stichting Arbouw vorm te geven aan op de problematiek van de uitvoerder toegesneden zorg.

Wij hopen dat het rapport een brede lezerskring zal vinden en een bijdrage zal leveren aan de toepassing van wetenschap in beleid en praktijk.

Dr C.L. Ekkers
onderdirecteur

VOORWOORD

Als auteurs nemen wij de gelegenheid te baat allen te bedanken die aan het onderzoek hebben meegewerkt.

Allereerst noemen we de uitvoerders en voormalige uitvoerders die in grote getale hun (schaarse) tijd ter beschikking stelden. Bijna alle voormalige uitvoerders waren zo vriendelijk onze interviewers thuis te woord te staan. De laatsten willen wij bedanken voor het enthousiastme waarmee ze hun werk deden.

Bij het verzamelen van de benodigde ziekteverzuimgegevens bij het Sociaal Fonds Bouwnijverheid kregen we weer de onmisbare hulp van de heren J. de Kieviet, K. Schipper en A.A. Visscher.

Het verzamelen van de gegevens uit de dossiers van de BGD'en kon dankzij de gewaardeerde medewerking van de betreffende bedrijfsartsen en hun assistenten zeer vlot verlopen.

Met genoegen kijken wij terug op de samenwerking met de Stichting BGBouw en later Stichting Arbouw, van waaruit het onderzoek werd begeleid door de heer E. Koningsveld. Dit geldt zeker ook voor de betrokkenheid van de heer W. van Hof bij het vooroverleg, in zijn toenmalige functie van directeur van de stichting. Ook de heren J. Ligteringen en H. van der Meiden (beiden van Arbouw) moeten hierin worden betrokken in verband met hun rol bij de bespreking van de resultaten van, en de aanbevelingen bij het onderzoek.

H.N. Medendorp verleende in de slotfase zijn gewaardeerde bijdrage aan de verwerking van de gegevens als stagiair, vanwege zijn studies andragologie en arbeids- en organisatiepsychologie aan de R.U. Groningen.

Tenslotte maar niet het minst, bedanken wij de kollega's die in de verschillende fasen van het onderzoek hun kritisch oor leenden en ons van opbouwend commentaar voorzagen.

SAMENVATTING

I. De voorgeschiedenis

In opdracht van de BGBouw heeft het NIPG in 1983 onderzoek gedaan naar de problematiek van de taak, de gezondheid en het welbevinden, onder ruim 500 uitvoerders in de bouwnijverheid (Draaisma, Gründemann & Hoolboom, 1985). Daartoe werd een enquête gehouden naar kenmerken van de uitvoerders zelf, hun taak, hun bedrijf, hun klachten over de eigen gezondheid en welbevinden, en een groot aantal aspecten van de werksituatie.

Het onderzoek had een tweeledige doelstelling:

- a. een vergelijking van uitvoerders met middenkader in de industrie, met het oog op de vraag of uitvoerders in vergelijking met genoemde categorie een risikogroep vormen, de zgn. **externe vergelijking**
- b. het opsporen van factoren bij uitvoerders, in hun taak en taakomgeving, die samengaan met (on)gezondheid en (on)welbevinden, met het doel vast te stellen in welke typen bedrijven, bouwprojecten en uitvoerders risikokategorieën van uitvoerders voorkomen. Dit laatste is uitgevoerd door categorieën uitvoerders onderling te vergelijken, de zgn. **interne vergelijking**.

De externe en de interne vergelijking leverden konklusies op over de klachten van de uitvoerders over hun werksituatie en over hun gezondheid uitgesplitst naar de leeftijd van de uitvoerders, hun opleidingsniveau, de mate van zelfstandigheid in de functie, de objektkategorie(en) waarin zij werken en de grootte van het bedrijf waar ze in dienst zijn.

Voorafgaand aan het onderzoek in 1983 was vastgesteld dat de aard van het onderzoek met een meting op slechts één moment geen uitspraken zou toelaten over de invloed die knelpunten in het werk op de gezondheid hebben. Daarvoor zou op zijn minst nog één latere meting van de werksituatie en de gezondheid plaats moeten vinden.

Het onderzoek van 1983 kon dus ook geen antwoord geven op de oorspronkelijke vraag in hoeverre de positie van de ouder wordende uitvoerder moeilijk geacht kan worden. Een herhaling van het onderzoek bleef daarom van belang, temeer doordat de externe vergelijking van uitvoerders met middenkader in produktiewerk buiten de bouw, deed vermoeden, dat uitvoerders om gezondheidsredenen vroeger uitvallen.

II De drie deelvragen in het onderzoek

In het overleg tussen het NIPG/TNO en de Stichting Arbouw (waarin de BGBouw inmiddels was opgegaan) werd daarom besloten een gezamenlijk gefinancierd herhalingsonderzoek te doen onder de in 1983 ondervraagde uitvoerders, in de vorm van twee deelonderzoeken.

Ten eerste onder diegenen die inmiddels niet meer de functie van uitvoerder hadden (de uitvallers). In dit deelonderzoek zijn twee deelvraagstellingen onderzocht:

- a. wat is de omvang en de aard van de uitval;
- b. wat is de rol die de gezondheid bij de uitval speelt.

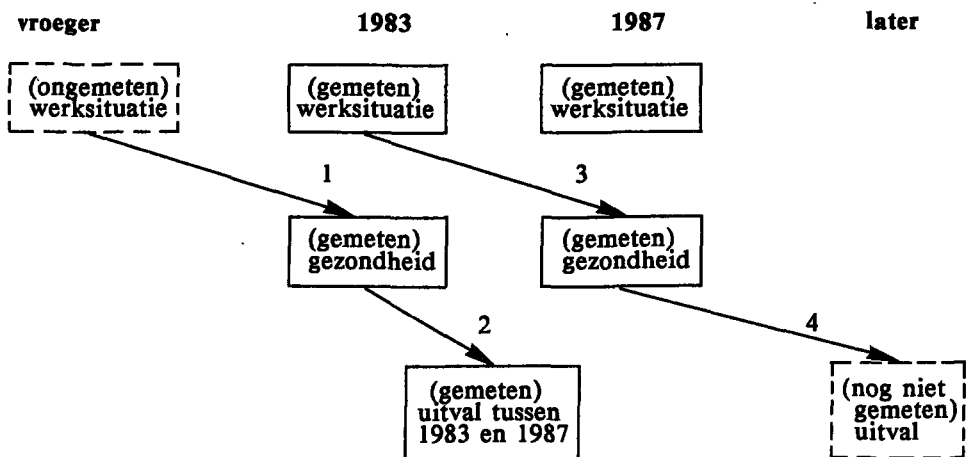
Ten tweede onder de uitvoerders die in functie gebleven zijn (de blijvers), een herhaling van het eerste onderzoek uit 1983. Dit deelonderzoek is gericht op de vraag :

- c. in hoeverre is de werksituatie oorzakelijk van invloed op de gezondheid.

De deelonderzoeken onder de uitvallers en onder de blijvers vullen elkaar aan wat betreft het inzicht dat zal ontstaan in de processen die in de werksituatie aanleiding zijn tot verminderen van de gezondheid en de uitval die hieruit tenslotte kan voortkomen.

Het onderstaande model dat beide onderzoeksingangen in zich verenigt, kan dit illustreren.

Schema A: De samenhang tussen de beide deelonderzoeken en de drie deelvragen



Het onderzoek onder de blijvers richt zich op relatie 3: de invloed van de in 1983 gemeten werksituatie op verandering in (de in 1987 te meten) gezondheid. Het onderzoek onder uitvallers gaat in principe om relatie 2: de rol van de (in 1983 gemeten) gezondheid bij de (in 1987 te meten) uitval.

Daardoor ontstaat nog geen inzicht in het gehele proces van invloed van de werksituatie op de gezondheid, en vervolgens op uitval. Dit proces is in het model zichtbaar gemaakt op twee manieren. Ten eerste d.m.v. de relaties 1 en 2: vanuit de (ongemeten) werksituatie van voor 1983, via de (gemeten) gezondheid in 1983 naar de in 1987 te meten uitval.

Ten tweede langs de lijn van de (gemeten) werksituatie 1983, via de (te meten) gezondheid in 1987 naar de denkbeeldige, ongemeten (maar evt. voorspelbare) latere uitval na 1987; dus d.m.v. de relaties 3 en 4.

Inzicht in het gehele proces kan verkregen worden door na te gaan welke type gezondheidsproblemen in 1983 tot feitelijke uitval hebben geleid, en vervolgens na te gaan of hetzelfde type gezondheidsproblemen (in 1987) te verklaren is uit bepaalde werksituatieproblemen (uit 1983).

III Veldwerk en respons

Het belangrijkste probleem voor de organisatie van het veldwerk was het kunnen maken van het onderscheid tussen blijvers en uitvallers.

Het werd daarom nodig geoordeeld eerst alle deelnemers aan het onderzoek in 1983 te benaderen om na te gaan, of ze nog actief waren als uitvoerder en indien dit niet het geval was, of zij ander werk hadden. Uitgezonderd werden degenen die inmiddels 65 jaar of ouder waren, aangezien zij inmiddels gepensioneerd zouden zijn. In afwijking van het oorspronkelijke plan werd daarbij nog geen vragenlijst meegestuurd om de kans op non-respons zo klein mogelijk te maken.

Er werd gebruik gemaakt van een antwoordkaartje, waarop men kon aangeven of men nog wel of niet meer in de uitvoering werkte, en zo niet of men ander werk had of niet. Non-respons op dit kaartje zou betekenen dat de betrokkene in het verdere verloop van het onderzoek niet op juiste wijze benaderd zou kunnen worden. Dit zou zich niet verdragen met een belangrijk uitgangspunt van het onderzoek, namelijk dat zo min mogelijk uitvallers onopgemerkt zouden mogen blijven. Immers het aantal uitvallers is vergeleken met de blijvers toch al klein. Extra aandacht voor het opvoeren van de respons was daarom geboden.

Op non-respons naar aanleiding van het antwoordkaartje is daarom in eerste instantie na 3 weken een rappel gestuurd. Bij uitblijven van antwoord is het telefoonnummer van de betrokkene opgezocht en is hij gebeld. In enkele gevallen was het nodig de vroegere of vermoedelijk huidige gemeente aan te schrijven voor informatie over het nieuwe adres.

Nadat was komen vast te staan wie tot de blijvers en wie tot de uitvallers, met

dan wel zonder ander werk, gerekend moesten worden, is de afhandeling van de blijvers en de verschillende categorieën uitvallers als volgt verlopen.

De blijvers hebben dezelfde vragenlijst, op enkele aanvullingen na, ontvangen als in het onderzoek in 1983.

Aan alle uitvallers is een brief gestuurd met de aankondiging dat zij opgebeld zouden worden om een afspraak te maken voor een interview. Aan de uitvallers met ander werk werd voorafgaand aan het interview een vragenlijst gestuurd die een sterke gelijkenis heeft met de lijst van de blijvers, met dien verstande dat specifieke vragen betreffende het werk van uitvoerders zijn weggelaten. Toegevoegd waren een aantal vragen die een beschrijving van het huidige werk inhouden.

De uitvallers zonder ander werk kregen voor het interview een andere vragenlijst toegestuurd. Daarin waren alleen de vragen met betrekking tot de gezondheid uit de lijst van 1983 opgenomen. Vragen over werk en de inspanning daarbij waren voor hen uiteraard niet van toepassing.

De interviews met de uitvallers werden bij voorkeur bij de respondent thuis afgesproken, om te bevorderen dat in een vertrouwde sfeer vrijelijk over het voormalige werk als uitvoerder gesproken zou worden.

In de vragenlijsten van de blijvers zowel als van de uitvallers is net als in 1983 aan de respondenten toestemming gevraagd om hun dossiers bij hun BGD (bedrijfsgezondheidsdienst) te mogen inzien, alsmede hun ziekteverzuimgegevens bij het SFB (Sociaal Fonds Bouwnijverheid).

Van degenen die toestemming gaven zijn de BGD-en bezocht door een bedrijfsarts uit het NIPG, die de betreffende dossiers al of niet samen met een bedrijfsarts van de BGD heeft ingezien. De verzuimgegevens van dezelfde respondenten zijn van het SFB verkregen in de vorm van een uitdraai uit de betreffende bestanden.

Het veldwerk, zoals hiervoor beschreven heeft in de volgende respons geresulteerd:

Van de 528 uitvoerders die in 1983 aan het onderzoek deelnamen, bleken destijds 9 man ten onrechte tot de doelgroep van actieve uitvoerders te zijn gerekend. Daarom moesten 519 man tot de steekproef voor het herhalingsonderzoek gerekend worden. Zij bleken te zijn onderverdeeld in 33,7 % uitvallers (175) en 66,3 % (344) blijvers.

De 344 blijvers die allen met de "blijverslijst" zijn benaderd, hebben in 89,8 % (309) van de gevallen de vragen beantwoord. De non-respons was dus slechts 10,2 % (35).

De onderverdeling van de uitvallers is als volgt: overleden (4), geïnterviewd (160), interview geweigerd (5), onbereikbaar na herhaalde pogingen (6).

De overledenen niet meegeteld, is de respons op het interview 93,6 %, de non-respons dus 6,4 %. Van de 160 geïnterviewden heeft uiteindelijk 96,3 % (154) de

schriftelijke vragenlijst ingevuld; berekend op basis van het totale aantal van 171 uitvallers is dit 90 %.

Toestemming tot het raadplegen van de BGD-dossiers en de ziekteverzuimgegevens werd gegeven door:

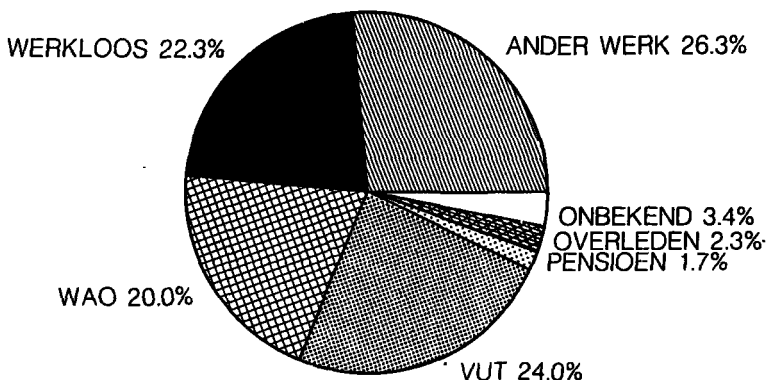
- 89,6 % (277 van de 344) responderende blijvers,
- 85,7 % (132 van de 154) responderende uitvallers.

De konklusie is dat de deelname aan het onderzoek bijzonder groot is geweest.

IV Omvang en aard van de uitval

Van de uitvoerders die in 1983 aan het onderzoek deelnamen was in 4 jaar 33,7% (175 man) uitgevallen. Per jaar viel dus gemiddeld 8,4% van de uitvoerders uit. De verdeling van de uitvalredenen is zoals het onderstaande cirkeldiagram (figuur 1) laat zien.

Figuur 1: verdeling van de uitvalredenen (n = 175)



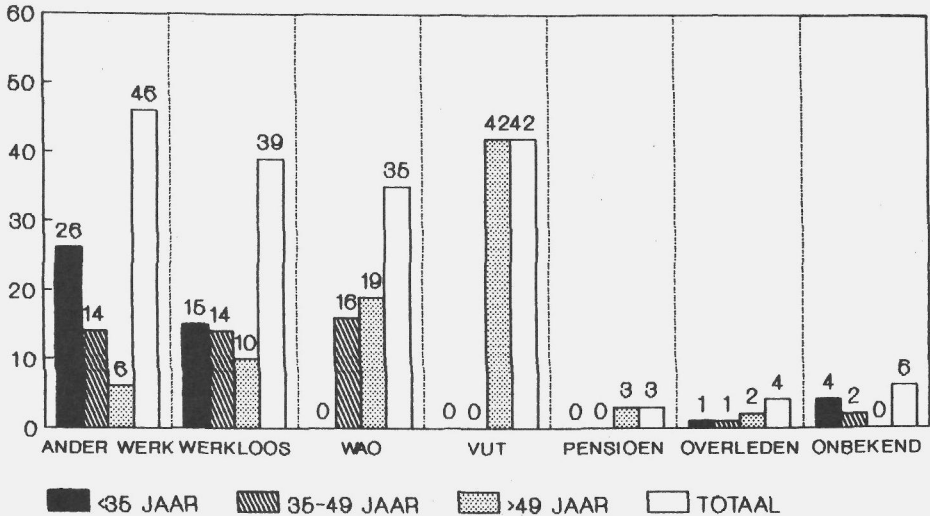
Het relatief hoge percentage Vutters is mede te verklaren doordat de Vut-gerechtigde leeftijd de laatste jaren gestaag is gedaald. Gebleken is dat bijna iedereen, die hiervoor in aanmerking komt, van de regeling gebruik maakt; slechts 3 man zijn rechtstreeks gepensioneerd.

Het feitelijke percentage WAO-ers ligt lager dan in het onderzoeksvorstel (Draaisma & Gründemann, 1986) werd verwacht. Gemiddeld werd 1.7% van de uitvoerders per jaar arbeidsongeschikt, in plaats van de verwachte 2.2%. Als rekening wordt gehouden met de (zes) deel-WAO-ers komt de gemiddelde WAO-intrede per jaar op 2%. Vermoedelijk heeft verder de Vut-regeling nog enkele WAO-gevallen voorkomen.

Het percentage uitvallers door werkloosheid en ander werk is veel hoger ge-

weest dan de 10% die in totaal geraamd werden. Het is niet te zeggen of een grotere algemene werkloosheid dan vermoed kon worden, hiervan de oorzaak is. Aangezien nadere gegevens hierover ontbraken, kon hierover destijds geen verwachting worden opgesteld.

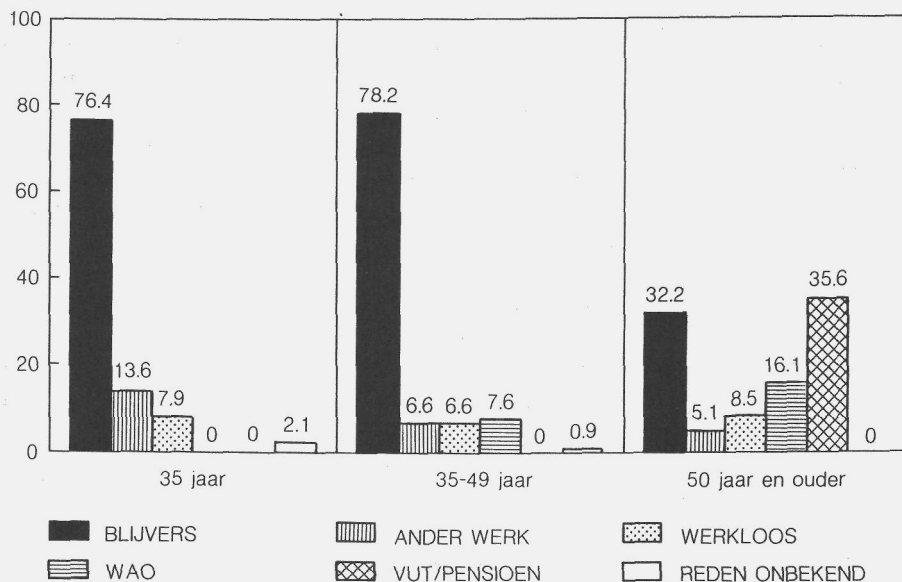
Figuur 2: uitvalredenen naar leeftijd (absolute aantallen)



Zoals vermoed kon worden, hangt de uitvalredenen samen met de leeftijd. Dit geldt niet alleen voor het vanzelfsprekende gegeven dat pensionering en vut aan leeftijd is gebonden. In figuur 2 is ook te zien dat WAO-intrede wel in de oudste en middelste leeftijdskategorie, maar niet in de jongste leeftijdskategorie (tot 35 jaar) is voorgekomen; in de oudste leeftijdsgroep duidelijk het meest. Ander werk als uitvalredenen komt daarentegen in de jongste categorie het meest voor, en in de oudste het minst. Werkloosheid als reden komt vrij gelijkmatig in alle drie leeftijdskategorieën voor.

Als deze gegevens gerelateerd worden aan de omvang van de leeftijdsgroepen blijken de verschillen tussen de uitvalredenen per leeftijdskategorie ongeveer te blijven bestaan (figuur 3). Heel duidelijk komt het verschil naar voren wanneer de verschillende uitvalredenen tezamen worden genomen. In de jongste en de middelste leeftijdsgroep is de uitval in totaal bijna een kwart, en in de oudste meer dan tweederde deel. Dit laatste komt weliswaar voor ruim de helft voort uit vut en pensionering, maar werkloosheid, ander werk en WAO veroorzaken samen 30% van de uitval bij de oudste uitvoerders; dus ook nog duidelijk meer dan bij de anderen. Dit komt vooral voort uit de veel grotere uitval door WAO.

Figuur 3 verdeling van blijvers en uitvallers in percentages, per leeftijdscategorie



Over de leeftijdscategorieën heen is, afgezien van werkloosheid die overal ongeveer evenveel voorkomt, sprake van een zekere verschuiving in de redenen van uitval. Ander werk komt bij de jongsten het meest voor, ruim 2 maal zoveel als bij de anderen. WAO-intrede komt bij de middelste categorie net zo veel voor als ander werk en werkloosheid. Bij de oudsten verdubbelt de WAO-intrede (16 % versus 8 %), terwijl ander werk en werkloosheid op ongeveer hetzelfde niveau als bij de middelste categorie gehandhaafd blijven.

Verder is ook nagegaan of redenen en mate van uitval ook verschillen al naar gelang het opleidingsniveau en de zelfstandigheid van de uitvoerders, de objectcategorie van de werken die ze uitvoeren, en van de grootte in aantallen werknemers van de bedrijven waarin ze werken. Naast leeftijd zijn dit de variabelen die in het onderzoek van 1983 ook steeds in de analyses zijn betrokken. Omdat alle analyses zowel betreffende de uitvallers als de blijvers hierna per leeftijdscategorie worden uitgevoerd, zijn de verschillen als hier bedoeld ook per leeftijd bekeken.

In de jongste leeftijdscategorie blijken zelfstandigheid en bedrijfsgrootte weinig uit te maken, zowel wat betreft de omvang als van de redenen van uitval. Het

opleidingsniveau geeft geen verschillen te zien wat betreft het niveau van uitval, maar wel wat betreft de redenen. De uitvallers die werkloos werden, hebben allen een hogere opleiding. Mogelijk is hier een "last in - first out" proces aan het werk geweest, waarin de uitvoerders met korte dienstverbanden en hogere opleidingen bij gebrek aan werk het eerst werkloos werden. De uitvallers met ander werk hebben gemiddeld een lagere opleiding.

Een belangrijk verschil is gevonden bij de objektkategorieën. In de zuivere utiliteitsbouw is de uitval $1\frac{1}{2}$ à 2 keer zo groot als elders; de redenen verschillen relatief echter niet. De vraag is of de conjunctuur in de utiliteitsbouw hier een rol heeft gespeeld.

In de middelste leeftijdskategorie zijn wat betreft het niveau van uitval geen onderlinge verschillen te vinden; wel geldt dit voor de redenen van uitval.

De WAO-intreders hadden vaker een lagere opleiding. Verder komt werkloosheid en WAO-intrede vaker voor in grote bedrijven, en ander werk in kleinere bedrijven.

Zelfstandigheid geeft ook enige differentiatie te zien: niet-zelfstandige uitvoerders komen vaker in een lagere functie (als voorman, timmerman e.d.) of in een staffunctie als kalkulator of werkvoorbereider terecht. De zelfstandigen komen vaker in een hogere leidinggevende functie, ofwel worden vaker zelf aannemer. De objektkategorie maakt geen verschil uit.

De oudste uitvallers verschillen net als de middelste leeftijdsgroep onderling niet wat betreft het niveau van uitval, en wel in redenen van uitval.

Ook hier hebben de WAO-intreders wat vaker een lagere opleiding. Dit geldt eveneens voor de uitvallers met ander werk. Degenen die werkloos werden of met de vut gingen, hadden gemiddeld een wat hogere opleiding. De vutters blijken trouwens ook vaker zelfstandig werkzaam te zijn geweest. De niet-zelfstandige uitvoerders vallen dus vaker uit via WW, WAO of ander werk.

Wat betreft de objektkategorieën blijkt het volgende. In de gekombineerde woning- en utiliteitsbouw is meer uitval door WAO. Verder valt op dat in de wegenbouw geen uitval door werkloosheid is voorgekomen en dat alleen in deze objektkategorie enkele uitvoerders direkt met pensioen zijn gegaan, zonder eerst in de VUT geweest te zijn.

Teneinde tot een beter samenvattend beeld van de hier behandelde achtergronden van de uitval te komen, is het van belang eerst nog nader in te gaan op de typen ander werk waar een deel van de uitvallers in terecht is gekomen.

Tabel A: Aantallen en percentages (tussen haakjes) uitvoerders per leeftijdskategorie met ander werk als reden van uitval, uitgesplitst in binnen resp. buiten de bouw*

| leeftijd | ander werk | | |
|------------------|----------------|----------------|----------|
| | binnen de bouw | buiten de bouw | totaal |
| t/m 34 jaar | 21 (84) | 4 (16) | 25 (100) |
| 35 t/m 49 jaar | 13 (93) | 1 (7) | 14 (100) |
| 50 jaar en ouder | 6 (100) | - | 6 (100) |
| alle | 40 (89) | 5 (11) | 45 (100) |

* Van één uitvaller, uit de jongste leeftijdskategorie, is wel bekend dat hij na 1983 ander werk is gaan doen, maar niet of dit binnen of buiten de bouw is.

In tabel A is de uitval door ander werk uitgesplitst over binnen en buiten de bouw. Over het geheel genomen komt slechts 11 % van de uitvallers buiten de bouw terecht, in afnemende mate met de leeftijd. In de oudste categorie vertrok zelfs niemand naar ander werk buiten de bouw.

Een specificatie van het type ander werk is gegeven in tabel B. Hierin is verder afgezien van het onderscheid binnen en buiten de bouw. De relatief grootste spreiding over de typen ander werk is te vinden bij de middelste leeftijdskategorie. In de oudste categorie zijn twee uitvoerders vertrokken naar een lagere functie (timmerman of voorman); de vier overigen zijn kalkulator of werkvoorbereider (een staf of bureaufunctie) geworden. De oudste uitvoerders vormen blijkbaar geen groep waaruit hogere leidinggevendenden voortkomen, noch van waaruit men de sprong waagt tot aannemer.

In beide laatste vormen van ander werk komen wel uitvoerders uit de beide andere leeftijdskategorieën terecht: hogere leidinggevendenden (bedrijfsleider, directeur e.d.) uit de jongste groep absoluut en relatief meer; aannemers uit de middelste groep (statistisch echter niet significant) iets meer. Uit deze groep komen wat minder vaak nieuwe werkvoorbereiders/kalkulators voort, en naar verhouding (statistisch niet significant) wat meer lagere functies.

De verschillen tussen jongste en de middelste leeftijdsgroep weerspiegelen mogelijk de bevinding uit het eerste onderzoek, dat de jongsten vaker hoger opgeleid zijn. Zij stromen daardoor wellicht gemakkelijker door naar hogere of staf/bureau-functies. Ze zullen niet zo gauw naar een functie als voorman of timmerman overstappen.

Tabel B: Aantallen en percentages (tussen haakjes) uitvoerders per leeftijdskategorie met ander werk als uitvalreden opgesplitst in soorten ander(e) werk/functies*

| leeftijd | soort ander(e) werk/functie | | | | | |
|------------------|-----------------------------|----------------------|--------|---------|-------------------------------|----------|
| | staf/ bureau | leidinggevend niveau | | | aannemer/ eigen bedrijf | totaal |
| | | lager | zelfde | hoger | | |
| t/m 34 jaar | 9 (36) | 2 (8) | 3 (12) | 9 (36) | 2 (8) | 25 (100) |
| 35 t/m 34 jaar | 3 (21) | 3 (22) | 2 (14) | 3 (21) | 3 (21) | 14 (100) |
| 50 jaar en ouder | 4 (67) | 2 (33) | - | - | - | 6 (100) |
| alle | 16 (36) | 7 (16) | 5 (11) | 12 (27) | 5 (11) | 45 (100) |

* Van één uitvaller, uit de jongste leeftijdskategorie, is wel bekend dat hij na 1983 ander werk is gaan doen, maar ontbreekt informatie over de aard van dit werk.

Tabel C: De reden van uitval na 1983 en de situatie waarin de uitvallers ten tijde van het herhalingsonderzoek in het voorjaar van 1987 verkeren; vermeld zijn aantallen en percentages (tussen haakjes)*.

| reden van uitval na 1983 | situatie in 1987 | | | | | | totaal |
|--------------------------|------------------|---------|----------|---------|-------------|-------------|-----------|
| | pensioen | VUT | werkloos | WAO | ander werk | | |
| | | | | | binnen bouw | buiten bouw | |
| pensioen | 3 (100) | - | - | - | - | - | 3 (100) |
| VUT | 7 (17) | 35 (83) | - | - | - | - | 42 (100) |
| werkloos | 1 (3) | - | 13 (33) | 1 (3) | 17 (44) | 7 (18) | 39 (100) |
| WAO | 1 (3) | - | - | 32 (91) | 1 (3) | 1 (3) | 35 (100) |
| ander werk: | | | | | | | |
| - binnen | - | 1 (3) | 2 (5) | - | 37 (93) | - | 40 (100) |
| - buiten | - | - | - | - | 1 (20) | 4 (80) | 5 (100) |
| totaal | 12 (7) | 36 (22) | 15 (9) | 33 (20) | 57 (35) | 12 (7) | 164 (100) |

* In deze tabel zijn de vier overledenen en één uitvaller waarvan wel bekend is dat hij na 1983 ander werk is gaan doen, maar niet of dit binnen of buiten de bouw is, en wat zijn situatie in 1987 was, buiten beschouwing gebleven.

In tabel C worden de redenen van uitval na 1983 vergeleken met de feitelijke situatie van de uitvallers in 1987. Het blijkt dat deze situatie niet in alle geval-

len overeenkomt met de oorspronkelijke reden van uitval. Voor 76% (= 124 uitvallers) is de situatie sinds het stoppen met het uitvoerderswerk niet veranderd, voor 24% (= 40 uitvallers) wel.

Wat betreft pensioen en VUT zij de uitkomsten natuurlijk niet opzienbarend. Van de Vutters is een zevental de pensioengerechtigde leeftijd gepasseerd.

Van de 39 die werkloos werden, waren dertien man (33%) nog steeds werkloos. Bijna alle anderen hebben werk gevonden binnen (44%) of buiten (18%) de bouw. Van degenen die via de WAO uit het uitvoerdersberoep waren verdwenen, hadden tot nu toe slechts twee personen ander werk gekregen.

De personen die het uitvoerdersvak voor ander werk hadden geruild, deden dit andere werk nog, op drie na: een persoon is inmiddels in de VUT gegaan; twee andere zijn werkloos geworden.

V De rol van de gezondheid, inspanning en werksituatie bij uitval

Ook de rol van de gezondheid, inspanning en werksituatie bij de uitval is per leeftijdskategorie geanalyseerd.

Uitvoerders jonger dan 35 jaar

In de jongste leeftijdskategorie is, op basis van de gegevens uit 1983, slechts in zeer beperkte mate onderscheid te maken tussen de blijvers en de twee categorieën uitval, werkloos en ander werk.

Het onderscheid tussen werklozen en de blijvers komt grotendeels tot stand door meer klachten onder werklozen over de leiding en waardering die zijzelf ontvangen. Daarnaast is voor het onderscheid ook nog enigermate van belang dat werklozen wat vaker een capaciteitentekort voor hun werk signaleren. Minder vaak daarentegen melden de werklozen nerveuze klachten; ook hebben zij wat minder vaak met wisselende rolpartners binnen hun eigen bedrijf te maken. Een aannemelijke interpretatie van deze verschillen is mogelijk.

Immers een negatieve ervaring met betrekking tot de leiding en de waardering die de uitvoerder ontvangt, kan een typering zijn van een moeilijke relatie tussen de uitvoerder en zijn bedrijf. Het lijkt er verder op dat het werken met een beperkt aantal rolpartners in het bedrijf eerder tot problemen tussen de uitvoerder en zijn eigen chef leidt, met in sommige gevallen werkloosheid als gevolg.

Het capaciteitentekort is waarschijnlijk vooral een tekort aan ervaring, en niet een tekort aan opleiding, omdat de werklozen niet vaker een lagere opleiding hebben.

De ook nog niet genoemde wat vaker voorkomende mentale (onthouden, concentreren) klachten van de werklozen ten opzichte van de blijvers zijn moeilijker te interpreteren. Mogelijk duiden deze op de zeer hoge eisen die het werk op

deze punten stelt, ook gezien het feit dat ook de uitvallers met ander werk een wat hoger niveau van deze klachten hebben.

Het lagere niveau van de nerveuze klachten bij de werklozen is niet goed te interpreteren.

Al met al is ondanks het methodologische bezwaar van het kleine aantal het beeld met betrekking tot de werklozen begrijpelijk. Het wijst vooral op een gespannen relatie met de chef.

De blijvers en uitvallers met ander werk werden zoals gezegd nauwelijks van elkaar onderscheiden. Een bijdrage, behalve het al genoemde hogere niveau van mentale klachten bij deze uitvallers, wordt geleverd door een aantal gevallen waarin de privé-situatie een negatieve invloed had op het werk.

Gekonstateerd kan worden dat er geen aanwijzingen zijn dat de gezondheid (gemeten in 1983) bij de uitval van uitvoerders t/m 34 jaar oud een rol van betekenis speelt. Uit de analyses zijn alleen twee aspecten van inspanning (de mentale aspecten onthouden en concentreren) als belangrijk naar voren gekomen; deze duiden vermoedelijk op de hoge eisen die het werk stelt. De werklozen hebben hierover iets meer klachten evenals een aantal van de uitvallers met ander werk. Het belangrijkste echter zijn enkele factoren in de werksituatie betreffende de verhouding tussen de uitvoerder en zijn chef die mede aanleiding geven tot uitval, hetzij naar ander werk, hetzij naar langerdurende werkloosheid.

Uitvoerder van 35 t/m 49 jaar

Ook in de middelste leeftijdskategorie is, op grond van de gegevens uit 1983, maar in beperkte mate onderscheid te maken tussen de blijvers en de uitvallers (in deze leeftijdskategorie WAO-ers, werklozen en ander werk). Bovendien loopt de voorspelbaarheid van het onderscheid tussen de blijvers, en de verschillende categorieën uitvallers nogal uiteen. Uitvallers met ander werk blijken in het geheel niet van blijvers te onderscheiden. Van het kleine aantal van vijf werklozen zijn er 3 (60%) juist ingedeeld. De mate van voorspelbaarheid van WAO-intrede is met behulp van de onderzochte variabelen matig; slechts 28% van de 18 WAO-ers is juist ingedeeld.

Het meest kenmerkende verschil tussen WAO-ers en de overige groepen is het relatief grote aantal bevestigende antwoorden op de vraag naar moedeloosheid. Dit is opvallend, omdat een dergelijk antwoord in de andere groepen niet (of slechts in twee gevallen van de blijvers) voorkomt. In deze leeftijdskategorie is een positief antwoord op deze vraag, met zeer grote waarschijnlijkheid, een voorloper van WAO-intrede.

Verder zijn er geen variabelen die de WAO-ers van alle andere groepen onderscheiden. Daarom wordt nu eerst de aandacht gericht op het onderscheid tussen de blijvers en de WAO-ers, vervolgens op de blijvers en de werklozen, en

tenslotte op de blijvers en de uitvallers door ander werk. Zonodig zullen ook de uitvallers onderling besproken worden.

Aan het onderscheid tussen blijvers en WAO-ers wordt behalve door moedeloosheid, verder een bijdrage geleverd door meer medische consumptie bij WAO-ers. Er zijn geen andere variabelen die zelfstandig het onderscheid tussen beide categorieën vergroten. Als konklusie kan alvast getrokken worden dat bij de WAO-ers (uiteraard) de gezondheidsproblematiek duidelijk aanwezig is.

Het onderscheid tussen blijvers en werklozen wordt door bijdragen van een ruim aantal variabelen tot stand gebracht. Werklozen meldden vaker dat zij in het werk gehinderd worden doordat ze zich niet in orde voelen en verder vinden zij wat vaker dat het werk lichamelijk erg inspannend is. Bij hen was dus een duidelijke gezondheidsproblematiek aanwezig die de uitval mede kan hebben beïnvloed. Dit krijgt des te meer betekenis, omdat ook blijkt dat hinder bij het werk door zich niet in orde te voelen, bij de werklozen meer voorkwam dan bij de toekomstige WAO-ers.

Enkele variabelen betreffende de werksituatie bepalen het verdere onderscheid tussen blijvers en werklozen. Werklozen klagen wat minder vaak over gebrek aan steun van hun chef en hebben een wat hoger opleidingsniveau. De verschillen zijn echter relatief onbelangrijk. Een interpretatie hiervan is gegeven het kleine aantal niet zinvol.

Bij de uitvallers met ander werk zijn geen sporen van meer gezondheidsproblemen te vinden vergeleken met de blijvers. Wel lijken bij wat meer van deze uitvallers overbelastingsklachten te bestaan. Uiteraard kan het ontbreken van verschillen hier niet verbazen, omdat uitvallers met ander werk niet van de blijvers onderscheiden konden worden. Daarbij moet wel bedacht worden dat deze uitvallers geen homogene categorie vormen; sommigen zijn zelfstandig aannemer geworden, anderen hebben een hogere functie of een functie als kalkulator of werkvoorbereider gekregen.

Alles overziend kan gezegd worden dat behalve een deel van de uitvallers door WAO, ook de uitvallers door werkloosheid al in 1983 meer gezondheidsproblemen kenden. In beide categorieën werden ook vaker gezondheidsklachten aan het werk toegeschreven, werden meer lichamelijke en nerveuze klachten gemeld en was men vaker voor klachten of aandoeningen onder behandeling.

Het mag dan ook waarschijnlijk worden geacht dat gezondheidsproblemen, naast de al genoemde vermoedelijke factoren in het werk, ook mede tot het ontstaan van de werkloosheid hebben bijgedragen.

Uitvoerders van 50 jaar en ouder

In de oudste leeftijdscategorie is, op basis van de gegevens van 1983, verreweg het best onderscheid te maken tussen de blijvers en de verschillende categorieën uitvallers. Dit geldt echter niet voor de blijvers en de Vutters/gepensioneerden, die wat de gegevens van 1983 betreft, maar in beperkte mate van elkaar

verschillen. In tegenstelling tot wat bij de andere twee leeftijdsgroepen te zien was, is de categorie uitvallers met ander werk heel duidelijk te onderscheiden van de blijvers. De werklozen onderscheiden zich bij de oudste uitvoerders even goed als bij de andere leeftijdsgroepen. De WAO-ers zijn tenslotte aanzienlijk beter te onderscheiden van de andere groepen, dan in de middelste leeftijdskategorie. Er zijn echter geen variabelen waarop de WAO-ers van alle andere groepen verschillen. Dit komt doordat de WAO-ers, zoals zal blijken, op belangrijke punten met de werklozen en uitvallers met ander werk overeenkomen.

Een van de variabelen komt hier nog het dichtst bij in de buurt. Het werken in de combinatie van woning- en utiliteitsbouw in 1983 onderscheidt namelijk de WAO-ers van alle andere groepen, met uitzondering van de langdurig werklozen. Met andere woorden uitval door WAO komt daar vaker voor. Verder onderscheiden de WAO-ers zich van de blijvers en de vutters doordat zij beduidend vaker hinder in het werk ondervinden doordat ze zich niet in orde voelen. Blijkbaar speelde er in 1983 al een gezondheidsproblematiek die het werken meer en meer is gaan hinderen totdat arbeidsongeschiktheid optrad.

Dezelfde variabele uit 1983 blijkt trouwens ook de uitvallers door werkloosheid en de uitvallers met ander werk, van de blijvers en de vutters te onderscheiden. Dit doet vermoeden dat ook bij hen gezondheidsproblemen mede tot uitval hebben geleid, hoewel de stoornis niet dermate ernstig is geworden dat arbeidsongeschiktheid is ontstaan.

Opvallend is overigens de mate waarin hinder in het werk door niet in orde voelen in 1983 voorkwam. Bij de latere blijvers en vutters in 1983 slechts bij 1 man voor, terwijl toen 30 % van de latere WAO-ers, werklozen en ander werkers deze klachten hadden. De uitvoerders met deze klacht zijn dus bijna allen uitgevallen, hetzij op de ene, hetzij op de andere manier.

De WAO-ers onderscheiden zich verder vooral door een grotere toekomstzekerheid in 1983, eveneens ook van de blijvers en de vutters. Ook hier is een overeenkomst van WAO-ers met uitvallers door ander werk te zien. Het is mogelijk dat de toekomstige WAO-ers zich in 1983 vooral zorgen maakten over hun toekomst naar aanleiding van hun gezondheid, en de toekomstige uitvallers met ander werk om andere redenen onzeker waren over hun toekomst. Vooral nog is dit echter nog niet verder uitgezocht.

Het gezondheidsaspect dat verder het onderscheid versterkt tussen de WAO-ers enerzijds en de vutters en de uitvallers door werkloosheid anderzijds is de medische consumptie. Vermoedelijk is dit een combinatie van de effecten van meer verzuim en meer onder behandeling zijn. Meer moedeloosheid bij WAO-ers versterkt het onderscheid met de 'ander werkers'. Lichamelijke klachten komen wat meer voor bij WAO-ers dan bij vutters.

Al met al blijken gezondheidsproblemen (uiteeraard) WAO-intrede te voorspellen,

maar ook uitval naar langerdurende werkloosheid en, zij het minder duidelijk uitval naar ander werk.

Uitval door VUT blijkt niet gepaard te gaan met gezondheidsproblemen. Op de meeste van de gemeten gezondheidsaspecten skoren de vutters niet ongunstiger dan de blijvers. Aangezien zij echter gemiddeld ongeveer 5 jaar ouder zijn en men op die leeftijd met toenemende gezondheidsproblemen rekening moet houden, kan gesteld worden, dat de vutters relatief gezonder zijn. Zij kunnen dus gezonde "overlevers" genoemd worden.

De rol van de gezondheid bij de uitval kan nog enigszins gespecificeerd worden door de skores op de gezondheidsindikatoren in 1983:

WAO-ers, werklozen en "ander-werkers" skoren even hoog betreffende hinder in het werk door niet in orde voelen. Medische konsumptie komt bij de WAO-ers echter meer voor. Verder mag natuurlijk worden aangenomen dat de gezondheidsproblemen die tot WAO-intrede hebben geleid ernstiger waren, dan die tot uitval met werkloosheid of ander werk hebben geleid.

Konklusies met betrekking tot de uitval

De resultaten van de drie leeftijdsgroepen overziende, zijn de volgende globale konklusies te geven.

Ten eerste wat betreft (deelvraag a) de omvang en aard van de uitval:

- De uitval van 2% per jaar door WAO-intrede, inclusief gedeeltelijke WAO-gevallen, is vrijwel op het van te voren verwachte niveau. Stellig heeft de dalende VUT-leeftijd enkele gevallen voorkomen, hoewel de huidige vutters in 1983 relatief gezond waren.
- De totale uitval in vier jaren bedraagt bijna 1/3 van alle uitvoerders, met het toenemen van de leeftijd in drie categorieën, resp. 1/5, 1/5 en 2/3; de laatste zonder VUT ongeveer 1/3. Over de leeftijden heen is werkloosheid vrij konstant (ongeveer 8%), ander werk neemt af (14%, 7%, 5%) en WAO-intrede toe (0%, 8%, 16%).
- Van de werklozen vindt 2/3 deel weer vrij snel ander werk. Ander werk buiten de bouw komt weinig en praktisch alleen bij de jongsten voor.
- Binnen de bouw is de aard van het andere werk duidelijk verschillend verdeeld over de leeftijdskategorieën. Alleen uit de jongste en middelste categorie vertrekt men naar hogere leidinggevende functies of wordt aannemer.

Ten tweede wat de rol van de gezondheid bij de uitval (deelvraag b) betreft:

- De rol van de gezondheid neemt heel duidelijk met de leeftijd toe. In schema B worden de konklusies per leeftijdskategorie weergegeven.

Schema B: De rol van de gezondheid bij de uitval naar leeftijdskategorie

| leeftijds- categorie | WAO-intrede in 4 jaren | rol van de gezondheid in geval van | |
|-------------------------|---------------------------|------------------------------------|---------------------|
| | | werkloosheid | ander werk |
| t/m 34 jaar | geen | geen | geen |
| 35 t/m 49 jaar | 8% | wel | niet uit te sluiten |
| 50 jaar en ouder | 16% | wel | enigermate |

Daarbij moet bovendien bedacht worden, dat de rol van de gezondheid bij uitval door ander werk in de jongste en middelste categorie gemaskeerd kan zijn door de heterogeniteit van het andere werk in die leeftijdskategorieën.

- Gesteld kan dan ook worden dat de blijvers een selectie van relatief gezonden vormen. Het feit dat de vutters een relatief gezonde categorie vormen die zich lang in het vak hebben gehandhaafd, onderstreept dit. Dit komt overeen met de veronderstelling naar aanleiding van de konklusies van het onderzoek in 1983.

VI De ontwikkelingen bij de blijvers tussen 1983 en 1987

Om een beeld te krijgen van de ontwikkelingen tussen 1983 en 1987 zijn de gemiddelde scores van de respondenten op beide metingen vergeleken. Evenals dat het geval was bij de uitvallers worden deze gegevens voor de drie leeftijdskategorieën apart weergegeven (zie tabel D). Een (+), + en ++ wijzen, in oplopende sterkte, op een toename van klachten tussen 1983 en 1987; een (-), - ,-- op vergelijkbare wijze op een afname van klachten. Een . betekent dat op de betreffende variabele geen ontwikkeling van betekenis heeft plaats gevonden tussen de twee metingen.

De gegevens wijzen vrijwel zonder uitzondering op een stijging van klachten over de werksituatie en een toename van inspannings- en gezondheidsklachten bij de blijvers over de periode 1983 - 1987. Aangezien deze toename tussen 1983 en 1987 bovendien veelal groter is dan de oorspronkelijke verschillen tussen de leeftijdskategorieën in 1983, kan deze niet worden toegeschreven aan het verouderingsproces in de populatie.

Het geheel geeft de indruk dat de blijvers tussen 1983 en 1987 bloot hebben gestaan aan een zwaarder wordende (geestelijke) belasting in hun werk.

Tabel D: Ontwikkelingen in de beleving van het werk en de gezondheid van de uitvoerders die nog steeds in de functie actief zijn tussen 1983 en 1987, per leeftijdskategorie.

| variabelen | t/m 34 jr (n = 129) | 35-49 jr (n = 143) | 50 jr (n = 29) |
|---|------------------------|-----------------------|-------------------|
| - geen vaste externe rolpartners | (-) | (-) | . |
| - geen vaste interne rolpartners | . | . | . |
| - wrijvingen met externe rolpartners | . | . | (+) |
| - wrijvingen met interne rolpartners | - | - | . |
| - onduidelijkheden in het werk (ambiguiteit) | . | . | . |
| - te veel verantw. mbt personeel | . | . | . |
| - onveiligheid op het werk | ++ | ++ | (+) |
| - projectinformatie niet op tijd | . | . | . |
| - onduidelijkheid projectinformatie | . | . | (+) |
| - te veel niet-toezichhoudende akt. | ++ | ++ | . |
| - werkdruk | ++ | ++ | . |
| - fysieke hinder werkomstandigheden | . | . | . |
| - tekort aan capaciteiten | . | . | . |
| - uitblijven waardering opdrachtgevers | (+) | (+) | . |
| - onvoldoende ontplooiingsmogelijkheden | . | . | . |
| - duur werkweek | . | . | - |
| - onvoldoende opvang eigen ziekte | ++ | (+) | . |
| - onvoldoende steun leiding | . | . | . |
| - onvoldoende steun personeel | . | . | . |
| - onvoldoende steun staffunktionarissen | . | + | . |
| - onvoldoende steun opdrachtgevers e.a. | . | . | . |
| - geïrriteerde sfeer op het werk | . | . | . |
| - onvoldoende waardering leiding | . | + | . |
| - ongunstige invloed werk - privé | ++ | ++ | (+) |
| - ongunstige invloed privé - werk | + | . | . |
| - toekomstonzekerheid | - | - | . |
| - onvoldoende stimulerende taak | . | . | + |
| - algemeen slotoordeel | + | ++ | . |
| - werk lichamelijk erg inspannend | - | . | . |
| - werk geestelijk erg inspannend/ tijdsdruk | + | ++ | . |
| - overbelastingsklachten | ++ | ++ | ++ |
| - moeite met concentreren/onthouden | . | . | ++ |

(vervolg tabel D).

| variabelen | t/m 34 jr (n = 129) | 35-49 jr (= 143) | 50 jr (n = 29) |
|---|------------------------|----------------------|-------------------|
| - algemene gezondheidsklachten | . | . | . |
| - niet in orde voelen hindert werk | . | (+) | ++ |
| - gezondheidsklachten door het werk | . | . | (+) |
| - lichamelijke klachten | . | . | . |
| - nerveuze klachten | ++ | ++ | ++ |
| - moedeloosheid | . | ++ | (+) |
| - vermoeidheidsklachten | + | ++ | ++ |
| - aantal aandoeningen waarvoor onder behandeling | . | + | . |
| - medische consumptie | . | + | . |

De belangrijkste ontwikkelingen met betrekking tot de beleving van het werk en de werksituatie zijn de volgende:

- In vergelijking met de gegevens van 1983 klagen de blijvers duidelijk meer over de onveiligheid van het werk, over te veel niet-toezichthoudende activiteiten en over een te grote werkdruk.
- Naarmate de blijvers jonger zijn, geven zij nu, in tegenstelling tot 4 jaar geleden, vaker aan dat het werk onvoldoende opgevangen wordt bij plotse-linge ziekte van de uitvoerder zelf. Opvallend is bovendien dat in 1983 op deze variabele geen sprake was van verschillen naar leeftijd.
- In de jongste en de middelste leeftijdskategorie is sprake van een vermindering van wrijvingen met interne rolpartners. Dit is een van de weinige aspecten waarop, in vergelijking met 1983, het percentage klachten is afgenomen.

Als belangrijkste ontwikkelingen met betrekking tot welbevinden, inspanning en gezondheid kunnen worden genoemd:

- Het meest sprekend en duidelijk is de toename van overbelastingsklachten, van nerveuze klachten en van vermoeidheidsklachten. Deze toename is in al de drie leeftijdskategorieën significant. Zoals al eerder werd opgemerkt, kan de toename van het aantal klachten niet alleen worden toegeschreven aan het verouderingsproces in de populatie, omdat de verschillen tussen 1983 en 1987 binnen de leeftijdskategorieën veelal groter zijn dan de oorspronkelijke verschillen tussen de leeftijdskategorieën in 1983.

- Ook is er onder de blijvers in 1987 sprake van een minder positief slotoordeel over het werk ("Al met al vindt u nu dat goed, redelijk, matig of niet goed zit met uw werk").
- De blijvers uit de jongste en de middelste leeftijdskategorie zijn in 1987 wel positiever over hun toekomstmogelijkheden in het werk.
- Onder de oudste uitvoerders is tenslotte nog sprake van een duidelijke toename van de klacht "het niet in orde voelen hindert werk". Bij de uitvoerders uit de middelste leeftijdskategorie is op deze variabele sprake van een tendens. Deze stijging is des te opvallender omdat het uitvallen via de WAO van uitvoerders met deze klacht een verlagend effect op het klachtenniveau van de blijvers moet hebben gehad. Van de 10 uitvoerders van 50 jaar en ouder die deze klacht in 1983 hadden zijn tot 1987 7 in de WAO terechtgekomen. Een en ander doet vermoeden dat van de oudste blijvers met deze klacht tussen 1987 en 1990 een ruim aantal in de WAO zal verdwijnen, tenzij men eerder de Vut-gerechtigde leeftijd bereikt.

VII De voorspelling van gezondheid, inspanning, en welbevinden van de blijvers in 1987

Evenals bij de voorspelling van de uitval, zijn de analyses met betrekking tot de voorspelling van de gezondheid, inspanning en het welbevinden van de blijvers in 1987 voor de drie leeftijdskategorieën apart uitgevoerd.

Uitvoerders jonger dan 35 jaar

Voor de voorspelling van de gezondheidsklachten in 1987 van de uitvoerders tot en met 34 jaar is de mate waarin men in 1983 algemene gezondheidsklachten ervaarde en/of gehinderd werd in het werk, het meest van belang. Aangezien echter laatstgenoemde variabelen niet samen hangen met het aantal aandoeningen waarvoor men in 1987 onder behandeling is, wordt gekonstateerd dat er bij de jongste uitvoerders (nog) geen sprake is van chronische gezondheidsklachten. Het onder behandeling zijn van een arts (of therapeut) in 1983 gaat, zo blijkt uit de verzuimgegevens, samen met een hogere gemiddelde duur van het langere verzuim in 1987 en, wat betreft de vragenlijstgegevens, onder andere ook met meer onder behandeling zijn en een hogere medische consumptie in 1987. Daarnaast heeft deze variabele weliswaar ook voor andere gezondheidsklachten een voorspellende waarde; echter veelal in die zin dat het onder behandeling zijn in 1983 samen gaat met minder (!) andere gezondheidsklachten in 1987. Naar aanleiding van de vragenlijstgegevens zou enerzijds kunnen worden geopperd dat de jongste nog steeds in de functie actief zijnde uitvoerders in 1983 waarschijnlijk voor meer incidentele of meer specifieke gezondheidsklachten onder behandeling waren. De belangrijkste diagnosekategorie waarvoor men in 1983 onder behandeling was, betreft lokomotore aandoeningen. Hoewel de gegevens de indruk wek-

ken dat deze aandoeningen bij de jongste uitvoerders (nog) vooral incidenteel van karakter zijn, komt deze diagnose in het langdurig verzuim over de jaren 1985-1987 in de jongste leeftijdskategorie vrijwel evenveel voor als in de andere leeftijdskategorieën. De samenhang met de gemiddelde duur van het langere verzuim in 1987 wijst er verder op dat de gezondheidsklachten, waarvan men onder behandeling is, niet veronachtzaamd moeten worden.

Uit de verzuimgegevens blijkt verder dat knelpunten in het werk in 1983, zoals tijdgebrek/werkdruk, wijzigingen en onduidelijkheden in het werk en fysieke hinder, maar ook overbelastingsklachten, bij de jongere uitvoerders samen gaan met een geringere frekwentie van het korte verzuim, of met een kortere gemiddelde duur van het langere verzuim. Het lijkt dat men omwille van de tijdsdruk, of om de moeilijkheden van het werk het hoofd te bieden, vaker ziek doorwerkt, of het verzuim zoveel mogelijk probeert te bekorten.

Uit de vragenlijstgegevens blijkt verder dat deze knelpunten (en in mindere mate ook de overbelastingsklachten) samen gaan met meer gezondheidsklachten in 1987. Met andere woorden een dergelijk gedrag lijkt, reeds op de relatief korte termijn van dit onderzoek (4 jaar), te leiden tot een hogere klachtscore. In dit verband is blijvende gezondheidsschade op langere termijn zeker niet uit te sluiten.

Uitvoerders van 35 t/m 49 jaar

Bij de uitvoerders uit de middelste leeftijdskategorie wordt het optreden van gezondheidsklachten in 1987 vooral voorspeld door de mate waarin men in 1983 overbelastingsklachten ervaarde. Met andere woorden de door de uitvoerders in 1983 aangegeven klachten over de overbelasting van het werk lijken langzamerhand te leiden tot gezondheidsklachten en (een begin van) chronische aandoeningen.

De helft van degenen die in 1983 onder behandeling waren, blijkt in 1987 nog/weer onder behandeling te zijn. De lokomotorische aandoeningen en aandoeningen aan hart en bloedvaten (verhoogde bloeddruk) vormen hierbij de belangrijkste diagnosekategorieën. Dit lijkt erop te wijzen dat de lokomotorische aandoeningen, naast verhoogde bloeddruk, bij de uitvoerders in de middelste leeftijdskategorie vaker chronisch van aard zijn dan bij de jongste.

Verder bestaat er bij de uitvoerders van de middelste leeftijdskategorie wel een samenhang van overbelastingsklachten en verzuim, echter niet met de gemiddelde duur van het lange verzuim, maar met de frekwentie van het korte verzuim. Bovendien betreft het een geringere frekwentie van het verzuim bij de uitvoerders die in 1983 overbelastingsklachten meldden; zowel de frekwentie van het korter verzuim in 1987, als het driejaarsgemiddelde van deze verzuimmaat hebben een negatief verband met overbelastingsklachten in 1983. Als mogelijke verklaring voor dit geringere verzuim lijkt een sterker gevoel van onmisbaarheid of de angst voor ontslag het meest aannemelijk.

Uitvoerders van 50 jaar en ouder

Voor de uitvoerders van 50 jaar en ouder die nog steeds in de functie actief zijn, lijken de knelpunten in het werk als wrijvingen met in- en externe rolpartners en tijdgebrek/werkdruk langzamerhand meer problematisch te worden, in termen van lichamelijke en nerveuze klachten. Dit lijkt, in combinatie met een natuurlijk verouderingsproces, voor een deel van de oudste uitvoerders een beperking te gaan vormen voor het goed uitoefenen van hun taak. De gegevens wijzen er zelfs op dat een deel van de oudste uitvoerders langzamerhand de werklast niet meer aan zal kunnen. De samenhang van deze werkaspecten met het aantal aandoeningen waarvoor men onder behandeling is, ondersteunt dit. Het gaat namelijk niet alleen om geringe klachten maar bij een deel van de uitvoerders ook om chronische aandoeningen aan het lokomotore apparaat en aan hart en bloedvaten.

Er is geen samenhang gekonstateerd tussen de mate waarin men in 1983 gezondheidsklachten had, en de gemiddelde duur van het lange verzuim in de jaren 1985 - 1987. Tussen een van de hierbovengenoemde werkaspecten, namelijk wrijvingen met interne rolpartners, en de gemiddelde duur van het lange verzuim in 1985 en het driejaarsgemiddelde is echter wel sprake van een dergelijke relatie.

konklusies met betrekking tot de blijvers

Over de drie leeftijdskategorieën heen gezien, valt vooral de rol van de overbelastingsklachten op. Deze komt het duidelijkst tot uitdrukking in de middelste leeftijdskategorie, waar 9 van de 11 onderscheiden gezondheidsklachten in 1987 (achteraf) voorspeld blijken te worden uit de score op deze variabele in 1983. In de jongste en de oudste leeftijdskategorie spelen de overbelastingsklachten een minder opvallende rol. Toch is bijvoorbeeld ook in de jongste leeftijdskategorie sprake van een samenhang van overbelastingsklachten in 1983 en overwegingen en/of pogingen in 1987 om, in verband met de gezondheid, ander werk te vinden dan wel hulp bij het uitvoerderswerk te krijgen. In de oudste leeftijdskategorie spelen overbelastingsklachten alleen als 'voorspeller' van nerveuze klachten een rol.

Mogelijkerwijs is er sprake van het volgende proces. De uitvoerderstaak brengt een zware geestelijke en lichamelijke belasting met zich mee, die zich voor een deel uit in overbelastingsklachten. Gezien zijn verantwoordelijkheid voor het bouwproces en de voor de huidige bouw vanzelfsprekende tijdsdruk, is de uitvoerder eerder geneigd ziek door te werken of na ziekte het werk (te) snel weer te hervatten. Van dit laatste zijn bij de jongste uitvoerders duidelijk aanwijzingen gevonden. Ook is daarbij vastgesteld dat een dergelijk gedrag reeds op een relatief korte termijn lijkt te leiden tot meer gezondheidsklachten. Verder lijkt het erop dat het onder behandeling zijn van de jongste uitvoerders in 1983 overwegend te maken heeft met incidentele aandoeningen, en in

mindere mate met specifieke gezondheidsklachten. Hoewel de gegevens de indruk wekken dat lokomotore aandoeningen bij de jongste uitvoerders (nog) vooral incidenteel van karakter zijn, komt deze diagnose in het langdurig verzuim over de jaren 1985-1987 in de jongste leeftijdskategorie globaal niet minder voor dan in de andere leeftijdskategorieën. Dit betekent dat deze klachten zeker niet veronachtzaamd moeten worden.

De uitvoerders die (al) in 1983 meer hinder van overbelastingsklachten hadden denken er vaker over ander werk te zoeken en hebben de laatste jaren ook al wat vaker geprobeerd een lichter werk in uitvoering te krijgen, of hulp bij een zwaarder werk.

Wrijvingen met externe rolpartners, onvoldoende waardering leiding en algemene gezondheidsklachten/hinder in het werk zijn bij de jongste uitvoerders de belangrijkste voorspellers van overbelastingsklachten.

Na verloop van tijd geeft de continue belasting van het werk echter steeds meer aanleiding tot overbelastingsklachten en daarmee ook tot meer gezondheidsklachten en (een begin van) chronische aandoeningen.

Dit deel van het proces is terug te vinden bij de uitvoerders in de middelste leeftijdskategorie. Overbelastingsklachten in 1987 worden bij deze uitvoerders het best voorspeld door de mate waarin zij in 1983 al aanwezig waren.

Verder blijkt de helft van degenen die in 1983 onder behandeling was, in 1987 nog/weer onder behandeling te zijn. De lokomotore aandoeningen en aandoeningen aan hart en bloedvaten (verhoogde bloeddruk) vormen hierbij de belangrijkste diagnosecategorieën. Dit lijkt er op te wijzen dat, naast verhoogde bloeddruk, de lokomotore aandoeningen bij de uitvoerders in de middelste leeftijdskategorie vaker chronisch van aard zijn.

Verder spelen ook tijdgebrek/werkdruk en de fysieke hinder in de werkomstandigheden een rol. Geheel in lijn met het hiervoor geschilderde is bij deze uitvoerders verder wel sprake van een samenhang van overbelastingsklachten met verzuim, maar niet met de gemiddelde duur van het lange verzuim, maar met de frequentie van het korte verzuim. Bovendien betreft het een geringere frequentie van het verzuim van de uitvoerders die in 1983 overbelastingsklachten ervaarden. De verklaring voor het geringere verzuim lijkt vooral gezocht te moeten worden in een sterker gevoel van onmisbaarheid of angst voor ontslag. Dit laatste zou ook de reden kunnen zijn, waarom in de middelste leeftijdskategorie de relatie van overbelastingsklachten en pogingen om een lichter werk in uitvoering te krijgen ontbreekt. Uit angst voor ontslag zou de uitvoerder wellicht niet willen laten merken hulp bij het werk nodig te hebben, of verlichting van de werkbelasting.

Uiteindelijk zijn dan alleen de sterksten in de oudste leeftijdskategorie nog over. Ook zij ervaren weliswaar overbelastingsklachten, maar deze dragen niet duidelijk bij tot specifieke gezondheidsklachten. Wel leidt de continue belasting van de taak, en het natuurlijk verouderingsproces tot een toename van (vooral

lichamelijke) gezondheidsklachten. Deze klachten kunnen een beperking gaan vormen voor het goed uit oefenen van taak als uitvoerder.

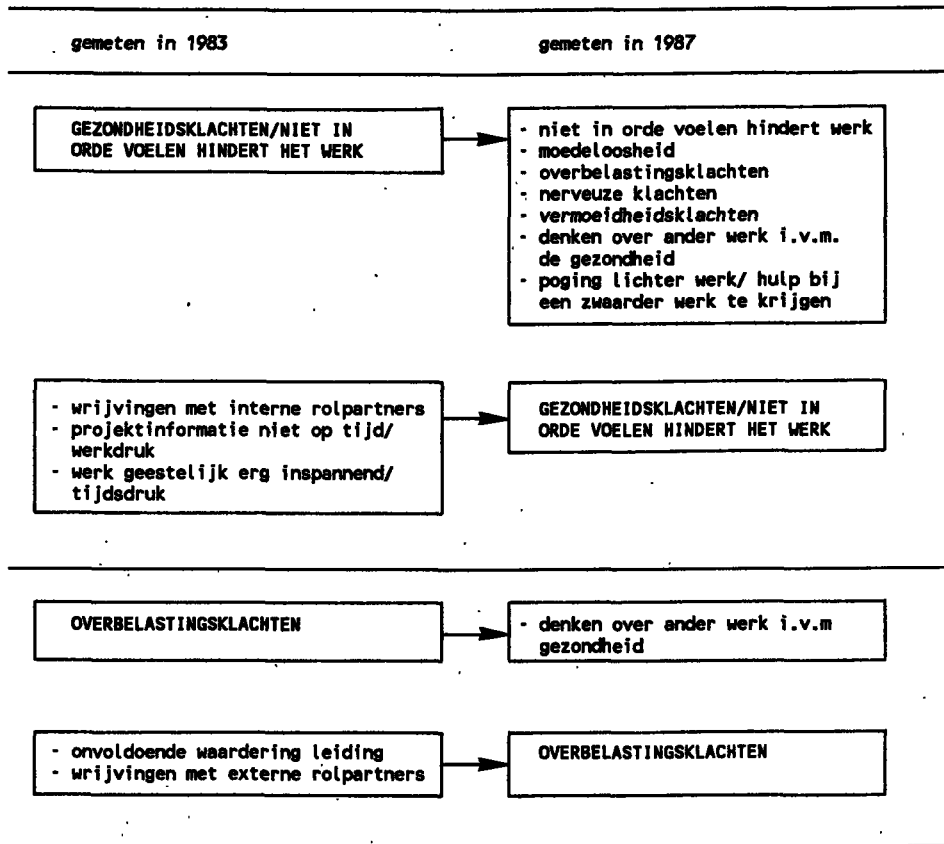
De bevindingen bij de oudste uitvoerders passen in dit beeld. Voor hen lijken de knelpunten in het werk als wrijvingen met in- en externe rolpartners en tijdgebrek/werkdruk langzamerhand meer problematisch te worden, in termen van lichamelijke en nerveuze klachten. Dit lijkt, in combinatie met het natuurlijk verouderingsproces, voor een deel van de oudste uitvoerders een beperking te gaan vormen voor het goed uitoefenen van hun taak. De samenhang van de hierbovengenoemde werkaspecten met het aantal aandoeningen waarvoor men onder behandeling is, lijkt deze suggestie te ondersteunen. De gegevens laten zien dat het niet alleen om geringe klachten gaat maar bij een deel van de uitvoerders ook om chronische aandoeningen, namelijk aan het lokomotore apparaat en aan hart en bloedvaten.

VIII De resultaten met betrekking tot de voorspellingen achteraf van uitval en gezondheid in samenhang

Om de resultaten van de afzonderlijke deelvragen in hun samenhang te kunnen interpreteren, is de volgende procedure gevolgd. Om te beginnen zijn per leeftijdscategorie de twee belangrijkste voorspellers uit 1983 van inspannings- en gezondheidsklachten in 1987 uitgekozen. Dit betreft bijvoorbeeld in de jongste categorie de variabelen gezondheidsklachten/niet in orde voelen hindert het werk, en overbelastingsklachten (zie schema C). Daarna is nagegaan waardoor deze variabelen (dat wil zeggen de voorspellers) zelf, maar dan in 1987, op hun beurt uit 1983 worden voorspeld. Ook als voorbeeld de jongste leeftijdscategorie (zie schema C) waar wrijvingen met externe rolpartners en onvoldoende waardering leiding de belangrijkste voorspellers uit 1983 van overbelastingsklachten in 1987 blijken te zijn. Beide stappen hebben uitsluitend betrekking op de blijvers.

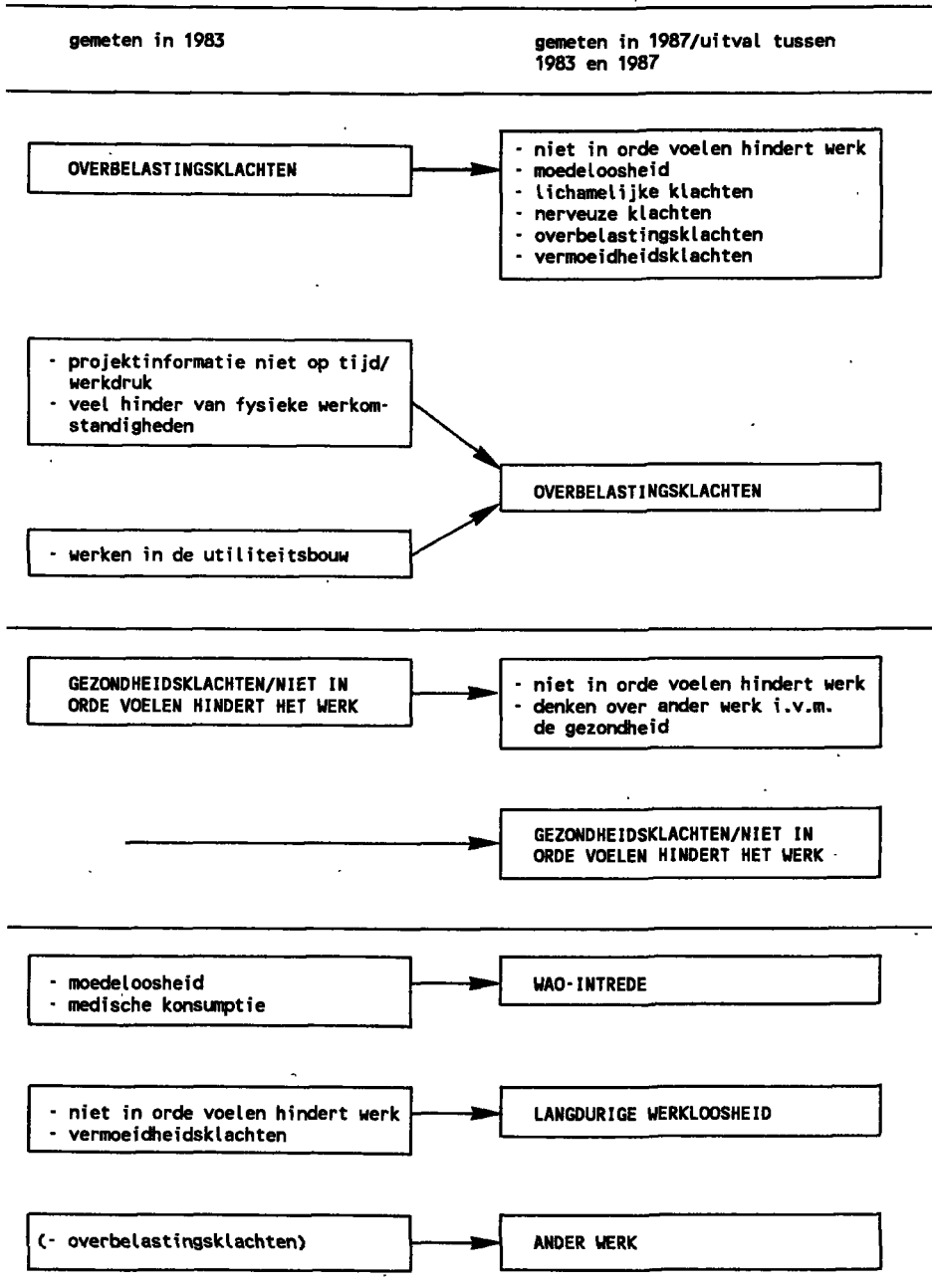
Tenslotte zijn de belangrijkste voorspellers voor de verschillende vormen van uitval, waarbij de gezondheid mede een rol speelt, toegevoegd. De aldus geselecteerde variabelen zijn daarna per leeftijdscategorie in schema gezet (zie schema C t/m E).

Schema C: De belangrijkste voorspellers ten aanzien van de gezondheids- en inspanningsaspecten bij uitvoerders t/m 34 jaar

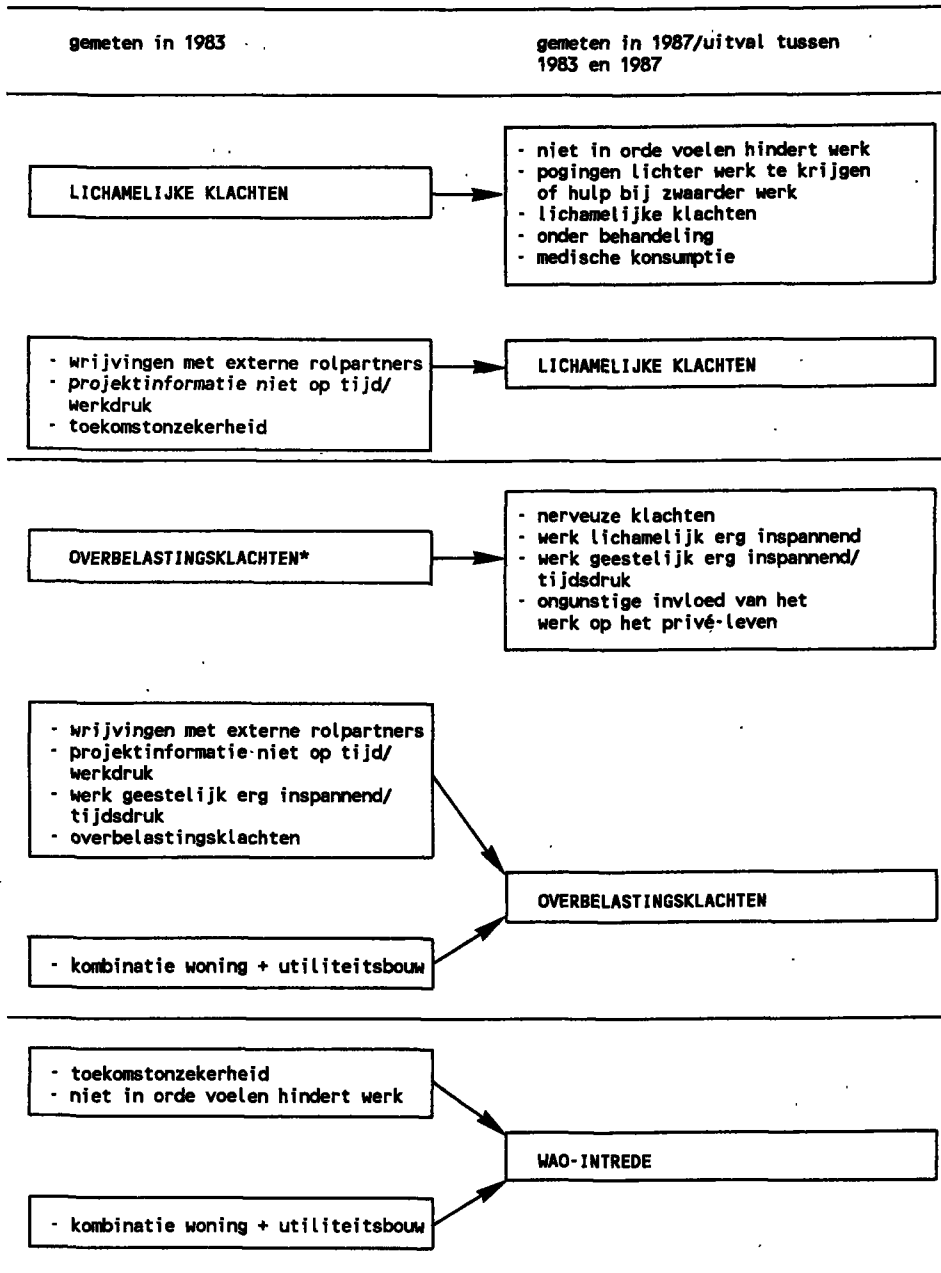


N.B. Uitval is in het schema niet opgenomen, omdat hierbij geen rol van gezondheid naar voren is gekomen.

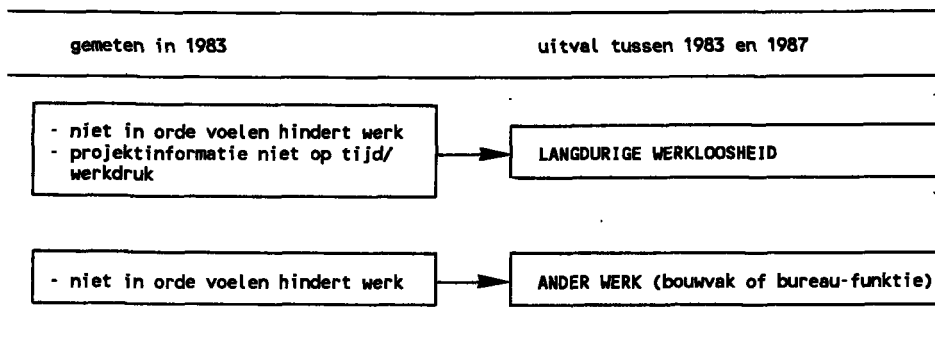
Schema D: De belangrijkste voorspellers ten aanzien van de gezondheids- en inspanningsaspecten, die ook bij de uitval van uitvoerders tussen 35 en 49 jaar oud een rol spelen



Schema E: De belangrijkste voorspellers ten aanzien van de gezondheids- en inspanningsaspecten, die ook een rol spelen bij de uitval van uitvoerders van 50 jaar en ouder



(vervolg schema E)



* Hoewel de variabele werk geestelijk erg inspannend/tijdsdruk bij de oudere uitvoerders een iets betere voorspeller van (vrijwel dezelfde) inspannings- en gezondheidsklachten is dan overbelastingsklachten, is in verband met de vergelijkbaarheid met de jongere leeftijdscategorieën bij deze presentatie toch gekozen voor overbelastingsklachten.

De belangrijkste resultaten in de schema's overziende, blijken de overbelastingsklachten in alle leeftijdscategorieën een rol te spelen. Weliswaar niet overal dezelfde en niet overal als sterkste.

De variabele overbelastingsklachten omvat 5 vragen, zoals hieronder vermeld, met het percentage uitvoerders dat in 1983 hierop een klacht scoorde:

- | | |
|--|--------|
| - Werk vaak te vermoeiend | 13.8 % |
| - Geregeld problemen met tempo of drukte | 12.1 % |
| - Geregeld druk meer werk op zich te nemen dan u aankan | 20.2 % |
| - Eigenlijk kalmer aan moeten doen | 28.4 % |
| - Spanning zo groot, dat u dacht het niet meer aan te kunnen | 13.3 % |

In de jongste categorie uitvoerders is, gezien het aantal voorspellers en voorspelden, de rol van de overbelastingsklachten niet de meest centrale, maar niettemin duidelijk aanwezig. Belangrijker dan de overbelastingsklachten zijn hier de algemene gezondheidsklachten in combinatie met hinder in het werk door niet in orde voelen, als voorspelde variabele zowel als voorspeller.

In de middelste leeftijdscategorie zijn de overbelastingsklachten wel het belangrijkste, niet alleen als voorspelde variabele in 1987, maar ook als voorspeller in 1983 van gezondheidsklachten in 1987.

In de oudste leeftijdscategorie is de rol van de overbelastingsklachten wat minder centraal dan die van de variabele lichamelijke klachten en ook wat minder dan die van de variabele werk geestelijk erg inspannend/tijdsdruk.

De belangrijkste knelpunten in het werk als voorspellers van verminderde gezondheid

Deelvraag c richt zich op de invloed van knelpunten in het werk op de gezondheid. Er zijn een aantal knelpunten in het werk die ofwel overbelastingsklachten, ofwel gezondheidsklachten die het werk hinderen, voorspellen. Ook al omdat de overbelastingsklachten en gezondheidsklachten die het werk hinderen, een rol bij WAO-intrede spelen, moeten zij van groot belang geacht worden.

Het gaat om de volgende knelpunten:

- Wrijvingen met externe rolpartners,
- Wrijvingen met interne rolpartners,
- Fysieke hinder werkomstandigheden,
- Onvoldoende waardering leiding,
- Werk lichamelijk erg inspannend,
- Werk geestelijk erg inspannend/tijdsdruk.

De variabele projectinformatie niet op tijd/werkdruk, speelt als enige variabele in alle drie de leeftijdskategorieën een rol als voorspeller van overbelastingsklachten of gezondheidsklachten die het werk hinderen. Deze variabele bevat de volgende 7 vragen, waarbij tevens de bijbehorende percentages klachten (uit 1983) zijn aangegeven:

| | |
|--|--------|
| - Niet voldoende betrokken bij voorbereiding werk | 34.3 % |
| - Bestek doorgaans niet vroeg genoeg beschikbaar | 40.5 % |
| - Werktekeningen doorgaans niet vroeg genoeg beschikbaar | 45.5 % |
| - Onvoldoende tijd om nieuwe kollega's in te werken | 19.1 % |
| - Vaak overwerken aan het eind van een projekt | 8.5 % |
| - Regelmatig te weinig mensen op het werk | 22.9 % |
| - Kan meestal niet beschikken over goed materiaal | 7.4 % |

Opgemerkt moet worden dat er geen uitspraken gedaan kunnen worden over de betekenis van elk afzonderlijk aspekt ten aanzien van gezondheids- of overbelastingsklachten. Wel is duidelijk dat combinaties van verschillende van deze klachten meer gewicht in de schaal leggen.

Behalve de bovengenoemde knelpunten in het werk, blijkt ook de objektcategorie van belang te zijn. Met name het werk in de utiliteitsbouw in 1983 blijkt in de middelste leeftijdskategorie tot meer overbelastingsklachten in 1987 te hebben geleid. Bij de oudste uitvoerders was dit het geval met de combinatie van woning- en utiliteitsbouw.

De belangrijkste voorspellers van uitval

Voor wat betreft deelvraag b naar de invloed van de gezondheid op de uitval, kunnen de volgende variabelen genoemd worden:

- Moedeloosheid veelal gekombineerd met overbelastingsklachten is de beste voorspeller van WAO-intrede in de middelste leeftijdskategorie.
- Gehinderd worden in het werk door zich niet in orde te voelen, voorspelt in de oudste leeftijdskategorie zowel WAO-intrede, als werkloosheid, als ander werk. Ook werkloosheid in de middelste leeftijdsgroep wordt hierdoor veelal voorafgegaan.

Bij de uitval spelen knelpunten in de werksituatie, vervat in vragen zoals in de vorige paragraaf zijn behandeld, veel minder een rol. Een uitzondering vormt de oudste leeftijdskategorie waar de variabele toekomstonzekerheid uitval via de WAO voorspelt, de variabele projektinformatie niet op tijd/werkdruk langdurige werkloosheid, en de variabele teveel verantwoordelijkheid personeel uitval naar ander werk.

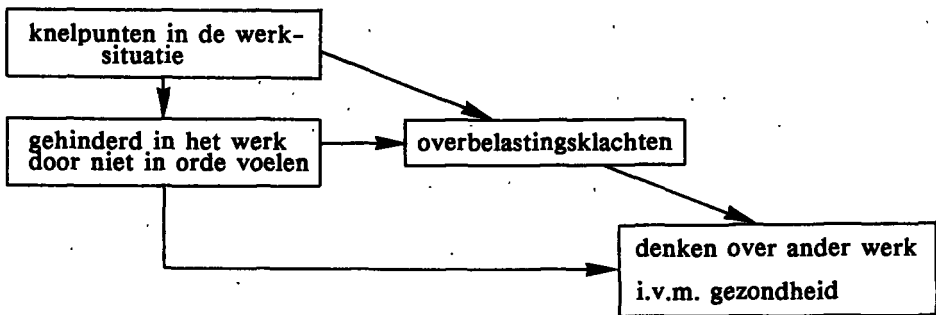
Tenslotte blijkt het werken in de gekombineerde woning- en utiliteitsbouw in 1983 in de oudste leeftijdskategorie vaker tot WAO-intrede te hebben geleid.

IX Konklusies

Het trekken van konklusies uit het geheel van de hier besproken relaties vereist in de eerste plaats een vereenvoudiging van hetgeen gevonden is. Ten tweede zijn de resultaten betreffende deelvraag c (de invloed van de knelpunten in de werksituatie op de gezondheid) en deelvraag b (de invloed van de gezondheid op de uitval) strikt genomen alleen veronderstellenderwijs aan elkaar te verbinden. Met deze beide beperkingen rekening houdend, is gepoogd voor de drie leeftijdskategorieën het proces van uitval schematisch weer te geven.

Voor de jongste leeftijdsgroep is een en ander in schema F neergelegd.

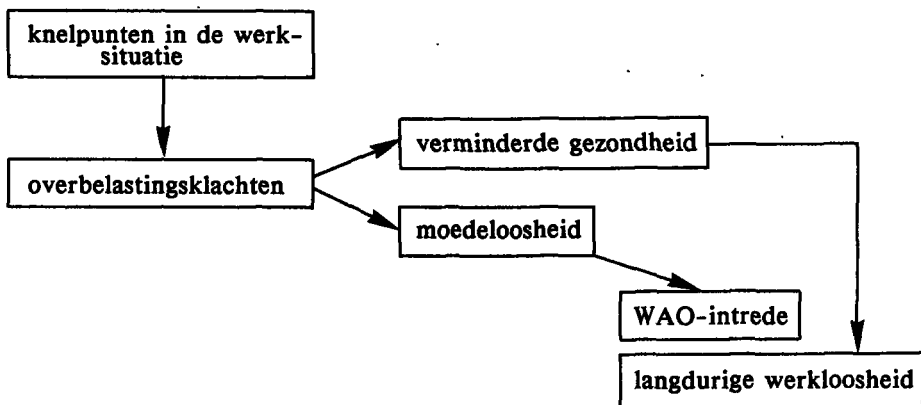
Schema F: Overzicht van de verbanden tussen de werksituatie en gezondheid bij de uitvoerders t/m 34 jaar oud.



Knelpunten in het werk (met name onvoldoende waardering door de leiding, wrijvingen met in- en externe rolpartners, projektinformatie niet op tijd/werkdruk, en de geestelijke inspanning van het werk/tijdsdruk) dragen bij aan overbelastingsklachten en het gehinderd worden in het werk door zich niet in orde voelen. Door de overbelastingsklachten (en de hinder in het werk) denkt men er over naar ander werk te zoeken om zijn gezondheid te beschermen. Hierin is een voorstadium te zien van een rol van de gezondheid bij feitelijke uitval, een rol die zoals bleek (nog) niet feitelijk aantoonbaar was.

In de middelste leeftijdsgroep lijkt het proces enigszins anders te verlopen (schema G).

Schema G: Overzicht van de verbanden tussen de werksituatie en gezondheid bij de uitvoerders van 35 t/m 49 jaar

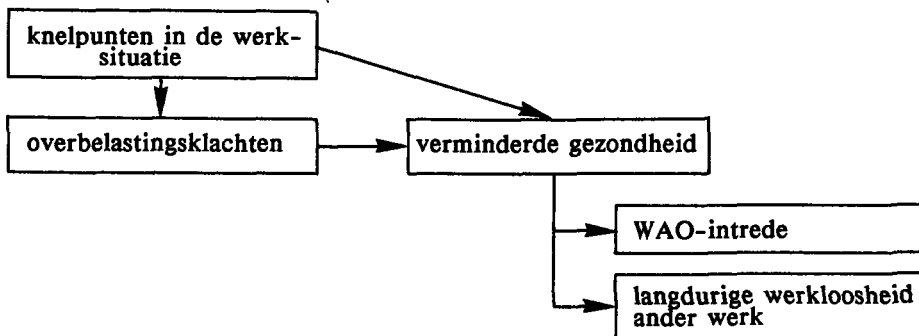


De knelpunten in de werksituatie (projectinformatie niet op tijd/werkdruk, hinder van fysieke werkomstandigheden) lijken hier vooral tot overbelastingsklachten te leiden, die op hun beurt leiden tot een toename van gezondheidsklachten, onder andere hinder in het werk door niet in orde voelen, en moedeloosheid. Deze laatste variabele (moedeloosheid) draagt vervolgens bij tot WAO-intrede, en de hinder in het werk tot langdurige werkloosheid. De overbelastingsklachten zelf zijn overigens de enige voorspeller van ander werk, dat zoals in het voorafgaande bleek verder niet duidelijk te onderscheiden is van blijven. Het aan de WAO-intrede voorafgaande verzuim heeft in deze leeftijdsgroep als belangrijkste diagnosecategorieën: aandoeningen aan het houdings- en bewegingsapparaat (56%) en nerveuze klachten/stressreacties (33%).

Bij de ouderen (schema H) lijken de knelpunten in de werksituatie (wrijvingen met externe rolpartners, projectinformatie niet op tijd/werkdruk en geestelijke inspanning van het werk/tijdsdruk) en toekomstonzekerheid aan overbelastingsklachten en een verminderende gezondheid bij te dragen. Deze laatste, en met name de hinder in het werk uit zich in WAO-intrede, in langdurige werkloosheid en in ander werk. Overbelastingsklachten spelen bij de ouderen geen rechtstreekse rol bij de uitval, maar lijken wel tot een verminderde gezondheid te leiden.

Het aan de WAO-intrede voorafgaande verzuim heeft in deze leeftijdsgroep als belangrijkste diagnosecategorieën: aandoeningen aan het houdings- en bewegingsapparaat (41%), nerveuze klachten/stressreacties (24%), ongevallen (24%) en aandoeningen aan hart- en bloedvaten (12%).

Schema H: Overzicht van de verbanden tussen de werksituatie en gezondheid bij de uitvoerders van 50 jaar en ouder



Op basis van de hier gevolgde gedachtengang kan samenvattend het volgende gekonkludeerd worden:

Knelpunten in de werksituatie dragen bij tot het ontstaan van overbelastingklachten en bij het ouder worden tot een verergering van gezondheidsklachten. Beide soorten klachten verhogen de kans op uitval ten gevolge van gezondheidsproblemen duidelijk: de jongste uitvoerders overwegen ander werk om gezondheidsredenen; in de middelste leeftijdsgroep volgt veelal WAO-intrede, en ook soms langdurige werkloosheid; in de oudste groep naast WAO-intrede en langdurige werkloosheid ook de overstap naar ander werk.

X Aanbevelingen

De resultaten geven onmiskenbare aangrijpingspunten voor preventie.

Primaire preventie

In de discussie over de resultaten zijn de knelpunten in het werk genoemd die tot een verminderde gezondheid kunnen leiden:

- te late projektinformatie,
- werkdruk,
- onvoldoende waardering leiding,
- wrijvingen met in- en externe rolpartners,
- hinder van fysieke werkomstandigheden,
- lichamelijke en geestelijke inspanning van het werk,
- tijdsdruk.

Dit rechtvaardigt op zichzelf het doen van pogingen tot primaire preventie gericht op het voorkómen van bovenstaande klachten.

Het is duidelijk dat dit geen eenvoudige zaak is, omdat daarvoor veranderingen in het functioneren van sommige bouwbedrijven nodig zijn.

Daarom is het van belang te konstateren dat de bovengemelde knelpunten ook vanuit bedrijfseconomisch oogpunt van belang zijn. Zij duiden namelijk op problemen en spanningen in de samenwerking tussen de aannemer en de uitvoerder enerzijds en tussen de uitvoerder, opdrachtgever, onderaannemers enz. anderzijds.

Hordijk & Van de Vliert (1983) onderzochten de achtergronden van conflicten op de bouwplaats en de spanningen die hiermee gepaard gaan. Zij kwamen tot

een aantal opvattingen en aanbevelingen die direkt aansluiten bij de knelpunten in de taakuitoefening van uitvoerders en die volgens dit onderzoek de gezondheid kunnen schaden. Een aantal nemen we hier over:

- Hoe goed een projekt ook is voorbereid, tegenvallers doen zich altijd voor; houdt er daarom rekening mee.
- Bij het ontbreken van financiële armslag probeert men de verantwoordelijkheid veelal bij anderen te leggen, waardoor er om "dubbeltjes wordt gevochten" met als gevolg snel verslechterende omstandigheden.
- De tijdsdruk of financiële kosten van een projekt enerzijds en anderzijds de sociale kosten in de vorm van conflicten en spanningen tussen de betrokken funktionarissen, zijn daarom op te vatten als een soort "kommunicerende vaten".
- Bij financiële nood neemt het aantal verschillen van inzicht en conflicten snel toe en verslechteren de onderlinge verhoudingen; terugdringing van het budget leidt zo tot een stijging van sociale kosten, die op hun beurt weer een stijging van de financiële kosten veroorzaken.
- Begin de uitvoering van een projekt daarom niet op een te krap (tijd)-schema en probeer in de uitvoeringsfase niet de tijd in te lopen die in de voorbereidingsfase verloren is gegaan. Ook de beoogde winst gaat zodoende niet verloren.
- Juist uitvoerders ondervinden meer hinder van dergelijke tegenvallers. Deze geven meer spanningen.
- Tegenvallers kunnen voor hen worden voorkomen door middel van samenwerkingsspelregels bij de uitvoering van projekten en aandacht voor het funktionieren van de diverse overlegvormen tijdens de uitvoering, met name bouw- en werkvergaderingen.
- Men moet daarin trachten te komen tot een voortdurende reële inschatting van mogelijke tegenvallers. Deze geven dan minder spanningen. Zeker als dit gepaard gaat met daadwerkelijke hulp, het tonen van respect en het uiten van waardering door de betrokkenen.

Meer algemeen van belang is de vraag of de taak van de uitvoerder zonder nadere afbakening niet te belastend is. De bevindingen van dit onderzoek wekken in ieder geval de indruk dat de grenzen van de belastbaarheid van de uitvoerders frekwent en/of langdurig worden overschreden, onder andere met nadelige gevolgen voor de gezondheid van een deel van de betrokkenen. De grenzen van de belastbaarheid zijn uiteraard niet voor iedereen gelijk. Niettemin zou getracht kunnen worden de taak van de uitvoerder in het algemeen zo af te bakenen dat de uit deze taak voortkomende belasting aan de eisen der redelijkheid voldoet. Uit dit onderzoek zijn de knelpunten in de taakuitoefening weliswaar naar voren gekomen, maar is een taakafbakening zoals bedoeld niet direkt te maken. Daarvoor is het nodig dat de taak van de uitvoerder in meer objektieve zin geïnventariseerd en beschreven wordt door middel van een taakanalyse.

Deze zou uitgangspunt dienen te zijn bij het overleg tussen werkgevers en werknemers, ten einde te komen tot het vaststellen van redelijke, algemeen geldende grenzen aan de zwaarte van de taak van de uitvoerder. Daarnaast zou een dergelijke analyse zowel voor de werkgever als voor de uitvoerder meer duidelijkheid kunnen verschaffen over de eisen van de uitvoerderstaak. Dit geldt natuurlijk ook kandidaat-uitvoerders in geval van sollicitatie of promotie.

In het kader van de preventie kan ook de bestaande Vut-regeling genoemd worden. Hoewel Vutters niet als een ongezonde groep uit de analyses naar voren zijn gekomen, speelde bij ruim de helft van hen gezondheidsaspecten (mede) een rol bij de beslissing om met de Vut te gaan. Bij ongeveer een kwart van hen betrof dit het argument dat men op dat moment nog gezond was, en daar in ieder geval van wilde profiteren; bij eveneens ongeveer een kwart bestond de angst voor ongezondheid, een toename van gezondheidsklachten of het gevoel het werk steeds sterker als een belasting te ervaren. Overigens gold ook voor ongeveer een derde van de Vutters dat men plaats wilde maken voor jongeren, of het argument van een geringer aanbod van werk. Daarnaast heeft de Vut-regeling vermoedelijk ook enkele WAO-gevallen voorkomen. In ieder geval bleek er onder de uitvoerders weinig behoefte te bestaan tot de pensioenleeftijd door te werken, gezien het gering aantal rechtstreeks gepensioneerden.

Sekundaire en tertiaire preventie

Uit het onderzoek is gebleken dat onder andere een aantal klachten in 1983 betreffende de gezondheid en het welbevinden een bepaalde voorspellende waarde hebben voor uitval door gezondheidsproblemen in latere jaren. Dit betreft vooral:

- overbelastingsklachten;
- moedeloosheid;
- toekomstonzekerheid;
- gehinderd worden in het werk door zich niet in orde te voelen;
- het overwegen in verband met de gezondheid ander of lichter werk te zoeken.

In het kader van secundaire en tertiaire preventie door BGD-en kan van deze bevindingen wellicht gebruik gemaakt worden. Er vanuit gaande dat de klachten in een voldoende vroeg stadium bij de BGD-en bekend zijn, zou een gesprek met de betreffende uitvoerders over hun klachten tot passende maatregelen aanleiding kunnen geven.

In dit verband is de opmerking van belang die in kringen van bedrijfsartsen kan worden gehoord, namelijk dat uitvoerders in gesprekken op de BGD veelal zeer beducht zijn voor contacten met hun bedrijfsleiding over aanpassingen in werk

in verband met gezondheidsklachten. De reden zou de angst zijn daardoor op termijn hun werk te verliezen. Hoewel men er vanuit mag gaan dat dit niet in alle gevallen zal gelden, betekent één en ander toch dat veelal de oplossing gezocht moet worden in verandering van de wijze waarop de uitvoerder zelf met de knelpunten in zijn werk omgaat, en in het vergroten van de mogelijkheden en bekwaamheden om aan de eisen van het werk te voldoen. Ontleend aan Marcelissen, Madsen en Schlatmann (1988) kunnen vele mogelijkheden genoemd worden:

- trainingen in lichamelijke ontspanning,
- vergroten van onderlinge steun in het bedrijf,
- verbetering van de lichamelijke conditie,
- trainingen in een realistische beoordeling van de eigen mogelijkheden en beperkingen, en van de werkproblemen,
- trainingen in samenwerking,
- "time-management",
- continue vakspecifieke bijscholing.

Volgens de genoemde auteurs staat de effectiviteit van elk van de genoemde benaderingen afzonderlijk niet voldoende vast, maar wel dat een combinatie van verschillende elementen de voorkeur verdient.

Het lijkt de moeite waard deze mogelijkheden voor uitvoerders te benutten. Hierbij moet worden benadrukt dat volgens ons onderzoek met name de positie van lager opgeleide uitvoerders moeilijk is. Aan dit probleem zou specifiek aandacht kunnen worden besteed.

Wat betreft de uitvoering van het een en ander zou gedacht kunnen worden aan een programma, dat voor alle leidinggevenden in de bouw toegankelijk zou moeten zijn. Dit waarborgt enerzijds de anonimiteit van de deelnemers zo goed mogelijk, anderzijds betreft het belangrijke rolpartners van uitvoerders in het geheel. De Stichting Arbouw zou hierbij, als verantwoordelijke instantie voor het Arbo-beleid in de bouwnijverheid, een leidende rol kunnen spelen.

Daarnaast is het belang duidelijk van een vroegtijdige signalering door BGD-en van relevante knelpunten bij uitvoerders, bijvoorbeeld in het kader van de individuele zorg. Daarvoor moet de organisatie en werkwijze bij de zorg ten aanzien van uitvoerders wellicht aangepast worden. Aan de aard en de tijdigheid van de signalering moeten de volgende eisen gesteld worden.

In de eerste plaats moeten de juiste vragen aan de uitvoerders gesteld worden. Dit zou kunnen gebeuren in de vorm van een korte vragenlijstmodule voor uitvoerders als onderdeel van het PBGO, gericht op de knelpunten in de gezondheid en de werksituatie die volgens dit onderzoek belangrijk zijn gebleken. Aldus zou de werkwijze meer het karakter van een Gericht Periodiek Onderzoek (GPO) onder uitvoerders krijgen.

In de tweede plaats moet het bereik van het periodiek onderzoek groot genoeg

zijn om geen probleemgevallen mis te lopen. Voor het geval de opkomst van uitvoerders bij het huidige periodieke onderzoek te klein mocht zijn, kan overwogen worden over te stappen op de vorm van de postenquête. De BGD-en kunnen dan op basis van beantwoording van bepaalde vragen (het signaal) de betreffende uitvoerders uitnodigen voor een nader gesprek en/of onderzoek. Daarnaast zou ook de uitvoerder zelf in de vragenlijst de gelegenheid moeten hebben zijn wens tot nader contact te uiten.

In de derde plaats moet nagegaan worden wat de periodiciteit van het periodieke onderzoek moet zijn. Op grond van dit onderzoek lijkt een periode van vier jaren tussen twee opeenvolgende PBGO's te lang. Eerder zou aan twee of drie jaar gedacht kunnen worden.

In de vierde plaats lijkt de leeftijdsgrens van 30 jaar waaronder uitvoerders tegenwoordig niet in periodiek onderzoek worden betrokken, nauwelijks een probleem te zijn. Onder deze grens komen er weinig uitvoerders voor.

Tot slot een aanbeveling met betrekking tot het oproepen van uitvoerders naar aanleiding van langdurig ziekteverzuim.

Gegeven het feit dat uitvoerders verhoudingsgewijs minder vaak kort verzuimen (met een grens van 2 weken), en in geval van lang verzuim aanmerkelijk korter wegblijven dan middenkader in productiebedrijven, is het uit een oogpunt van bedrijfsgezondheidskundige begeleiding aan te bevelen de oproeptermijn van 13 weken aanmerkelijk te bekorten.

De voorgeschiedenis van dit onderzoek gaat geruime tijd terug. In de nota "Onderzoek in de Bouwnijverheid; overwegingen en mogelijkheden" (Hoolboom, 1977) heeft het NIPG/TNO een voorstudie gerapporteerd met betrekking tot onderzoek gericht op problemen in werk en werkomstandigheden in de bouwnijverheid. Eén van de onderzoeken die daarin ter sprake kwamen, had betrekking op de uitvoerder, nl. de plaats van de uitvoerder in de organisatie in relatie tot de organisatie van bedrijfsgezondheidszorg en/of personeelsbeleid. De toenmalige Stichting Bedrijfsgezondheidsdienst voor de Bouwnijverheid (BGBouw, die inmiddels is opgegaan in de Stichting Arbouw) bleek geïnteresseerd in onderzoek met betrekking tot de uitvoerder echter met het accent op gezondheidsproblemen. Een directe aanleiding hiertoe was een onderzoek naar oudere werknemers in de bouw (Janmaat, 1977), waarin de konklusie voorkomt dat "Opvallend is dat met name de positie van de - oudere - uitvoerder problematisch werd genoemd". Deze konklusie is gebaseerd op gesprekken, die gevoerd werden met funktionarissen uit de bouwwereld.

In het overleg tussen de BG-Bouw en het NIPG/TNO in 1978 is daarna als een thema van onderzoek gekozen: "De problematiek van de uitvoerder met name wat betreft objektieve en subjektieve verschijnselen van verminderde gezondheid en welbevinden in relatie met zijn taak, werkomgeving en arbeidsorganisatie".

Onderzoek van de literatuur bracht aan het licht dat er over de positie van deze specifieke beroepsgroep vrijwel geen bruikbare bronnen voorhanden waren.

Dit leidde ertoe, dat in eerste instantie een exploratief onderzoek zou worden gedaan, gericht op het verkrijgen van inzicht in de problemen die uitvoerders met hun gezondheid en welbevinden hebben in relatie met de moeilijkheden die zij in hun werk erva-

ren. Tevens zou zo mogelijk een indruk verkregen moeten worden van de mate waarin die problemen voorkomen.

In Draaisma & Hoolboom (1980) werd van dit exploratieve onderzoek verslag gedaan en geadviseerd tot een grootschaliger onderzoek naar de betreffende problematiek.

Na overleg in eigen kring bleek er brede steun voor dit idee te bestaan, onder meer bij de Contactgroep Personeels Vraagstukken (CPV) van het NIVAG (Nieuwe Vereniging van Aannemers Grootbedrijf).

In opdracht van de BGBouw heeft het NIPG vervolgens onder ruim 500 uitvoerders* in de bouwnijverheid onderzoek gedaan naar de problematiek van de taak, de gezondheid en het welbevinden.

Begin 1983 werd daartoe een enquête gehouden naar kenmerken van de uitvoerders zelf, hun taak, hun bedrijf, hun klachten over de eigen gezondheid en welbevinden, en een groot aantal aspecten van de werksituatie. Daarnaast werden met toestemming van de betrokken uitvoerders hun medische dossiers bij de BGD-en en het SFB geanalyseerd.

Het onderzoek had een tweeledige doelstelling:

- a. een vergelijking van uitvoerders met middenkader in de industrie, met het oog op de vraag of uitvoerders in vergelijking met genoemde categorie een risikogroep vormen, de zgn. externe vergelijking
- b. het opsporen van factoren bij uitvoerders, in hun taak en taakomgeving, die samengaan met (on)gezondheid en (on)welbevinden, met het doel vast te stellen in welke typen bedrijven, bouwprojecten en uitvoerders risikokategorieën van uitvoerders voorkomen. Dit laatste is uitgevoerd door categorieën uitvoerders onderling te vergelijken, de zgn. interne vergelijking.

* In bijlage 1.1 wordt de functie van uitvoerder nader beschreven.

De externe en de interne vergelijking leverden konklusies op over de klachten van de uitvoerders over hun werksituatie en over hun gezondheid uitgesplitst naar de leeftijd van de uitvoerders, hun opleidingsniveau, de mate van zelfstandigheid in de functie, de objektkategorie(en) waarin zij werken en de grootte van het bedrijf waar ze in dienst zijn. Over het onderzoek bestaan drie publikaties: ten eerste het wetenschappelijke rapport (Draaisma, Gründemann & Hoolboom 1985), ten tweede de verkorte rapportage (Draaisma, Gründemann & Hoolboom, 1984) onder andere voor de uitvoerders die aan het onderzoek meededen, en ten derde een bewerking door de BGBouw van de uitkomsten voor grootschalige verspreiding (BGBouw, 1984). Voorafgaand aan het onderzoek was uiteraard al vastgesteld dat de aard van het onderzoek met een meting op slechts één moment geen uitspraken zou toelaten over de invloed die knelpunten in het werk op de gezondheid hebben. Daarvoor zou een longitudinale aanpak nodig zijn met op zijn minst nog één latere meting van de werksituatie en de gezondheid.

Na dit onderzoek gold het oorspronkelijke motief om het onderzoek te doen, namelijk de veronderstelde moeilijke positie van de ouder wordende uitvoerder (Draaisma & Hoolboom, 1980), dus nog steeds. Het motief werd nog versterkt doordat de externe vergelijking van uitvoerders met middenkader in produktiewerk buiten de bouw, deed vermoeden, dat uitvoerders om gezondheidsredenen vroeger uitvallen.

In overleg met de Stichting Arbouw (waarin de BGBouw inmiddels was opgegaan) werd daarom besloten een herhalingsonderzoek te doen onder de in 1983 ondervraagde uitvoerders*, in de vorm van twee deelonderzoeken, en het gezamenlijk te financieren.

* In bijlage 1.2 wordt de steekproef van het onderzoek in 1983 beschreven, alsmede de wijze waarop deze tot stand gekomen is.

Ten eerste onder diegenen die inmiddels niet meer de functie van uitvoerder hadden (de uitvallers). In dit deelonderzoek zijn twee deelvraagstellingen onderzocht:

- a. wat is de omvang en de aard van de uitval;
- b. wat is de rol die de gezondheid bij de uitval speelt.

Ten tweede onder de uitvoerders die in functie gebleven zijn (de blijvers), een herhaling van het eerste onderzoek uit 1983. Dit deelonderzoek is gericht op de vraag :

- c. in hoeverre is de werksituatie oorzakelijk van invloed op de gezondheid

De beide deelonderzoeken vullen elkaar aan en zijn geïntegreerd onderzocht. De drie deelvragen worden in hoofdstuk 2 uitgewerkt.

Zowel de blijvers als de uitvallers werden met dezelfde schriftelijke vragen als in 1983 over hun huidige gezondheid onderzocht. Ook werd hun opnieuw toestemming gevraagd hun BGD-dossiers en ziekteverzuimgegevens bij het SFB in te zien.

Met alle uitvallers werd getracht een interview tot stand te brengen over de omstandigheden die tot hun vertrek uit de functie hadden geleid, met speciale aandacht voor de eventuele rol die hun gezondheid hierbij speelde. Degenen die ander werk hadden gevonden, kregen tevens een schriftelijke vragenlijst over hun huidige werk.

Om voorafgaande aan de enquetering of het interview te kunnen weten wie blijver was en wie uitvaller, werd iedereen eerst een brief met een antwoordkaartje toegestuurd.

Nadere details over de opzet van het veldwerk en de gebruikte onderzoeksinstrumenten worden in hoofdstuk 3 beschreven. De steekproef, de organisatie en uitvoering van het veldwerk, en de respons is in hoofdstuk 4 aan de orde. Daarna volgt in hoofdstuk

5 de bespreking van de gebruikte variabelen en de gevolgde analysemethode. De bevindingen naar aanleiding van deelvraag a, naar de omvang en aard van de uitval, zijn te vinden in 6.1, in 6.2 gevolgd door de beantwoording van deelvraag b naar de rol van de gezondheid bij de uitval.

Hoofdstuk 7 omvat de analyse betreffende deelvraag c over de invloed van de werksituatie op de gezondheid.

In hoofdstuk 8 worden de bevindingen naar aanleiding van alle drie deelvragen onderling met elkaar in verband gebracht.

Tenslotte vindt de discussie naar aanleiding van de uitkomsten plaats in hoofdstuk 9 met daaraan gekoppeld een aantal aanbevelingen.

2. DE DRIE DEELVRAGEN IN HET ONDERZOEK

2.1 Twee deelvragen naar aanleiding van de externe vergelijking uit 1983

2.1.1 Inleiding

Twee van de drie deelvragen in het onderzoek zijn geformuleerd naar aanleiding van de resultaten van de externe vergelijking van de uitvoerders met leidinggevend kader in produktieafdelingen buiten de bouw uit 1983. De externe vergelijking leverde in grote lijnen de volgende resultaten op (zie tabel 2.1.).

Tabel 2.1 Scores van uitvoerders in drie leeftijdsgroepen op indicatoren van gezondheid en inspanning vergeleken met die van ander produktiekader (onderzoek 1983)

| klacht/aandoening | <35 jaar | 35-49 jaar | ≥50 jaar | allen |
|-----------------------------------|----------|------------|----------|-------|
| aandoeningen bewegingsapparaat | + | + | + | + |
| andere aandoeningen | 0 | - | 0 | 0/- |
| medicijngebruik | 0 | - | 0 | 0/- |
| nerveuze klachten | 0 | (+) | (+) | (+) |
| <u>gemiddelde frekwentie van:</u> | | | | |
| - kort verzuim (≤ 14 dagen) | - | - | - | - |
| - lang verzuim (≥ 14 dagen) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| - WAO-intrede | onbekend | onbekend | onbekend | + |
| lichamelijke inspanning | + | + | + | + |
| tijdsdruk in het werk | 0 | (+) | (+) | (+) |
| lengte werkdag | + | + | + | + |

+, 0, - betekenen resp.: uitvoerders hebben meer, evenveel, minder klachten/aandoeningen dan ander produktiekader.

() duidt op een tendens.

Globaal gezien hebben uitvoerders op zijn best een even goede gezondheid als produktiekader buiten de bouw. Op het gebied van het bewegingsapparaat hebben uitvoerders meer aandoeningen; ook klagen zij meer over de lichamelijke inspanning. Andere aandoeningen en medicijngebruik komen, in vergelijking met het ander produktiekader, even vaak voor bij de jongste (onder de 35 jaar) en oudste (vanaf 50 jaar) uitvoerders, maar minder bij de middelste leeftijdsgroep. Verder bestaat een tendens tot meer nerveuze klachten bij de middelste en oudste leeftijdskategorie, die gepaard gaat met een tendens tot meer klachten over werken onder tijdsdruk, en een langere werktijd van gemiddeld 20% (inclusief meer reistijd) van de uitvoerders.

Uitvoerders hebben minder frekvent kort verzuim (tot 14 dagen), dat eerder uitgelegd moet worden als een uiting van een grotere onmisbaarheid dan van een betere gezondheid. Bij een betere gezondheid zou immers een lagere frekventie van lang verzuim verwacht worden. Dit is echter niet het geval, want de frekventie van lang verzuim (14-365 dagen) is even hoog, maar de duur van het lange verzuim is korter. Ook deze kortere duur van het lange verzuim kan een uiting zijn van een grotere onmisbaarheid. Bij uitvoerders komt ruim twee keer zoveel WAO-intrede voor (2.2 versus 1% per jaar).

Op grond van de bovenvermelde konklusies is in de onderzoeksrapportages het vermoeden uitgesproken dat uitvoerders in de middelste leeftijdsgroep (35 t/m 49 jaar) eerder uitvallen dan ander produktiekader, en dat dit vooral ten gevolge van het zwaardere werk zou zijn. De blijvers in de middelste leeftijdsgroepen zijn daardoor gemiddeld "gezonder" (behalve op het punt van het bewegingsapparaat). Door de blijvend grotere belasting neemt de gezondheid weer af hetgeen zich uit in de oudste groep. Vergelijken met ander produktiekader zou er onder uitvoerders in sterkere mate sprake zijn van wat bekend staat als een "healthy

worker effekt"; dat wil zeggen het in sterkere mate uitselecteren van uitvoerders met een verminderde gezondheid. Voor het bewegingsapparaat is de situatie ongunstiger. Ondanks de eventuele uitval hebben de blijvers toch meer lokomotore aandoeningen.

2.1.2 Overwegingen betreffende een herhaalde externe vergelijking

Het zou van groot belang zijn te onderzoeken of de processen die uitmonden in dit healthy worker effect inderdaad bestaan. Dit zou namelijk een diepgaand inzicht opleveren in de zwaarte van het werk van de uitvoerders en de gevolgen die dit kan hebben voor hun gezondheid.

Om na te kunnen gaan hoever het onderzoek in deze richting mogelijk is, moet eerst nader ingegaan worden op het begrip healthy worker effect (HWE). Dit betekent in het algemene geval dat van de totale bevolking het werkende deel gemiddeld gezonder is dan het niet werkende deel. De oorzaak hiervan is een selectieproces dat inhoudt dat te ongezonde mensen niet gaan werken, en dat werkenden die te ongezond worden, uitvallen door arbeidsongeschiktheid. Het effect van dit proces is dat de werkenden een gezonde selectie vormen uit de totale bevolking (Wen, Tsai & Gibson, 1983).

Het zou aantrekkelijk zijn geweest in het onderhavige onderzoek de vergelijking te trekken tussen de ene groep werkenden, uitvoerders, en een andere groep werkenden, produktiekader buiten de bouw. In het geding hierbij zou dan het verschil zijn in het HWE tussen uitvoerders en produktiekader buiten de bouw. Er zou hier dan ook niet gesproken moeten worden van een healthy worker effect zonder meer, maar van een relatief HWE.

Een volledig onderzoek hiervan zou echter een vergelijking inhouden van het selectieproces onder uitvoerders met het selek-

tieproces onder het andere kader. Dit vereist op zijn beurt^o tenminste dat van beide groepen bekend is:

1. de gezondheidstoestand bij intrede in de functie;
2. de invloed van het werk op de gezondheid, en
3. de rol die de gezondheid speelt bij uitval uit de functie.

Vervolgens zouden de uitvoerders en het andere kader op alle drie punten vergeleken moeten worden.

Vergelijking van de gezondheid bij intrede (punt 1) was in 1983 echter al onmogelijk. Met betrekking tot beide andere punten zouden bovendien van het andere kader niet alle benodigde gegevens te verzamelen zijn geweest omdat in het oorspronkelijke onderzoek de gegevens van een deel van hen anoniem waren verzameld, en voorzover dat wel mogelijk leek, tegen (te) hoge kosten. Daarom werd van een herhaalde externe vergelijking afgezien.

Wat betreft de uitvoerders kan een herhaald onderzoek inzicht bieden in de laatst twee van de drie hierboven genoemde onderwerpen:

Ten eerste onderzoek naar de invloed van het werk op de gezondheid van de uitvoerders. Omdat dit mede naar aanleiding van de interne vergelijking van categorieën uitvoerders onderling is te beargumenteren, wordt dit in 2.2 besproken.

Ten tweede kan het proces van uitval ten gevolge van een verminderde gezondheid grotendeels blootgelegd worden. Voorgesteld werd daarom onderzoek te doen onder de uitvoerders die in de 4 jaren van 1983 t/m 1986 zijn uitgevallen, gericht op 2 vragen:

- a. Wat is de omvang en de aard van de uitval van uitvoerders uit hun functie?
- b. In hoeverre spelen de werksituatie en de gezondheid een rol bij de uitval, en om welke werksituatie en gezondheidsproblemen gaat het daarbij?

De uitval van uitvoerders kan als reden hebben:

- vertrek naar een andere werkkring buiten de bouw
- vertrek naar een andere werkkring binnen de bouw
- beëindiging van de werkkring door: - WAO-intrede,
 - werkloosheid,
 - VUT,
 - pensioen,
 - overlijden.

De uitkomst van het onderzoek naar vraag a. bestaat daarom uit een telling van de uitvoerders per type uitval, waarbij ook wordt nagegaan wat de verdeling van de uitvallers is over de objectkategorieën, leeftijdsgroepen en opleidingsniveaus.

Zoals hierboven vermeld, is een hypothese dat de uitval in verband met de zwaarte van het werk en gezondheidsklachten vooral na het 35e jaar optreedt.

Geraamd is dat er in het begin van 1987 (4 jaar na de eerste meting) sprake zou zijn van ruim 100 uitvallers, waarvan een kleine 50 WAO-ers. Deze schatting berust op informatie uit de eerste fase: op een WAO-intrede van 2.2% van alle uitvoerders per jaar en op de gegevens over de leeftijdsopbouw en anciënniteit van de 528 ondervraagde uitvoerders. Op grond van de gebrekkigheid van de beschikbare gegevens, werd het echter niet uitgesloten geacht dat de uitval om andere redenen dan WAO-intrede aanzienlijk groter zou zijn.

De rol van de gezondheid bij uitval hoeft niet alleen in de WAO-intrede tot uitdrukking te komen. Ook uittrede in andere vormen dan WAO kan gestimuleerd zijn door bestaande of verwachte gezondheidsproblemen. Alle vormen van uittrede zijn daarom van belang voor deelvraag b.

De rol van de gezondheid bij het uitvallen kan op twee manieren belicht worden:

- a. door middel van analyses van de mate waarin de uitval voorspeld kan worden uit de metingen in 1983 van de werksituatie- en gezondheidsproblemen van de uitvoerders, en met behulp van dossieronderzoek bij de BGD-en en het SFB;
- b. volgens het oordeel van de uitgevallen uitvoerder zelf in antwoord op vragen over de rol die zijn eventueel tekortschietende gezondheid en de belasting in zijn werksituatie hebben gespeeld. In de vragenlijst voor uitvallers is dit principe uitgewerkt (zie 3.3).

Het resultaat zal zijn dat inzicht wordt gegeven in de oorzakelijke processen die tot uitval leiden.

2.2 De deelvraag naar aanleiding van de interne vergelijking uit 1983

2.2.1 Inleiding

De uitkomsten van de interne vergelijking (vergelijking van categorieën uitvoerders onderling) waren aanleiding tot onderzoek naar de derde deelvraag: wat is de invloed van het werk op de gezondheid.

De voornaamste uitkomsten waren de volgende:

- Uitvoerders met een laag opleidingsniveau (zonder uitvoerdersdiploma en/of MTS-opleiding) hebben duidelijk meer gezondheids- en inspanningsklachten dan hun hoog opgeleide kollega's. Ook melden zij vaker een gebrek aan scholing te hebben en overbelast te zijn door de hoeveelheid werk. Zij hebben vaker rugaandoeningen.

- Jonge uitvoerders klagen meer over de werksituatie (te weinig ervaring, tijdsdruk, moeite met concentreren). Ze hebben minder gezondheidsklachten.
- De middelste leeftijdsgroep komt in het algemeen het meest positief naar voren, maar heeft niet een positiever eindoordeel over de werksituatie; men klaagt bovendien vaker over de ongunstige invloed van het werk op het privéleven.
- De oudsten zijn positief over het werk, maar hebben meer gezondheidsklachten.
- De faktor zelfstandigheid van de uitvoerder hangt slechts in beperkte mate samen met klachten over de werksituatie en gezondheid.
- De grootte van het bedrijf is nog iets minder van belang.

Tussen de objektkategorieën bestaan heel duidelijke verschillen:

- Uitvoerders in de woningbouw en in de wegenbouw steken gunstig af bij de anderen.
- Uitvoerders die in de utiliteitsbouw werken, en uitvoerders die zowel in de woning- als in de utiliteitsbouw werken, hebben relatief gezien het grootst aantal klachten op het gebied van taak, organisatie en leiding. Dit gaat echter niet samen met een duidelijk groter aantal inspannings- en gezondheidsklachten, hetgeen men wel zou verwachten.
- Uitvoerders die alleen in de utiliteitsbouw werken, geven op het gebied van welbevinden duidelijk aan zich meer zorgen over hun toekomst te maken, hetgeen erop zou kunnen wijzen dat men in de utiliteitsbouw op dat moment (in 1983) meer nadelige effecten van de conjunctuur ervaarde. Ook hun algemeen slotoordeel is duidelijk negatiever.
- Uitvoerders die zowel in de woning- als in de utiliteitsbouw werken scoren op deze beide aspecten niet hoger dan gemiddeld.

- Uitvoerders die zowel in het grondwerk als in de wegebouw werken geven met name een positief beeld van hun ervaring van aspecten van de taakuitoefening. Het is echter vooralsnog niet duidelijk waarom zij vaker onder behandeling zijn voor hoge bloeddruk (op grond van dossiergegevens), meer nerveuze klachten opgeven, en op drie andere aspecten van gezondheid tendensen tot meer klachten vertonen.

2.2.2 De onderzoeksdeelvraag betreffende de blijvers

Al deze resultaten uit de interne vergelijking kunnen niet oorzakelijk geïnterpreteerd worden. Het herhalingsonderzoek onder de blijvers is erop gericht een oorzakelijke interpretatie wel mogelijk te maken. De vraagstelling luidt dan ook:

- c. In hoeverre is de werksituatie oorzakelijk van invloed op de gezondheid, met name op vermindering van de gezondheid, en om welke kenmerken van en klachten over de werksituatie gaat het daarbij specifiek?

Ter beantwoording van deze vraag zal aan de blijvers dezelfde vragenlijst voorgelegd worden als in 1983.

In de eerste plaats zal getoetst worden of de hierboven besproken resultaten van de eerste fase in oorzakelijke richting geïnterpreteerd kunnen worden. In algemene zin kunnen de hypothesen ten aanzien van de bedoelde invloeden zoals in het onderstaande schema samengevat worden.

| | | bij de 2e meting in 1987 over de werksituatie* | |
|--|---------------|---|---|
| | | geen klachten | wel klachten |
| bij de eerste meting in 1983 over de werksituatie* | geen klachten | a. gelijkblijven van de gezondheidsklachten en aandoeningen | b. toename van de gezondheidsklachten en aandoeningen |
| | wel klachten | c. afname van de gezondheidsklachten en aandoeningen | d. gelijkblijven tot toename van de gezondheidsklachten en aandoeningen |

* Voor de duidelijkheid is m.b.t. de eerste meting in 1983 en de tweede meting in 1987 een tweedeling gemaakt tussen geen en wel klachten, hoewel in feite een variabel aantal klachten voorkomt. In het bijzondere geval dat het verband tussen één bepaalde klacht (bijv. het al of niet geregeld ontbreken van noodzakelijke projektinformatie) en vermindering van gezondheid geanalyseerd wordt is een tweedeling uiteraard wel van toepassing.

Als in 1983 en 1987 geen of weinig klachten voorkomen (cel a), wordt verwacht dat de gezondheidstoestand in termen van klachten en aandoeningen, afgezien van een algemeen effect in de tijd door veroudering, gelijk zal blijven.

Als volgens beide metingen wel of veel klachten voorkomen (cel d) kan een gelijkblijven of een toename van de gezondheidsproblemen verwacht worden. Onder toename kan toename van het aantal of van de ernst verstaan worden. Vooral in die gevallen waarin het klachtenniveau over het werk hoog was en is gebleven, is een toename van pathologie te verwachten. Bij geen of weinig klachten in 1983 en wel of veel klachten in 1987 (cel b) is een verminderde gezondheidstoestand te verwachten en in het omgekeerde geval (cel c) een verbetering.

Gezien de onderzoeksresultaten uit de 1983 zal nagegaan worden of bepaalde categorieën uitvoerders vaker een toename, gelijk-

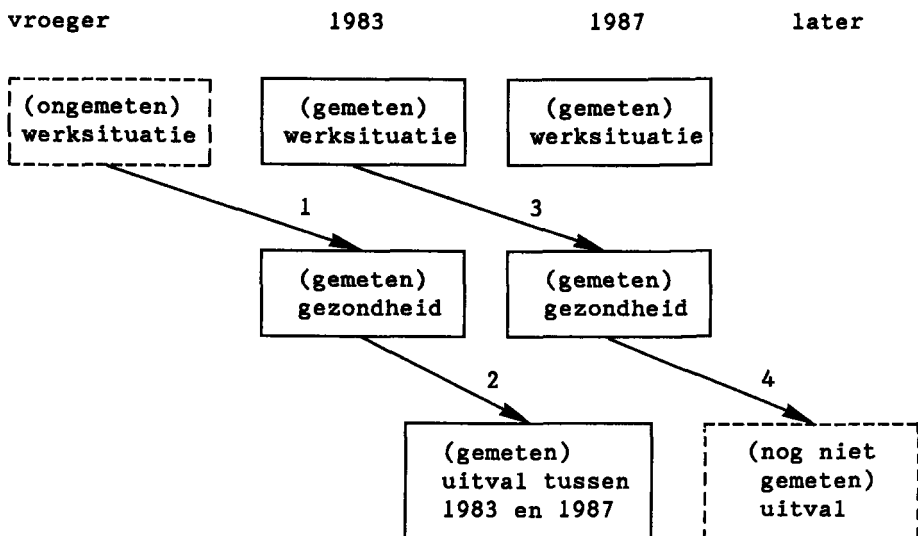
blijven of afname van het klachtenniveau over de werksituatie te zien geven. Met name is te verwachten dat bij de laagopgeleiden en bij de ouderen een toename van deze klachten, en een afname van de gezondheid is opgetreden.

Betreffende de objektkategorieën is een verwachting niet gemakkelijk op te stellen. De verschillen in conjunctuur over de jaren 1983 t/m 1986 in de verschillende sectoren van de bouw moeten daarbij leidraad zijn.

2.3 De samenhang tussen de beide deelonderzoeken en de drie deelvragen

De deelonderzoeken onder de uitvallers en onder de blijvers vullen elkaar aan wat betreft het inzicht dat zal ontstaan in de processen die in de werksituatie aanleiding zijn tot verminderen van de gezondheid en de uitval die hieruit tenslotte kan voortkomen.

Het onderstaande model dat beide onderzoeksingangen in zich verenigt, kan dit illustreren.



Het onderzoek onder de blijvers richt zich op relatie 3: de invloed van de in 1983 gemeten werksituatie op verandering in (de in 1987 te meten) gezondheid. Het onderzoek onder uitvallers gaat in principe om relatie 2: de rol van de (in 1983 gemeten) gezondheid bij de (in 1987 te meten) uitval.

Daardoor ontstaat nog geen inzicht in het gehele proces van invloed van de werksituatie op de gezondheid, en vervolgens op uitval. Dit proces is in het model zichtbaar gemaakt op twee manieren. Ten eerste d.m.v. de relaties 1 en 2: vanuit de (ongemeten) werksituatie van voor 1983, via de (gemeten) gezondheid in 1983 naar de in 1987 te meten uitval.

Ten tweede langs de lijn van de (gemeten) werksituatie 1983, via de (te meten) gezondheid in 1987 naar de denkbeeldige, ongemeten (maar evt. voorspelbare) latere uitval na 1987; dus d.m.v. de relaties 3 en 4.

Inzicht in het gehele proces kan verkregen worden door na te gaan welke type gezondheidsproblemen in 1983 tot feitelijke uitval hebben geleid, en vervolgens na te gaan of ditzelfde type gezondheidsproblemen (in 1987) te verklaren is uit bepaalde werksituatieproblemen (uit 1983).

Een dergelijke interpretatie en een specificatie van risikofactoren wordt in hoofdstuk 9 gegeven.

3. DE ORGANISATIE VAN HET VELDWERK; DE ONDERZOEKSINSTRUMENTEN

In de eerstvolgende paragraaf 3.1 wordt de organisatie van het veldwerk beschreven. De onderzoeksinstrumenten zijn in 3.2 aan de orde en zijn in hun geheel afgedrukt in de bijlagen 3.1 t/m 3.6. Feiten met betrekking tot de uitvoering van het veldwerk zijn te vinden in hoofdstuk 4.

3.1 De organisatie van het veldwerk

De belangrijkste uitgangspunten voor de organisatie van het veldwerk waren, dat het onderzoek onder de blijvers en uitvallers om redenen van beperking van de looptijd van het project en van vergelijkbaarheid van de gegevens onderling en met de gegevens uit 1983, naast elkaar moest plaatsvinden. Verder moesten zoveel als mogelijk dezelfde onderzoeksinstrumenten als in het onderzoek van 1983, gebruikt worden. Veranderingen zouden immers vergelijking in de tijd ontoelaatbaar maken.

Het belangrijkste probleem voor de organisatie van het veldwerk was het kunnen maken van het onderscheid tussen blijvers en uitvallers.

Het werd daarom nodig geoordeeld eerst alle deelnemers aan het onderzoek in 1983 te benaderen om na te gaan, of ze nog actief waren als uitvoerder en indien dit niet het geval was, of zij ander werk hadden. Uitgezonderd werden degenen die inmiddels 65 jaar of ouder waren, aangezien zij inmiddels gepensioneerd zouden zijn. In afwijking van het oorspronkelijke plan werd daarbij nog geen vragenlijst meegestuurd om de kans op non-respons zo klein mogelijk te maken.

Er werd gebruik gemaakt van een antwoordkaartje dat in 3.2.1 besproken wordt en afgedrukt is in bijlage 3.1. Non-respons op dit kaartje zou betekenen dat de betrokkene in het verdere verloop van het onderzoek niet op juiste wijze benaderd zou kunnen worden. Dit zou zich niet verdragen met een belangrijk uitgangspunt van het onderzoek, namelijk dat zo min mogelijk uitvallers onopgemerkt zouden mogen blijven. Immers, het gaat om een van de centrale categorieën personen uit het onderzoek, die vergeleken bij de blijvers toch al klein is in aantal. Extra aandacht voor het opvoeren van de respons was daarom geboden. Op non-respons naar aanleiding van het antwoordkaartje is daarom in eerste instantie na 3 weken een rappel gestuurd. Bij uitblijven van antwoord is het telefoonnummer van de betrokkene opgezocht en is hij gebeld. In enkele gevallen was het nodig de vroegere of vermoedelijk huidige gemeente aan te schrijven voor informatie over het nieuwe adres.

Nadat was komen vast te staan wie tot de blijvers en wie tot de uitvallers, met dan wel zonder ander werk, gerekend moesten worden, is de afhandeling van de blijvers en de verschillende categorieën uitvallers als volgt verlopen.

De blijvers hebben, op enkele aanvullingen na, dezelfde vragenlijst ontvangen als in het onderzoek in 1983. Deze lijst is beschreven in 3.2.2 en afgedrukt als bijlage 3.2.

Aan alle uitvallers is een brief gestuurd met de aankondiging dat zij opgebeld zouden worden om een afspraak te maken voor een interview.

Aan de uitvallers met ander werk werd voorafgaand aan het interview een vragenlijst gestuurd die een sterke gelijkenis heeft met de lijst van de blijvers, met dien verstande dat specifieke vragen betreffende het werk van uitvoerders zijn weggelaten. Toegevoegd was een aantal vragen die een beschrijving van het huidige werk inhouden. De lijst wordt besproken in 3.2.3 en is

afgedrukt als bijlage 3.3. De respondent werd gevraagd de lijst in te vullen, en deze aan de interviewer te overhandigen voorafgaande aan het interview. De interviewer had tot taak na te gaan of de respondent bij het beantwoorden van de lijst problemen had ondervonden, eventueel nadere toelichting te vragen en om hierover te rapporteren.

De uitvallers zonder ander werk kregen voor het interview ook een vragenlijst toegestuurd, waarin alleen de vragen uit de lijst van 1983 waren opgenomen met betrekking tot de gezondheid. Vragen over werk en de inspanning daarbij waren voor hen uiteraard niet van toepassing. In 3.2.4 is de lijst kort behandeld en in zijn geheel afgedrukt als bijlage 3.4. Ook hier had de interviewer een kontroletaak betreffende de ingevulde lijst.

De interviews met de uitvallers werden bij voorkeur bij de respondent thuis afgesproken, om te bevorderen dat in een vertrouwde sfeer vrijelijk over het voormalige werk als uitvoerder gesproken zou worden. De vragenlijst wordt besproken in 3.2.5 en is als bijlage 3.5 afgedrukt.

In de vragenlijsten van de blijvers zowel als van de uitvallers is net als in 1983 aan de respondenten toestemming gevraagd om hun dossiers bij hun BGD te mogen inzien, alsmede hun ziekteverzuimgegevens bij het SFB.

Van degenen die toestemming gaven zijn de BGD-en bezocht door een bedrijfsarts uit het NIPG, die de betreffende dossiers al of niet samen met een bedrijfsarts van de BGD heeft ingezien. De relevante gegevens uit de dossiers zijn vervolgens overgenomen op hetzelfde vragenformulier als in 1983. Het is in 3.2.6 besproken en afgedrukt als bijlage 3.6. De verzuimgegevens van dezelfde respondenten zijn aan het SFB gevraagd en verkregen in de vorm van een uitdraai uit de betreffende bestanden.

3.2 De onderzoeksinstrumenten

3.2.1 Het antwoordkaartje voor alle respondenten

Op het antwoordkaartje aan alle respondenten (zie bijlage 3.1) kan worden aangegeven of men nog wel of niet meer in de uitvoering werkte, en zo niet, of men ander werk had of niet.

Het begrip "in de uitvoering werken" heeft in principe op meer functies betrekking dan alleen op die van de uitvoerder in al zijn schakeringen. Het kon dan ook voorkomen dat iemand die bijvoorbeeld weer timmerman was geworden of was opgeklommen tot directeur toch antwoordde dat hij nog wel in de uitvoering werkte. In deze gevallen zou een onjuiste afhandeling van de respondent in het onderzoek het gevolg zijn. In feite zou hem dan een "blijvers-lijst" toegestuurd worden. Op grond van de antwoorden in deze lijst zou dan vervolgens gekonstateerd moeten worden, dat hij niet meer tot de uitvoerders gerekend zou moeten worden, waarna dan alsnog een interview zou moeten volgen.

Toch is deze procedure gevolgd, omdat het alternatief grotere nadelen zou hebben. De vraag die dan gesteld had moeten worden, zou luiden of men nog als uitvoerder werkte of niet. Degenen die hierop ontkennend zouden hebben geantwoord, zouden vervolgens zijn geïnterviewd. In die situatie zou pas tijdens het interview kunnen worden ontdekt of zij nog wel tot de brede categorie uitvoerders (net als in 1983) gerekend moesten worden. Wanneer dit toch het geval zou zijn, zou de betrokkene alsnog verzocht moeten worden een "blijverslijst" in te vullen. Dit zou de onderzoeksorganisatie onevenredig veel zwaarder hebben belast.

De feitelijk gevolgde procedure heeft relatief weinig fouten opgeleverd, zoals in 4.2 zal blijken. De begeleidende brief waarin het nieuwe onderzoek in de kontekst van het vorige werd gezet en die tevens een verwijzing bevatte naar de rapportage die men

over het eerdere onderzoek had ontvangen, maakte dus kennelijk de bedoeling van het antwoordkaartje voldoende duidelijk.

3.2.2 De schriftelijke lijst voor de blijvers

De postenquête-lijst voor de blijvers was in essentie dezelfde als in 1983 (zie bijlage 3.2).

Aansluitend op de inhoudelijke bespreking van deze lijst in het rapport van het onderzoek van 1983 (Draaisma, Gründemann & Hoolboom, 1985) kan het volgende worden opgemerkt. De bij het onderzoek in 1983 gebruikte lijst omvat 11 hoofdstukken met 131 vragen. De indeling is afkomstig van de Vragenlijst Persoonlijk Funktioneren in de Arbeidssituatie (VPFA), oorspronkelijk deel uitmakend van de methode Periodiek Onderzoek Funktioneren in de arbeidssituatie (Dijkstra et al., 1980 en 1981).

Achtergrondgegevens van de uitvoerders

Dit hoofdstuk omvat de vragen met betrekking tot de personalia, alsmede het opleidingsniveau opgesplitst in schoolopleiding en specifieke cursussen ten behoeve van de bouw. Ook wordt het beroepsverleden binnen en buiten de bouw in beeld gebracht.

Functie

Bij het opstellen van de 16 vragen over de functie of taak (hier als synoniem opgevat) is in de eerste plaats de feitelijke taak-inhoud van belang. Het zal duidelijk zijn dat deze niet voor elke uitvoerder hetzelfde is. Met andere woorden, de grens tussen taak en taakomgeving is niet scherp te trekken. Zo is bijvoorbeeld het meepraten bij de voorbereiding van een bouwproject over bestek en tekeningen in het ene bedrijf wel en in het andere niet een onderdeel van de taak van de uitvoerder. De achterliggende gedachte bij het begrip taakomgeving is, dat beslissingen of gebeurtenissen (bijvoorbeeld over bestek en

tekeningen) die buiten de betrokkenen omgaan, de taak kunnen beïnvloeden. In het geval van bestek en tekeningen, zal de taak van de uitvoerder variëren met de gekozen oplossing voor een konstruktieprobleem tijdens de voorbereiding van een project.

De vaagheid van de grens van de taak met de omgeving komt goed tot uitdrukking in de definitie van In 't Veld (1975) die de taak omschrijft als datgene wat gedaan moet worden opdat de bijdrage aan het geheel tot stand komt. Deze algemene formulering roept twee vragen op: ten eerste of een aktiviteit wel of niet een bijdrage aan het geheel is, en ten tweede of die aktiviteit (mede) door de uitvoerder gedaan moet worden of door anderen.

Hiermee rekening houdend is met minimale middelen getracht een voldoende scherp beeld van de taak van elke uitvoerder te krijgen zodat zijn zelfstandigheid (of organisatorische kompetentie) kan worden vastgesteld. Gevraagd wordt naar zijn financiële verantwoordelijkheid, en of hij bij alle of een deel van de bouwfasen betrokken is. Verder is naar de mate van beslissingsbevoegdheid gevraagd in 10 stadia van het bouwproces waarmee de uitvoerder vanaf voor- tot nakalkulatie te maken kan hebben. Aan de hand van de literatuur over het bouwproces (Stichting Bouwresearch, 1968; Deelman, 1977; en Benes & Diepeveen, 1976) en het vooronderzoek (Draaisma & Hoolboom, 1980) kon de gewenste beperking gerealiseerd worden.

Daarnaast wordt gevraagd naar de objektkategorie(ën) waar de uitvoerder in werkt. Verder worden een aantal waarderende vragen gesteld over de funktie betreffende scholing en ervaring, overwerk, zelfstandigheid en over enkele aspecten van job-satisfactie. Deze zijn aan de VEFA ontleend. Een waarderende vraag over de tijdsbesteding aan niet-toezichhoudende en regelende aktiviteiten op de bouwplaats door de uitvoerder is opgesteld naar aanleiding van Mintzberg (1973). Andere onderwerpen die ook tot de funktie van de uitvoerder gerekend kunnen worden zoals het

onderhouden van relaties met de opdrachtgevers, chef of ondergeschikten, zijn opgenomen in de hoofdstukken Organisatie en Leiding, kollega's en ondergeschikten.

Inspanning

Dit hoofdstuk bevat 9 waarderende vragen met betrekking tot lichamelijke en geestelijke inspanning, tijdsdruk, vermoeidheid enz. Twee vragen zijn aan de VOS (Van Dijkhuisen & Reiche, 1976) ontleend en geherformuleerd. Deze betreffen de druk die op de uitvoerder wordt uitgeoefend meer werk op zich te nemen dan hij aankan en of de spanning weleens tot de gedachte had geleid het niet meer aan te kunnen. Ook is gevraagd naar moeite met concentreren en onthouden, zaken die in het uitvoerderswerk van belang zijn.

Fysieke werkomstandigheden

Dit hoofdstuk is beperkt tot 5 vragen over hinder door temperatuurswisseling, droge lucht, gebrek aan frisse lucht, lawaai en stank. Naar aanleiding van het vooronderzoek (Draaisma & Hoolboom, 1980) werd dit, gezien de situatie waarin de uitvoerder werkt, voldoende geacht.

Gezondheid

Over de gezondheid zijn 25 vragen gesteld. De eerste betreffen algemene gezondheidsklachten, de hinder die eventuele gebreken in de gezondheid voor het werk opleveren, en hoeverre de uitvoerder vindt dat het werk de klachten veroorzaakt. Verder is aangesloten bij de gedachte uit de organisatiestressbenadering dat de uitvoerder in zijn werk onder druk zou kunnen staan, hetgeen tot uiting zou kunnen komen in vage lichamelijke klachten, nerveuze klachten, vermoeidheidsklachten, slaapstoornissen, ongunstige eetgewoonten, en alcohol- en tabaksverbruik. Tenslotte zou het feitelijk onder behandeling zijn in verband met enige

lichamelijke klachten een indruk kunnen geven van de ernst van gezondheidsklachten. Het overgrote deel van deze vragen is ontleend aan de VFFA-lijst (Dijkstra et al., 1980). Enkele zijn afkomstig uit de JAS (Jenkins Activity Survey), zie Jenkins (1971) en de VOS (Van Dijkhuisen & Reiche, 1976). Op de laatste vraag van dit hoofdstuk kon de uitvoerder toestemming geven tot inzage, door een bedrijfsarts van het NIPG, in zijn (eventuele) medische dossier op de BGD en zijn (verzuim) gegevens bij het Sociaal Fonds Bouwnijverheid. Hiermee blijven de gegevens onder medische geheimhouding.

Leiding kollega's en ondergeschikten

De 20 vragen in dit hoofdstuk hebben betrekking op knelpunten in de taakuitoefening voorzover deze voortkomen uit storingen in relaties die uitvoerders hebben met hun chef(s), kollega's, ondergeschikten en andere relevante functionarissen in hun werksituatie. Dit zijn opdrachtgever, architect, opzichter en onderaannemers, die buiten het bedrijf van de uitvoerder staan, maar ook kalkulator, werkvoorbereider enz. van binnen hun bouwbedrijf.

De afbakening met het hoofdstuk Organisatie van het werk is soms arbitrair. Ook in dat hoofdstuk komen knelpunten in de taakuitoefening aan de orde, echter meer toegespitst op de mate waarin de informatie, middelen en de tijd waarmee gewerkt moet worden, toereikend zijn.

Dit hoofdstuk omvat wel alle vragen die te maken hebben met het concept steun die de uitvoerder in zijn werk ondervindt van de betrokkenen in de werksituatie. Het concept steun door vrouw, vrienden etc. dat in de organisatiestressbenadering (bijvoorbeeld Katz & Kahn, 1978) gebruikelijk is, is hier niet gehanteerd. De betekenis hiervan werd te onduidelijk geacht. Twijfel aan de validiteit van dit begrip is later ook door anderen geuit (Van de Vliert & De Boer, 1984). De vragen betreffende steun in

het werk zijn deels direkt aan de VPFA ontleend en zijn voor de rest geherformuleerde VOS-vragen. Een enkele, over steun door ondergeschikten, is opgesteld naar aanleiding van Kahn & Quinn (1970).

Organisatie van het werk

Dit hoofdstuk bevat 28 vragen over knelpunten in de taakuitoefening. Deze hebben betrekking op de mate waarin de informatie en middelen waarmee en de tijd waarin de uitvoerder zijn werk moet doen, toereikend is.

Slechts 5 vragen zijn direkt overgenomen uit de VPFA. De rest is opgesteld naar aanleiding van de literatuur en van gesprekken met deskundigen uit de bouwwereld. Daarbij is in een ruim aantal gevallen een vraag uit de VPFA of de VOS toegespitst op het werk en de werksituatie van de uitvoerder. Dit vooral naar aanleiding van het vooronderzoek (Draaisma & Hoolboom, 1980) waaruit bleek dat algemener geformuleerde vragen nogal eens tot onduidelijkheden bij de uitvoerders leidden. Onder andere is aandacht besteed aan de volgende onderwerpen:

- of bestek en tekeningen op tijd beschikbaar komen zodat er voldoende voorbereidingstijd is, of ze precies genoeg aangeven wat gedaan moet worden, of er tijdens de bouw wijzigingen in aangebracht worden en of zij tegenstrijdige informatie bevatten;
- of er problemen zijn met toeleveranciers, opdrachtgevers, onderaannemers en of de klant zijn klachten of ontevredenheid uit ten opzichte van de uitvoerder.

Ook wordt gevraagd of hij werkt met vaste opzichters, opdrachtgevers, leveranciers, onderaannemers en met vaste chefs en ondergeschikten.

Veiligheid

Dit hoofdstuk met 6 vragen heeft betrekking op de veiligheid op de bouwplaats en de mate waarin de uitvoerder zijn verantwoordelijkheid voor zijn mensen kan waarmaken.

Werk-privé

Hierin zijn 3 vragen gesteld over de relatie tussen het werk en het privé-leven. In de eerste twee vragen is aan de orde in hoeverre het privé-leven ongunstig wordt beïnvloed door het reizen tussen huis en werk of door andere omstandigheden in het werk.

Ook is hier de enige vraag gesteld over de invloed van de privé-situatie op het werk. Vragen op dit gebied zijn verder achterwege gelaten ter voorkoming van non-respons.

Alle drie vragen komen uit de VPFA.

Werkkring

Hierin worden 9 vragen gesteld naar materiële en immateriële beloning van het werk en naar de vooruitzichten in de toekomst. Zeven van de negen vragen komen uit de VPFA, twee zijn naar aanleiding van de VOS opgesteld.

Slot

Hier is gevraagd naar veranderingen in de functie. Evenals in de VPFA volgen tenslotte vragen over de gunstige en ongunstige kanten van de functie en over een slotoordeel over het werk op een 4-puntsschaal.

In vergelijking met 1983 zijn in het huidige onderzoek enkele vragen toegevoegd over de periode tussen de twee metingen. Deze hadden tot doel te inventariseren welke veranderingen in de werksituatie van de respondenten waren opgetreden, met name tussentijdse functieveranderingen, verandering van werkgever,

perioden van werkloosheid, ziektewet en WAO, en gevolgde kursussen of opleidingen (zie de vragen 1, 2, 4, 5, 6, 6a en 7). In het hoofdstuk Slot is verder gevraagd naar veranderingen in het werk sinds 1983, en naar de waardering hiervan (vraag 127).

Tenslotte zijn twee vragen toegevoegd over gedachten over ander werk, en over pogingen om lichter werk in uitvoering, of hulp bij een zwaarder werk te krijgen; beide in verband met de gezondheid (vraag 38 en 39).

3.2.3 De schriftelijke lijst voor uitvallers met ander werk

De schriftelijke vragenlijst die voorafgaande aan het interview aan de uitvallers met ander werk werd toegestuurd, heeft globaal dezelfde inhoud als de lijst voor de blijvers. Het verschil is tweeledig:

- er zijn een aantal vragen opgenomen die tot doel hebben de nieuwe werksituatie te karakteriseren naar:

het soort en de grootte van het bedrijf, huidige functie, werkzaamheden, leidinggeven (vragen 1 t/m 7);

- de vragen die specifiek de uitvoerdersfunctie betreffen zijn weggelaten; het betreft alleen een aantal vragen in de hoofdstukken:

I Achtergrondgegevens/functie (p 1-3); V Leiding, kollega's en ondergeschikten (p 11-12); VI Organisatie van het werk (p 13); VII Werk-privé (p 14); VIII Werkring (p 15); en IX Slot (p 16-17). Uiteraard zijn hierdoor vooral vragen in de hoofdstukken V en VI weggelaten.

De hoofdstukken: II Inspanning (p 4); III Fysieke werkomstandigheden (p 5); en IV Gezondheid (p 6-10) zijn ongewijzigd.

In bijlage 3.3 worden van deze vragenlijst die vragen weergegeven die, in vergelijking met de lijst voor de blijvers, zijn

toegevoegd voor de uitvallers met ander werk. Dit betreft de pagina's 1, 2 en 12.

3.2.4 De schriftelijke lijst voor uitvallers zonder ander werk

De schriftelijke vragenlijst die voorafgaande aan het interview aan de uitvallers zonder ander werk is gestuurd, bevatte uitsluitend de vragen met betrekking tot de gezondheid. Er zijn alleen vier vragen weggelaten die betrekking hebben op de gezondheid in relatie met het werk:

- Wordt u in uw werk geregeld gehinderd doordat u zich niet in orde voelt?
- Heeft u gezondheidsklachten waarvan u denkt dat ze door het werk komen? (met evt. toelichting)
- Heeft u er de laatste jaren over gedacht om een andere baan te zoeken in verband met uw gezondheid?
- Heeft u de laatste jaren om uw gezondheid weleens geprobeerd lichter werk te krijgen, of hulp bij zwaarder werk?

In bijlage 3.4 worden van deze vragenlijst het titelblad en de inleiding voor de respondenten weergegeven.

3.2.5 De interview-lijst voor alle uitvallers

De interview-lijst* (zie bijlage 3.5), die voor elke categorie uitvallers bestemd was, had als hoofddoelstellingen het opsporen van het precieze tijdstip en de reden van het vertrek uit de

* In het begin van de interviewkampagne is door de onderzoekers zelf een tiental proefinterviews gedaan. Mede naar aanleiding van deze ervaringen heeft de interviewlijst zijn uiteindelijke vorm gekregen.

uitvoerdersfunctie, en van de rol die de respondent daarbij aan de gezondheid toeschreef.

Voorafgaand aan het interview was van de respondent middels het antwoordkaartje alleen bekend dat hij uitvaller was, en of hij wel of niet ander werk had. Gezien de deelvraagstellingen a en b van het onderzoek moest vast staan wat de reden van uitval was: werkloosheid, WAO-intrede, VUT, pensionering of het aannemen van een andere functie binnen of buiten de bouw.

Daarom werd aan het begin van het interview eerst nauwkeurig de loopbaan van de respondent, sinds 1983, in kaart gebracht, inclusief perioden van werkloosheid, ziektewet en WAO (vragen 1 t/m 4). In de meeste gevallen werd daarmee wel duidelijk wat de uitvalreden was. In bepaalde ingewikkelde gevallen en door hiaten in het geheugen van de respondent gebeurde dit pas later in het interview. Met name was het onderscheid tussen werkloosheid en ander werk, als reden niet altijd duidelijk. Begrijpelijk is dat sommigen ander werk hebben gezocht, omdat werkloosheid dreigde. Als criterium is uiteindelijk het feit gehanteerd of men werkloos is geweest.

In de interview-lijst komen daarna een serie open vragen (vragen 27 t/m 29) die achtereenvolgens ingaan op:

- de gunstige en ongunstige kanten van de uitvoerdersfunctie
- wijzigingen in de functie
- de lichamelijke en geestelijke inspanning
- de tijdsdruk en overbelasting.

Daarna is de respondent gevraagd of hij gezien zijn opvattingen over de functie achteraf, het uitvoerderswerk ongunstig vond voor zijn gezondheid, met evt. toelichting (vraag 30). Vervolgens is ingegaan op eventuele gezondheidsklachten, de ernst ervan, behandelingen en ziektewet- of WAO-perioden die ermee samenhangen (vragen 31 t/m 36). Deze vragen vormden voor de interviewer een controle op de gegevens aan het begin van het interview aangaande de loopbaan sinds 1983 en de reden van uitval

die daaruit was vastgesteld. Daarnaast was een hoofdfunctie van de vragen 27 t/m 36 om het gesprek over de gezondheid, zodanig op gang te brengen dat het voor de respondent gemakkelijk werd de vragen over de rol van de gezondheid bij uitval op de juiste wijze te beantwoorden.

Tenslotte zijn afhankelijk van de reden van uitval een aantal vragen opgenomen die de rol van de gezondheid en andere omstandigheden bij het uitvallen behandelen.

3.2.6 Het vragenformulier betreffende de BGD-dossiers

Het vragenformulier betreffende de BGD-dossiers was hetzelfde als in het onderzoek in 1983 werd gebruikt (zie bijlage 3.6). De vragen omvatten: het oordeel van de bedrijfsarts over stoornissen in de gezondheid van de uitvoerder, de aard van een eventuele stoornis, de eventuele relatie van de stoornis met het werk, en of de uitvoerder is verwezen door de bedrijfsarts of door deze zelf is begeleid.

3.2.7 De ziekteverzuimgegevens

Bij het SFB werden van de ziekteverzuimen de begin- en einddatum en de bijbehorende diagnosekode, dan wel klachtkode verzameld.

4. DE UITVOERING VAN HET VELDWERK EN DE RESPONS

4.1 De uitvoering van het veldwerk (voorjaar 1987)

4.1.1 Het veldwerk betreffende het antwoordkaartje

Het verzenden van het antwoordkaartje heeft in twee fasen plaatsgevonden. Deze fasering is toegepast om te voorkomen dat de organisatie van het veldwerk te veel onder druk zou komen te staan door een eventueel groter aantal uitvallers dan geraamd. Bovendien moest niet te veel tijd verlopen tussen de respons op het antwoordkaartje en het interview. In eerste instantie is het kaartje aan ongeveer de helft van de 528 uitvoerders uit het onderzoek in 1983 toegestuurd. Na 3 weken toen de respons 73 % bleek te zijn, is gerappelleerd.

Tevens werd duidelijk dat de uitval aanzienlijk groter was dan de geraamde 20 %. De gevolgen hiervan voor de interviewkampagne zijn in 4.1.3 besproken. Om te grote verwickelingen voor de interviewkampagne te voorkomen is de overgebleven helft van de antwoordkaartjes nog enkele weken vastgehouden en toen verstuurd.

Uiteindelijk zijn 37 personen die ook na een rappel niet hadden gereageerd op het antwoordkaartje, gebeld om vast te stellen of zij uitvaller dan wel blijver waren. Van 1 persoon was dit uiteindelijk niet te achterhalen. Dat betekent dat 93 % van allen schriftelijk heeft gereageerd na één rappelbrief.

4.1.2 Het veldwerk betreffende de enquêtelijst voor blijvers

De blijvers is direkt na ontvangst van het antwoordkaartje een "blijvers-lijst" toegestuurd.

Uit de ingevulde geretourneerde lijsten bleek inderdaad zoals verwacht, dat een aantal respondenten ten onrechte tot de blij-

vers was gerekend. Zoals uit het antwoordkaartje was gebleken, werkten zij wel "in de uitvoering", maar bijv. als voorman, projectleider, directeur of iets dergelijks, functies die niet tot de uitvoerders gerekend zijn. Uiteindelijk bleek het om 14 gevallen te gaan. Hun is telefonisch verzocht alsnog een interview toe te staan, hetgeen in enkele gevallen telefonisch is uitgevoerd.

4.1.3 De interviewkampagne betreffende de uitvallers

De ervaringen van de onderzoekers bij de proefinterviews (zie paragraaf 3.2.5) zijn ook gebruikt voor de specifieke één-daagse training van 9 ervaren interviewers uit de pool van het instituut.

De interviewers hadden tot taak de uitvallers te bellen over een afspraak voor het interview en daarbij te controleren of de respondent inderdaad niet meer als uitvoerder werkte. In geval van weigering van een interview, heeft de projectleiding alsnog geprobeerd een telefonisch interview af te nemen.

Toen bleek dat het aantal uitvallers aanzienlijk groter was dan geraamd, zijn alsnog 6 andere interviewers getraind en bij de interviews ingezet.

4.1.4 Het veldwerk betreffende de schriftelijke lijsten voor uitvallers

De schriftelijke vragenlijsten die aan de uitvallers werden toegestuurd voorafgaande aan het interview, zijn over het algemeen door de interviewers ingezameld. In een aantal gevallen bleek de respondent de lijst echter niet op tijd te hebben ingevuld. Daarnaast zijn enkele uitvallers om hiervoor beschreven redenen, telefonisch geïnterviewd. Beide categorieën is na het interview

gevraagd de lijst alsnog te retourneren. Een deel van hen heeft dit ook na rappel niet gedaan.

4.1.5 Het raadplegen van de BGD-dossiers en de ziekteverzuimgegevens

Wat betreft het raadplegen van de dossiers op de BGD-en zijn geen bijzonderheden te melden. De medewerking was goed.

Ook de oplevering van de ziekteverzuimgegevens door het SFB was net als in 1983 uitstekend geregeld. Helaas echter bleek dat de gegevens over de jaren 1984 en 1985 niet meer beschikbaar waren, uitgezonderd van de WAO-ers.

4.2 De respons

Het veldwerk, zoals hiervoor beschreven heeft in de volgende respons geresulteerd.

Van de 528 uitvoerders die in 1983 aan het onderzoek deelnamen, bleken destijds 9 man ten onrechte tot de doelgroep van actieve uitvoerders te zijn gerekend. Daarom moesten 519 man tot de steekproef voor het herhalingsonderzoek gerekend worden. Zij bleken te zijn onderverdeeld in 33,7 % uitvallers (175) en 66,3 % (344) blijvers.

De 344 blijvers die allen met de "blijverslijst" zijn benaderd, hebben in 89,8 % (309) van de gevallen de vragen beantwoord. De non-respons was dus slechts 10,2 % (35).

De onderverdeling van de uitvallers is als volgt:

| | |
|---|-----|
| - overleden | 4 |
| - geïnterviewd | 160 |
| - interview geweigerd | 5 |
| - onbereikbaar na her- haalde pogingen | 6 |

De overledenen niet meegeteld, is de respons op het interview 93,6 %, de non-respons dus 6,4 %. Van de 160 geïnterviewden heeft uiteindelijk 96,3 % (154) de schriftelijke vragenlijst ingevuld; berekend op basis van het totale aantal van 171 uitvallers is dit 90 %.

Toestemming tot het raadplegen van de BGD-dossiers en de ziekteverzuimgegevens werd gegeven door:

- 89,6 % (277 van de 344) responderende blijvers,
- 85,7 % (132 van de 154) responderende uitvallers.

De konklusie is dat de deelname aan het onderzoek bijzonder groot is geweest.

5. DE GEBRUIKTE VARIABELEN EN DE UITGEVOERDE ANALYSES

5.1 Inleiding

Voor de redenering omtrent de keuzes van de variabelen en van de analyses die gemaakt zijn, vormen de deelvragen b en c (zie hoofdstuk 2) een handzaam vertrekpunt. Deelvraag a naar de omvang en de typen uitval is beschrijvend en niet voorspellend van aard, en kan daarom buiten beschouwing blijven.

Deelvraag b luidt: in hoeverre spelen de werksituatie en de gezondheid een rol bij de uitval, en om welke werksituatie- en gezondheidsproblemen gaat het daarbij?

Deelvraag c luidt: in hoeverre is de werksituatie oorzakelijk van invloed op de gezondheid met name op vermindering van de gezondheid, en om welke kenmerken van en klachten over de werksituatie gaat het daarbij specifiek?

De analyses gericht op de beide deelvragen zijn zoals al in hoofdstuk 2 is aangekondigd, gescheiden uitgevoerd (de methodologische argumentatie hiervoor is te vinden in 5.3); de uitkomsten zijn in de hoofdstukken 6 en 7 neergelegd.

In deelvraag b is de uitval in zijn verschillende categorieën, het achteraf te voorspellen verschijnsel.

In deelvraag c is de gezondheid in 1987 het achteraf te voorspellen verschijnsel. De aspecten ervan samen met de van belang zijnde aspecten van inspanning en welbevinden, worden in de hiernavolgende paragraaf 5.2.2 besproken. Het besprokene heeft tevens betrekking op de gezondheids-, inspannings- en welbevindensaspekten uit 1983, die in deelvraag b (mede)voorspeller zijn van uitval.

De knelpunten in de werksituatie vormen in beide deelvragen voorspellers. Ze worden behandeld in 5.2.3.

De argumentatie van de uitgevoerde analyses ten aanzien van beide deelvragen komt in 5.3 aan de orde.

5.2 De gebruikte variabelen

5.2.1 Inleiding

Knelpunten in de werksituatie en gezondheids-, inspannings- en welbevindensaspekten zijn in het onderzoek van 1983 (onder andere) uitgebreid in verband gebracht met kenmerken van de uitvoerder en van zijn werksituatie. Het spreekt vanzelf dat in dit vervolgonderzoek in principe dezelfde items als toen zijn gebruikt bij het samenstellen van de variabelen. Destijds was het belangrijkste uitgangspunt de wens om de variabelen voor de praktijk zo herkenbaar mogelijk te houden. Dit leidde er soms toe dat items die onder één bepaald theoretisch concept passen, toch niet onder één variabele werden gebracht. Hiermee werd voorkomen dat een specifiek, belangrijk en herkenbaar knelpunt in de taaksituatie van uitvoerders zou vervagen onder een te abstrakt etiket van een concept. In dit herhalingsonderzoek is dit uitgangspunt ook zoveel mogelijk gehanteerd. De methodologische grenzen die de mogelijkheden hiervan beperken zijn van tweeërlei aard:

Ten eerste, kan het aantal variabelen in de analyses te groot worden, zeker bij analyses in subgroepen zoals in drie leeftijdskategorieën; dit heeft zoals in 5.3 blijkt een rol gespeeld.

Ten tweede zijn variabelen bestaande uit meer items in het algemeen beter schattingen van de echte waarde van de variabelen.

In hoofdzaak aansluitend bij de organisatiestress-benadering net als in 1983, zijn de aspecten van de werksituatie, gezondheid,

inspanning en het welbevinden uit de vragenlijsten thans in eerste instantie samengevoegd tot de variabelen die hieronder worden besproken. Een overzicht van de samenstelling van de variabelen is te vinden in bijlage 5.1.

5.2.2 De variabelen betreffende gezondheid, inspanning, welbevinden en verzuim

De gezondheids-, inspannings- en welbevindensvariabelen zijn vergeleken met het eerste onderzoek "ingedikt". Het gaat om de volgende variabelen (zie voor details bijlage 5.1, de nummers 23 t/m 41).

Gezondheid (33 t/m 41):

- algemene gezondheidsklachten,
- niet in orde voelen hindert werk,
- gezondheidsklachten door het werk,
- lichamelijke klachten,
- nerveuze klachten,
- moedeloosheid,
- vermoeidheidsklachten,
- aantal aandoeningen waarvoor onder behandeling,
- medische consumptie.

Inspanning (29 t/m 32):

- werk lichamenlijk erg inspannend,
- werk geestelijk erg inspannend/tijdsdruk,
- overbelastingsklachten,
- moeite met koncentrereren/onthouden.

Welbevinden (23 t/m 28):

- onvoldoende waardering leiding,
- ongunstige invloed werk-privé,
- ongunstige invloed privé-werk,
- toekomstonzekerheid,
- onvoldoende stimulerende taak,
- algemeen slotoordeel.

Deze variabelen zijn in hoofdstuk 6 gebruikt bij de voorspelling achteraf van de uitval, en in hoofdstuk 7 bij de voorspelling van de gezondheid, de inspanning en het welbevinden van de blijvers in 1987. Om theoretische en methodologische redenen is, zowel aan de kant van de voorspelde inspannings- en welbevinden-aspekten in 1987 als aan de kant van de voorspellers een verdere beperking aangebracht (zie 5.3.3).

Wat betreft verzuim zijn twee variabelen gehanteerd. Ten eerste de frekwentie van kortdurend verzuim (dat wil zeggen met een duur van 14 dagen of korter) en ten tweede de gemiddelde duur van de langdurig verzuimgevallen (dat wil zeggen met een duur van minimaal 15 dagen en maximaal 1 jaar).

Het kortdurende verzuim is een indikator voor niet-ernstige klachten/aandoeningen en het langdurende meer ernstige. Daarmee is aangesloten bij het eerste onderzoek in 1983, waarbij bleek dat uitvoerders een lagere frekwentie van kort verzuim hebben dan ander leidinggevend kader, maar een even hoge frekwentie van langdurige verzuimen die weliswaar korter duren.

De beide variabelen zijn ook empirisch onafhankelijk van elkaar; de korrelaties tussen de frekwenties van kort verzuim in de drie beschikbare jaren 1985 t/m 1987 en de gemiddelde duren van de langdurige gevallen in de overeenkomstige jaren zijn laag en liggen tussen -.10 en .20.

5.2.3 De variabelen betreffende knelpunten in de werksituatie en steun

Wat betreft de knelpunten in de werksituatie en aspecten van steun in het werk zijn 22 variabelen samengesteld. (de nummers 1 t/m 22 in bijlage 5.1):

Knelpunten in de werksituatie (1 t/m 17):

- Geen vaste externe rolpartners
- Geen vaste interne rolpartners
- Wrijvingen met externe rolpartners
- Wrijvingen met interne rolpartners
- Onduidelijkheden in het werk
- Teveel of te weinig verantwoordelijk voor personeel
- Onveiligheid op het werk
- Projektinformatie niet op tijd
- Onduidelijkheid projektinformatie
- Teveel niet-toezichthoudende activiteiten
- Werkdruk
- Fysieke hinder werkomstandigheden
- Tekort aan capaciteiten
- Uitblijven waardering opdrachtgevers
- Onvoldoende ontplooiingsmogelijkheden
- Duur werkweek
- Onvoldoende opvang bij eigen ziekte

Aspecten van steun (18 t/m 22):

- Onvoldoende steun leiding
- Onvoldoende steun personeel
- Onvoldoende steun staffunktionarissen
- Onvoldoende steun opdrachtgevers etc.
- Geïrriteerde sfeer op het werk

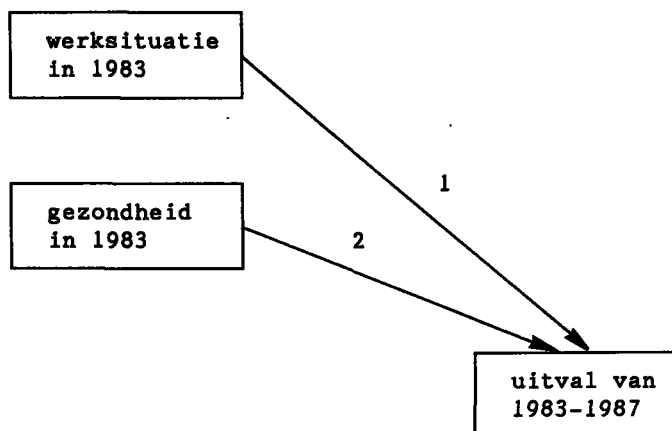
5.3 De gang van zaken bij de analyses

5.3.1. De onderzoeksdeelvragen b en c

Van de drie onderzoeksdeelvragen is deelvraag a, gericht op de mate en aard van de uitval, beschrijvend van karakter; een longitudinaal perspectief ontbreekt.

Deelvraag b luidt: in hoeverre spelen de werksituatie en de gezondheid een rol bij de uitval, en om welke werksituatie- en gezondheidsproblemen gaat het daarbij?

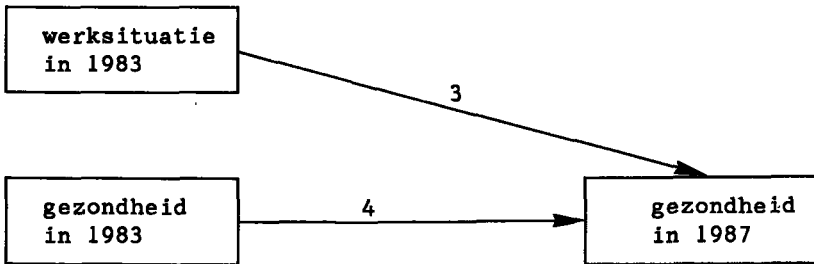
Deze vraag heeft het volgende model:



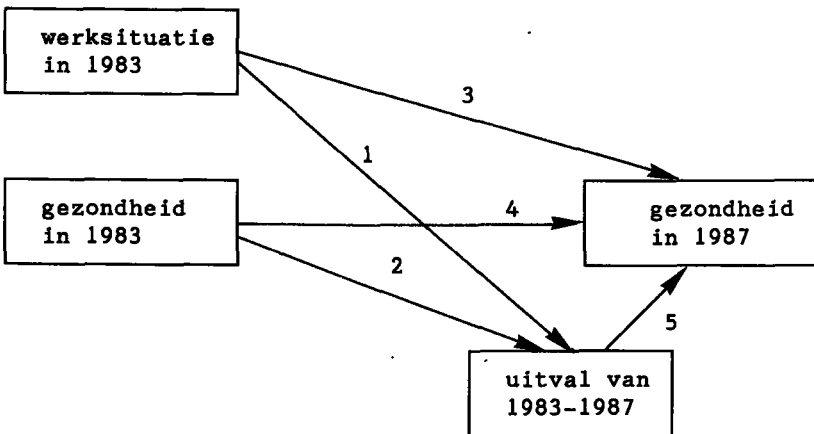
Er zijn zes typen uitval onderscheiden: overleden, pensioen, VUT, WAO, werkloos en ander werk.

Deelvraag c luidt: in hoeverre is de werksituatie oorzakelijk van invloed op de gezondheid, met name op vermindering van de gezondheid, en om welke kenmerken van en klachten over de werksituatie gaat het daarbij specifiek.

Deze deelvraag kan in het volgende model uitgedrukt worden:



Beide vraagstellingen samen kunnen in een samengesteld model uitgedrukt worden:



In dit model zijn de relaties 1,2,3 en 4 afkomstig uit de twee eerstgenoemde modellen en kan relatie 5 toegevoegd worden.

Overwogen is dit samengestelde model als basis voor de analyses van de data te nemen, omdat het enkele aantrekkelijke kanten heeft boven de twee afzonderlijke modellen:

- het zou een geïntegreerd beeld kunnen geven van de onderzochte problematiek;
- de gegevens van alle individuen, dat wil zeggen van de

blijvers en de uitvallers tezamen zouden tegelijkertijd in de analyses betrokken kunnen worden.

Deze mogelijkheid is evenwel afgewezen. Nog afgezien van het probleem van de identificatie van het model (Kenny, 1979) leidt het tot te veel complicaties gegeven het aantal variabelen.

Bovendien is de relatie 5, dat wil zeggen de invloed van de uitval op de gezondheid niet goed genoeg onderzoekbaar, omdat er geen meting beschikbaar is van eventuele interverniërende activiteiten (een andere betaalde werkring of anderszins) tussen de uitval en de meting van de gezondheid in 1987.

Dit betekent dat gekozen is voor aparte analyses ten aanzien van de beide vraagstellingen b en c.

Een uitvloeisel van deze keuze is dat de resultaten van beide analyses achteraf op kwalitatieve wijze met elkaar in verband gebracht moeten worden, teneinde een meer geïntegreerd beeld te verkrijgen.

5.3.2 Aparte analyses per leeftijdskategorie

In de eerste fase van het onderzoek is gebleken dat het klachtenpatroon in de drie leeftijdskategorieën, te weten jonger dan 35 jaar, 35 jaar t/m 49 jaar en 50 jaar en ouder, nogal verschilde. Dit strookt met algemene inzichten over levensfasen en carrière-perspektieven (Doering, Rhodes & Schuster, 1983). Om deze redenen zijn de analyses stelselmatig apart in de drie leeftijdskategorieën uitgevoerd, ondanks het nadeel van het soms relatief kleine aantal individuen per categorie. Op deze wijze wordt evenwel recht gedaan aan de mogelijk verschillende processen. Een bijkomend voordeel is dat gelet kan worden op de consistentie van de bevindingen over de leeftijdskategorieën heen.

5.3.3 De uitgevoerde analyses

Wat betreft de uitgevoerde analyses wordt hier het keuzeproces beschreven dat heeft uitgemond in de analyses die uiteindelijk in de hoofdstukken 6 en 7 t.a.v. de deelvragen b betreffende de uitval, resp. c betreffende de gezondheid in 1987, zijn gepresenteerd. In deze paragraaf ligt de nadruk op de methodologische elementen die daarbij een rol hebben gespeeld: de keuze van de aard van de te gebruiken technieken en de verdere reductie van het aantal variabelen. De volgorde waarin de analyses ten aanzien van de beide deelvragen b en c worden beschreven, is tegengesteld aan de volgorde waarin deze tot nu toe zijn besproken. Zodoende komt de feitelijke gang van zaken en de onderlinge koppeling bij beide reeksen analyses beter tot uitdrukking.

5.3.3.1 De analyses onder blijvers betreffende gezondheid, inspanning en welbevinden in 1987

Bij de keuze van het analyse-model ten behoeve van deelvraag c is gewerkt naar analogie van Marcelissen (1987, 87-88). Naar aanleiding van Cohen & Wills (1985) koos hij ervoor om in zijn prospectief onderzoek de onafhankelijke variabele op tijdstip 2, buiten de analyses te houden. In het uitvoerders-onderzoek betreft dat de werksituatie in 1987. Bij de analyses worden dus als voorspellers de werksituatie-variabelen benevens de gezondheids-, inspannings- en welbevindensvariabelen uit 1983 gehanteerd en als voorspelde variabelen de gezondheids-, inspannings- en welbevindensvariabelen uit 1987.

Net als bij Marcelissen wordt hier regressie-analyse gebruikt. Multiple regressie-analyse berekent een voorspelling van de waarde van een (afhankelijke) variabele uit de waarde van twee of meer andere (onafhankelijke) variabelen. (De onafhankelijke

variabelen worden tegelijkertijd in één analyse betrokken)
Berekend wordt de bijdrage van elke variabele aan de voorspelde
variabele, onafhankelijk van de bijdrage van de andere variabe-
len, met andere woorden van elke variabele in de analyse wordt
de specifieke bijdrage duidelijk. Wat dit laatste betreft komt
regressie-analyse overeen met diskriminant-analyse (zie de
analyses m.b.t. de uitval, paragraaf 5.3.3.2).

In eerste instantie zijn, per leeftijdsgroep, alle 44 onafhanke-
lijke variabelen (dwz met uitzondering van 5 dummy-variabelen
voor het al dan niet werken in de onderscheiden objektkategorie-
en) uit 1983 (zie 5.1) enerzijds met alle 19 afhankelijke varia-
belen betreffende welbevinden, inspanning en gezondheid ander-
zijds afzonderlijk geanalyseerd. Daarbij is het met een systema-
tisch weglaten van telkens een van de zes blokken van onafhanke-
lijke variabelen (zie bijlage 5.1) gekozen voor het weglaten van
het blok "steun" in de verdere analyses. De reden was dat dit
blok over de hele linie zeer weinig verklaringskracht vertoonde.
Aangezien het aantal variabelen ook daarna nog te groot was voor
het aantal individuen, vooral in de oudste leeftijdskategorie,
is gestreefd naar een verdere indikking. Daarom zijn op basis
van inhoudelijke overwegingen en rekening houdend met de onder-
linge samenhang tussen de onafhankelijke variabelen, een aantal
variabelen weggelaten dan wel samengevoegd.

Samengevoegd zijn:

- geen vaste externe + interne rolpartners (in bijlage 5.1
nummers 1 en 2)
- onduidelijkheden in het werk + wijzigingen in projektinfor-
matie tijdens de bouw (nummers 5 en 9)
- projektinformatie niet op tijd beschikbaar + werkdruk
(nummers 8 en 11)
- algemene gezondheidsklachten + niet in orde voelen hindert
werk (nummers 33 en 34)

Weggelaten werd:

- te veel of te weinig verantwoordelijkheid voor personeel (nummer 6)
- onveiligheid op het werk (nummer 7)
- te veel niet-toezichthoudende activiteiten (nummer 10)
- tekort aan capaciteiten (nummer 13)
- uitblijven waardering opdrachtgevers (nummer 14)
- onvoldoende ontplooiingsmogelijkheden (nummer 15)
- onvoldoende opvang bij ziekte (nummer 17)
- ongunstige invloed werk-privé (nummer 24)
- ongunstige invloed privé-werk (nummer 25)
- onvoldoende stimulerende taak (nummer 27)
- algemeen slotoordeel (nummer 28)
- moeite met concentreren/onthouden (nummer 32)
- gezondheidsklachten door het werk (nummer 35)
- nerveuze klachten (nummer 37)
- vermoeidheidsklachten (nummer 39)
- medische consumptie (nummer 41).

Met behulp van de overblijvende 17 variabelen aangevuld met 5 dummy-variabelen betreffende de objektkategorieën als voorspelers zijn tenslotte de analyses in hoofdstuk 7 uitgevoerd.

5.3.3.2 De analyses m.b.t. de uitval

Voor de voorspelling achteraf van de uitvaltypen is gekozen voor diskriminant-analyse.

Diskriminant analyse (DA) is een statistische techniek die de onderzoeker in staat stelt verschillen tussen twee of meer groepen te bestuderen, waarbij verscheidene variabelen tegelijkertijd en in hun onderlinge samenhang in de analyse worden betrokken (Klecka, 1980). De opbrengst van de techniek is tweeledig:

Ten eerste helpt DA om vast te stellen welke variabelen het onderscheid tussen de groepen bepalen, en de mate waarin de groepen onderling verschillen (de analysefase).

Ten tweede voorziet DA de onderzoeker van de middelen om ieder individu toe te wijzen aan de groep waar het gezien de scores op de variabelen het meest op lijkt (de klassifikatiefase). De mate waarin de klassifikatie lukt voor elke groep, geeft aanvullende informatie over de mate waarin de groepen onderling verschillen.

In ons geval wordt DA toegepast:

- in de jongste leeftijdskategorie op drie groepen, blijvers, langdurig werklozen en uitvallers met ander werk;
- in de middelste leeftijdskategorie op vier groepen, dat wil zeggen de drie hierboven aangevuld met uitvallers op basis van WAO;
- in de oudste leeftijdskategorie op vijf groepen, doordat de groep uitvallers op grond van VUT en pensioen er nog bijkomt.

In eerste instantie zijn alle onafhankelijke 44 variabelen gebruikt die aanvankelijk ook in de regressie-analyses op de gezondheidsvariabelen van 1987 zijn opgenomen. Later toen in die regressie-analyses het aantal variabelen was teruggebracht tot 22 variabelen, is ook deze latere selectie in de diskriminant-analyses gebruikt. Hieraan lag de vraag ten grondslag of beide fenomenen met dezelfde groep variabelen te voorspellen was. Toen echter bleek dat dit een slechtere voorspelling opleverde, is besloten de aanvankelijke resultaten, gebaseerd op de analyse met de 44 variabelen, als de beste voorspelling aan te houden. Deze resultaten worden in hoofdstuk 6 besproken. Een konklusie hieruit is dat de uitval en de gezondheidsverschillen tussen 1983 en 1987 niet door dezelfde groepen variabelen het best voorspeld worden. In het beschrijven van de uitkomsten in de hoofdstukken 8 en 9 is om redenen van toepasbaarheid (van de resultaten) de nadruk gelegd op de overeenkomsten.

Er zij overigens op gewezen dat deze keuze mogelijk was, omdat voor de diskriminant-analyses zowel de blijvers als de uitval-
lers gebruikt konden worden, zodat het probleem van een te klein
aantal individuen in de analyses veel minder van belang was.

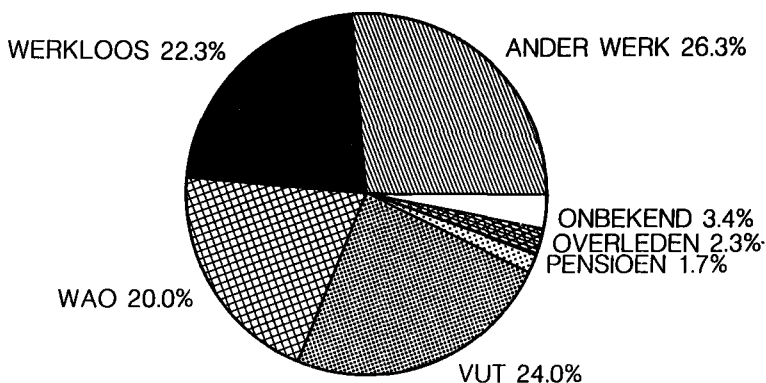
6. OMVANG, AARD EN VOORSPELLING ACHTERAF VAN DE UITVAL

6.1 Omvang en aard van de uitval

6.1.1 Omvang en redenen van de uitval naar leeftijd

Van de uitvoerders die in 1983 aan het onderzoek deelnamen was in 4 jaar 33,7% (175 man) uitgevallen. Per jaar viel dus gemiddeld 8,4% van de uitvoerders uit. De verdeling van de uitvalredenen is zoals het onderstaande cirkeldiagram (figuur 1) laat zien.

Figuur 1 verdeling van de uitvalredenen (n = 175)



Het grote aantal Vutters (42) is mede te verklaren doordat de Vut-gerechtigde leeftijd de laatste jaren gestaag is gedaald. Gebleken is dat bijna iedereen, die hiervoor in aanmerking komt, van de regeling gebruik maakt; slechts 3 man zijn rechtstreeks gepensioneerd.

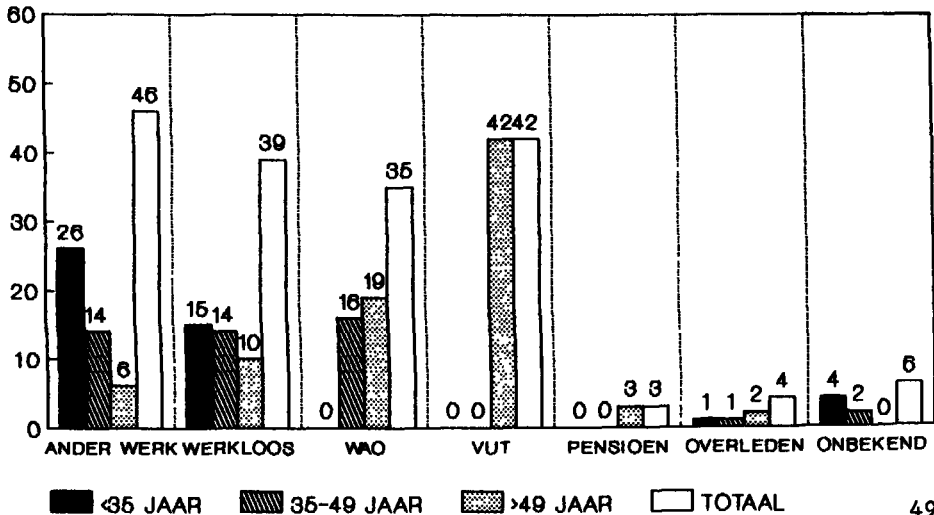
Het feitelijke aantal van 35 WAO-ers is kleiner dan de 46 die in het onderzoeksvorstel (Draaisma & Gründemann, 1986) werden verwacht. Gemiddeld werd dus 1,7% in plaats van de verwachte 2.2% van de uitvoerders per jaar arbeidsongeschikt. Rekening houdend met de zes WAO-ers die niet volledig arbeidsongeschikt

werden verklaard (deel-WAO-ers), is de gemiddelde WAO-intrede per jaar 2%. Vermoedelijk heeft de Vut-regeling enkele WAO-gevallen voorkomen. In ieder geval is de uitval in verband met de WAO iets lager dan verwacht.

Het aantal uitvallers door werkloosheid en ander werk van 84 is veel groter geweest dan de ruim 50 die in totaal verwacht werden. Het is niet te zeggen of een grotere algemene werkloosheid dan vermoed kon worden hiervan de oorzaak is. Aangezien nadere gegevens hierover destijds ontbraken, was dit niet nader te specificeren.

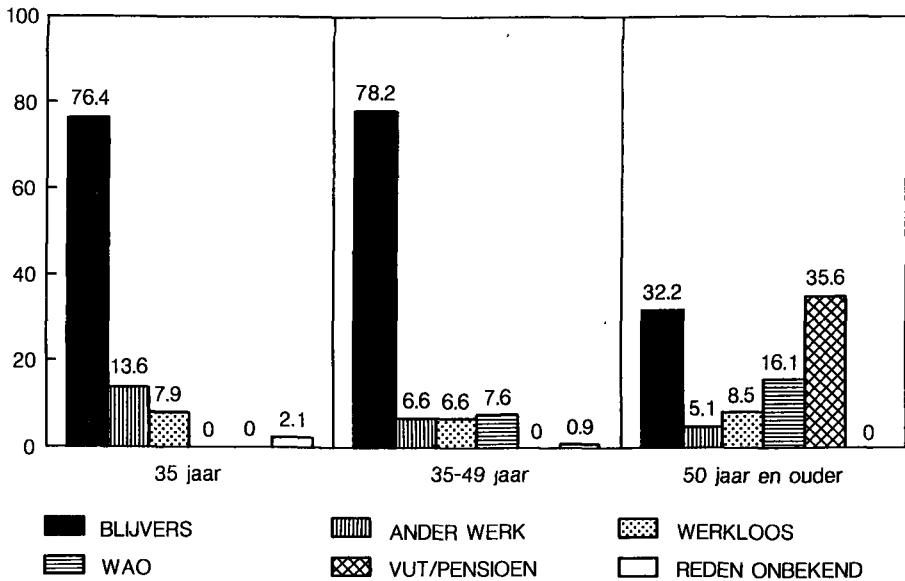
Zoals vermoed kon worden, hangt de uitvalredenen samen met de leeftijd. Dit geldt niet alleen voor het vanzelfsprekende gegeven dat pensionering en vut aan leeftijd zijn gebonden. In de onderstaande figuur 2 is ook te zien dat WAO-intrede wel in de oudste en middelste leeftijdskategorie, maar niet in de jongste leeftijdskategorie (tot 35 jaar) is voorgekomen; in de oudste leeftijdsgroep duidelijk het meest. Ander werk als uitvalreden komt daarentegen in de jongste categorie het meest voor, en in de oudste het minst. Werkloosheid als reden komt vrij gelijkmatig in alle drie leeftijdskategorieën voor.

Figuur 2 uitvalredenen naar leeftijd (absolute aantallen)



Als deze gegevens gerelateerd worden aan de omvang van de leeftijdsgroepen blijken de verschillen tussen de leeftijdskategorieën voor de uitvalredenen ongeveer te blijven bestaan (figuur 3). Heel duidelijk komt het verschil naar voren wanneer de verschillende uitvalredenen tezamen worden genomen. In de jongste en de middelste leeftijdsgroep iets meer dan 20%, en in de oudste meer dan tweederde deel. Dit laatste komt weliswaar voor ruim de helft voort uit vut en pensionering, maar werkloosheid, ander werk en WAO veroorzaken samen 30% van de uitval bij de oudste uitvoerders; dus ook nog duidelijk meer dan bij de anderen. Dit komt vooral voort uit de veel grotere uitval door WAO.

Figuur 3 verdeling van blijvers en uitvallers in percentages, per leeftijdskategorie



Over de leeftijdskategorieën heen is sprake van een zekere verschuiving in het soort uitval, afgezien van werkloosheid, die

overal ongeveer even groot is. Ander werk komt bij de jongsten het meest voor, ruim 2 maal zoveel als bij de anderen. WAO-intrede komt bij de middelste categorie net zo veel voor als ander werk en werkloosheid. Bij de oudsten verdubbelt de WAO-intrede (16 % versus 8 %), terwijl ander werk en werkloosheid op ongeveer hetzelfde niveau als bij de middelste categorie gehandhaafd blijven.

6.1.2 Omvang en aard van de uitval verder gespecificeerd

Nagegaan is of de redenen van uitval ook verschillen al naar gelang het opleidingsniveau en de zelfstandigheid van de uitvoerders, de objektkategorie van de werken die ze uitvoeren, en van de grootte in aantallen werknemers van de bedrijven waarin ze werken. Naast leeftijd zijn dit de variabelen die in het onderzoek van 1983 ook steeds in de analyses zijn betrokken.

Omdat alle analyses zowel betreffende de uitvallers als de blijvers hierna per leeftijdskategorie worden uitgevoerd, zijn de verschillen als hier bedoeld ook per leeftijd bekeken.

In de jongste leeftijdskategorie blijken zelfstandigheid en bedrijfsgrootte weinig uit te maken, zowel wat betreft de omvang als van de redenen van uitval. Het opleidingsniveau geeft geen verschillen te zien wat betreft het niveau van uitval, maar wel wat betreft de redenen. De uitvallers die werkloos werden, hebben allen een hogere opleiding. Mogelijk is hier een "last in - first out" proces aan het werk geweest, waarin de uitvoerders met korte dienstverbanden en hogere opleidingen bij gebrek aan werken het eerst werkloos werden. De uitvallers met ander werk hebben gemiddeld een lagere opleiding.

Een belangrijk verschil is opgetreden bij de objektkategorieën. In de zuivere utiliteitsbouw is de uitval $1\frac{1}{2}$ à 2 keer zo groot als elders; de redenen verschillen relatief echter niet. De

vraag is of de konjunktuur in de utiliteitsbouw hier een rol heeft gespeeld.

In de middelste leeftijdskategorie zijn wat betreft het niveau van uitval geen verschillen te vinden; wel geldt dit voor de redenen van uitval.

De WAO-intreders hadden vaker een lagere opleiding. Verder komt werkloosheid en WAO-intrede vaker voor in grote bedrijven, en ander werk in kleinere bedrijven.

Zelfstandigheid geeft ook enige differentiatie te zien: niet-zelfstandige uitvoerders komen vaker in een lagere functie (als voorman, timmerman e.d.) of in een staffunctie als kalkulator of werkvoorbereider terecht. De zelfstandigen komen vaker in een hogere leidinggevende functie, ofwel worden vaker zelf aannemer. De objektkategorie maakt geen verschil uit.

De oudste uitvallers verschillen net als de middelste leeftijdsgroep niet wat betreft het niveau van uitval, en wel in redenen van uitval.

Ook hier hebben de WAO-intreders wat vaker een lagere opleiding. Dit geldt eveneens voor de uitvallers met ander werk. Degenen die werkloos werden of met de vut gingen, hadden gemiddeld een wat hogere opleiding. De vutters blijken trouwens ook vaker zelfstandig te zijn. De niet-zelfstandigen vallen dus vaker uit via WW, WAO of ander werk.

Wat betreft de objektkategorieën blijkt het volgende. In de gekombineerde woning- en utiliteitsbouw is meer uitval door WAO. Verder valt op dat in de wegenbouw geen uitval door werkloosheid is voorgekomen en dat alleen in deze objektkategorie enkele uitvoerders direkt met pensioen zijn gegaan, zonder eerst in de VUT geweest te zijn.

Teneinde tot een beter samenvattend beeld van de hier behandelde achtergronden van de uitval te komen, is het van belang eerst nog nader in te gaan op de typen ander werk waar een deel van de uitvallers in terecht is gekomen.

Tabel 6.1 Aantallen en percentages (tussen haakjes) uitvoerders per leeftijdskategorie met ander werk als reden van uitval uitgesplitst in binnen resp. buiten de bouw*

| leeftijd | ander werk | | |
|------------------|----------------|----------------|----------|
| | binnen de bouw | buiten de bouw | totaal |
| t/m 34 jaar | 21 (84) | 4 (16) | 25 (100) |
| 35 t/m 49 jaar | 13 (93) | 1 (7) | 14 (100) |
| 50 jaar en ouder | 6 (100) | - | 6 (100) |
| (alle) | 40 (89) | 5 (11) | 45 (100) |

* Van één uitvaller, uit de jongste leeftijdskategorie, is wel bekend dat hij na 1983 ander werk is gaan doen, maar niet of dit binnen of buiten de bouw is.

In tabel 6.1 is de uitval door ander werk uitgesplitst over binnen en buiten de bouw. Over het geheel genomen komt slechts 11 % buiten de bouw terecht, in afnemende mate met de leeftijd. In de oudste categorie vertrok zelfs niemand naar ander werk buiten de bouw.

Tabel 6.2 Aantallen en percentages (tussen haakjes) uitvoerders per leeftijdskategorie met ander werk als uitvalreden opgesplitst in soorten ander(e) werk/functies*

| leeftijd | soort ander(e) werk/functie | | | | | |
|------------------|-----------------------------|----------------------|--------|---------|-------------------------------|----------|
| | staf/ bureau | leidinggevend niveau | | | aannemer/ eigen bedrijf | totaal |
| | | lager | zelfde | hoger | | |
| t/m 34 jaar | 9 (36) | 2 (8) | 3 (12) | 9 (36) | 2 (8) | 25 (100) |
| 35 t/m 34 jaar | 3 (21) | 3 (22) | 2 (14) | 3 (21) | 3 (21) | 14 (100) |
| 50 jaar en ouder | 4 (67) | 2 (33) | - | - | - | 6 (100) |
| alle | 16 (36) | 7 (16) | 5 (11) | 12 (27) | 5 (11) | 45 (100) |

* Van één uitvaller, uit de jongste leeftijdskategorie, is wel bekend dat hij na 1983 ander werk is gaan doen, maar ontbreekt informatie over de aard van dit werk.

Een specificatie van het type ander werk waartoe men is overgegaan is gegeven in tabel 6.2. Er is verder van afgezien het onbelangrijke onderscheid binnen en buiten de bouw in de tabel aan te brengen. De relatief grootste spreiding over de typen ander werk is te vinden bij de middelste leeftijdskategorie. In de oudste categorie zijn twee uitvoerders vertrokken naar een lagere functie (timmerman of voorman); de vier overigen zijn kalkulator of werkvoorbereider geworden. De oudste uitvoerders vormen blijkbaar geen groep waaruit hogere leidinggevenden voortkomen, noch van waaruit men de sprong waagt tot aannemer.

In beide laatste vormen van ander werk komen wel uitvoerders uit de beide andere leeftijdskategorieën terecht: hogere leidinggevenden (bedrijfsleider, directeur e.d.) uit de jongste groep absoluut en relatief meer; aannemers uit de middelste groep (statistisch niet significant) iets meer. Uit deze groep komen wat minder vaak nieuwe werkvoorbereiders/kalkulators voort, en naar verhouding (statistisch niet significant) wat meer lagere functies.

De verschillen tussen jongste en de middelste leeftijdsgroep weerspiegelen mogelijk de bevinding uit het eerste onderzoek, dat de jongsten vaker hoger opgeleid zijn. Zij stromen daardoor wellicht gemakkelijker door naar hogere of staf/bureau-functies. Ze zullen niet zo gauw naar een functie als voorman of timmerman overstappen.

6.1.3 Situatie van de uitvallers in 1987

De situatie waarin de uitvallers ten tijde van het herhalingsonderzoek verkeerden, komt niet in alle gevallen overeen met de oorspronkelijke reden van uitval (zie tabel 6.3). Voor 76 % (= 124 uitvallers) is de situatie sinds het stoppen met het uitvoerderswerk niet veranderd, voor 24 % (= 40 uitvallers) wel.

Tabel 6.3 De reden van uitval en de situatie van de uitvallers ten tijde van het herhalingsonderzoek in het voorjaar van 1987; vermeld zijn aantallen en percentages (tussen haakjes)*.

| reden van uitval | situatie in 1987 | | | | | | | totaal |
|------------------|------------------|----------------|---------------|----------------|----------------|---------------|------------------|--------|
| | pensioen | VUT | werkloos | WAO | ander werk | | | |
| | | | | | binnen bouw | buiten bouw | | |
| pensioen | 3(100) | - | - | - | - | - | 3 (100) | |
| VUT | 7 (17) | 35 (83) | - | - | - | - | 42 (100) | |
| werkloos | 1 (3) | - | 13 (33) | 1 (3) | 17 (44) | 7 (18) | 39 (100) | |
| WAO | 1 (3) | - | - | 32 (91) | 1 (3) | 1 (3) | 35 (100) | |
| ander werk: | | | | | | | | |
| - binnen | - | 1 (3) | 2 (5) | - | 37 (93) | - | 40 (100) | |
| - buiten | - | - | - | - | 1 (20) | 4 (80) | 5 (100) | |
| totaal | 12 (7) | 36 (22) | 15 (9) | 33 (20) | 57 (35) | 12 (7) | 164 (100) | |

* In deze tabel zijn de vier overledenen en één uitvaller waarvan wel bekend is dat hij na 1983 ander werk is gaan doen, maar niet of dit binnen of buiten de bouw is, en wat zijn situatie in 1987 was, buiten beschouwing gebleven.

Wat betreft pensioen en VUT zij de uitkomsten natuurlijk niet opzienbarend. Van de Vutters is een zevental de pensioengerechtigde leeftijd gepasseerd.

Van de 39 die werkloos werden, waren dertien man (33%) nog steeds werkloos. Bijna alle anderen hebben werk gevonden binnen (44%) of buiten (18%) de bouw.

Van degenen die via de WAO uit het uitvoerdersberoep waren verdwenen, hadden tot nu toe slechts twee personen ander werk gekregen.

De personen die het uitvoerdersvak voor ander werk hadden geruild, deden dit andere werk nog, op drie na: een persoon is inmiddels in de VUT gegaan; twee andere zijn werkloos geworden.

6.2 De rol van de gezondheid, inspanning en werksituatie bij uitval

6.2.1 De voorspelde groepsindeling van de blijvers en de categorieën uitvallers

Voordat de resultaten van de diskriminant-analyses op de uitval hieronder besproken worden, is het nodig stil te staan bij de indeling van de uitvallers in groepen.

Deze kan op drie manieren plaatsvinden, namelijk op grond van de redenen van uitval (besproken in 6.1.1 en 6.1.2), op grond van de situatie van de uitvallers ten tijde van het onderzoek in 1987 (besproken in 6.1.3), of op grond van een mengvorm.

Bij de keuze gaat het erom de eventuele rol van de gezondheid in het proces van uitval zo goed mogelijk te ontwarren. De groepen uitvallers moeten dus op deze eventuele rol gehomogeniseerd worden.

De reden van uitval duidt in een ruim aantal gevallen op een tijdelijke situatie. In 6.1.3 bleek onder andere dat 2/3 deel

van degenen die door werkloosheid uitvielen, na kortere of langere tijd ander werk had. Het overige 1/3 deel was dus relatief langdurig werkloos op het moment van onderzoek in 1987. De andere categorieën uitvallers bleken bijna alle direkt na het verlaten van het uitvoerdersvak in stabiele nieuwe situaties terecht te zijn gekomen. Een stabiele situatie als indelingscriterium heeft de voorkeur, omdat de zo gevormde groepen eerder op de rol van de gezondheid gehomogeniseerd lijken te worden, dan in geval van een instabiele tijdelijke situatie.

Hiervan is ook uitgegaan bij het identificeren van de blijvers. Zij zijn namelijk als blijver beschouwd, ook indien zij tussen 1983 en 1987 tijdelijk werkloos waren geweest. Dit, overigens vrij normale verschijnsel in de bouw, is 19 % van de blijvers één of meer keren in vier jaar overkomen.

Een en ander is voldoende reden om de latere situatie en niet de oorspronkelijke uitvalreden als criterium voor de groepsindeling te kiezen.

Als voor de groepsindeling ten behoeve van de analyses dus de situatie van de uitvallers in 1987 gekozen wordt, is alleen de groep "ander werk" nogal heterogeen. De aard van het werk dat zij zijn gaan doen, is, zoals in 6.1.2 bleek, immers zeer verschillend. De rol van de gezondheid bij dit keuzeproces kan dus ook sterk verschillen. Dit zou ervoor pleiten hen onder te verdelen in subgroepen. De grote versnippering van het aantal uitvallers over vele groepen, zou de analyses dan echter te veel compliceren. Er is daarom van afgezien de groep "ander werk" verder onder te verdelen.

Op de keuze voor de eindsituatie is één uitzondering gemaakt. In geval van WAO heeft de reden van uitval voorrang gekregen boven de eindsituatie. De reden hiervoor is dat bij WAO-ers zonder meer sprake is van gezondheidsproblemen. Ook de zes deel-WAO-ers zijn hierbij als uitvallers behandeld, ook al waren zij in 1987 nog steeds voor een deel van hun tijd als uitvoerder werkzaam.

De resulterende indeling van de blijvers en uitvallers in de gepresenteerde analyses is tenslotte zoals in tabel 6.4 is weergegeven.

Tabel 6.4 De feitelijke indeling in blijvers en categorieën uitvallers per leeftijdskategorie voor de diskriminant-analyses van de achtergronden van het uitvallen

| leeftijdskategorie | blijvers % (n) | categorie uitvallers | | | | | totaal % (n) |
|--------------------|-------------------|----------------------|---------------------|-------------------|--------------|---------------|-----------------|
| | | vut/p % (n) | ander werk % (n) | werkloos % (n) | WAO % (n) | alle % (n) | |
| ≤ 34 jaar | 79 (140) | - | 20 (35) | 2 (3) | - | 21 (38) | 100(178) |
| 35 - 49 jaar | 77 (160) | - | 12 (24) | 2 (5) | 9 (18) | 23 (47) | 100(207) |
| ≥ 50 jaar | 33 (36) | 39 (43) | 6 (7) | 5 (6) | 16 (18) | 67 (74) | 100(110) |

6.2.2 De mate van onderscheid tussen de blijvers en de categorieën uitvallers onderling

Ook de rol van de gezondheid, inspanning en werksituatie bij de uitval is per leeftijdskategorie geanalyseerd.

Er is gebruik gemaakt van diskriminant analyse zoals in 5.3 is uiteengezet. Deze statistische techniek helpt de combinatie van variabelen te vinden die de blijvers en de verschillende groepen uitvallers zo goed mogelijk van elkaar onderscheidt. Hier hebben wij nagegaan welke variabelen uit 1983 de blijvers en de groepen uitvallers in 1987 het best van elkaar onderscheiden. De combinatie van variabelen die het onderscheid bepalen, zijn opgevat als voorspellers van uitval.

Daarnaast is met deze gevonden combinatie van variabelen gepoogd worden om alle blijvers en uitvallers opnieuw in te delen in de categorie waarin zij thuis horen. Dit lukt met een groter deel van de gevallen naarmate de combinatie van variabelen beter in staat is de categorieën te onderscheiden.

De resultaten van de klassificatiepogingen in de drie leeftijds-kategorieën worden hier eerst gepresenteerd om een indruk te krijgen van de mate waarin de voorspellende variabelen in staat zijn onderscheid aan te brengen tussen alle groepen onderling.

Uitvoerders jonger dan 35 jaar

Het blijkt dat in de jongste leeftijdskategorie in beperkte mate onderscheid te maken is tussen de blijvers en de twee categorieën uitval, werkloos en ander werk. De klassifikatie achteraf met behulp van de beste combinatie van variabelen geeft het eindresultaat van tabel 6.5.

Tabel 6.5 De klassifikatie achteraf in blijvers en categorieën uitval naar aanleiding van de diskriminant-analyses vergeleken met de feitelijke indeling in de jongste leeftijdskategorie¹

| feitelijke indeling | klassifikatie achteraf in | | | |
|---------------------|---------------------------|-------------------|---------------------|-----------------|
| | blijvers % (n) | werkloos % (n) | ander werk % (n) | totaal % (n) |
| blijvers | 97 (138) | 1 (1) | 3 (4) | 100 (143) |
| werkloos | 33 (1) | 67 (2) | 0 (0) | 100 (3) |
| ander werk | 74 (26) | 0 (0) | 26 (9) | 100 (35) |

¹ 19 voorspellers; 2 canonische diskriminantfuncties met wilks' lambda < .02

Het blijkt dus dat de blijvers op een enkeling na goed geklassificeerd worden. De klassifikatie van de "ander-werkers" vindt maar voor een kwart op de juiste wijze plaats, terwijl de overige driekwart ook als blijvers worden ingedeeld. Dit duidt er op dat de verschillen tussen de blijvers en driekwart van de ander-werkers (op grond van de gebruikte variabelen) zeer klein zijn. Werklozen zijn beter ingedeeld, maar door het kleine aantal moet de konklusie omtrent de werklozen met grotere terughoudendheid getrokken worden.

De klassifikatie van de uitvallers kan dus als zeer matig geslaagd gekarakteriseerd worden. Daarom is het standpunt te verdedigen dat de zeer matige klassifikatie verdere analyse van de voorspellende variabelen overbodig maakt. Om de vergelijking met de andere leeftijdskategorieën te kunnen trekken, zal dit in 6.2.3 toch worden gedaan.

Uitvoerder van 35 t/m 49 jaar

In de middelste leeftijdskategorie is de klassifikatie achteraf ook matig geslaagd.

Dit is vooral van belang voor de uitval door WAO-intrede, omdat naar zal blijken, hierbij de gezondheid een onmiskenbare rol vervult.

Tabel 6.6 De klassifikatie achteraf in blijvers en categorieën uitval naar aanleiding van de diskriminant-analyses vergeleken met de feitelijke indeling in de middelste leeftijdskategorie¹

| feitelijke indeling | klassifikatie achteraf in | | | | |
|---------------------|---------------------------|-------------------|--------------|---------------------|-----------------|
| | blijvers % (n) | werkloos % (n) | WAO % (n) | ander werk % (n) | totaal % (n) |
| blijvers | 98 (153) | 1 (1) | 1 (1) | 1 (1) | 100 (160) |
| werkloos | 0 (0) | 100 (4) | 0 (0) | 0 (0) | 100 (5) |
| wao | 61 (11) | 6 (1) | 33 (6) | 0 (0) | 100 (18) |
| ander werk | 100 (23) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 100 (24) |

¹ 20 voorspellers; 2 canonische diskriminantfuncties met wilks' lambda <.02

Volgens tabel 6.6 is van de WAO-ers achteraf slechts ongeveer een derde (33%) goed ingedeeld. De overigen worden ook als blijvers ingedeeld. Wat betreft de werklozen is de indeling achteraf geheel juist (100%), hoewel het kleine aantal hier ook tot voorzichtigheid met deze konklusie gebiedt. Het onderscheid tussen de blijvers en uitvallers met ander werk, is vrijwel

helemaal niet aan te brengen. Met andere woorden, deze beide categorieën verschilden in 1983 zeer weinig van elkaar.

Uitvoerders van 50 jaar en ouder

De klassifikatie van de uitvallers is gezien tabel 6.7 voor de oudste leeftijdskategorie verreweg het beste gelukt.

Tabel 6.7 De klassifikatie achteraf in blijvers en categorieën uitval naar aanleiding van de diskriminant-analyses vergeleken met de feitelijke indeling in de oudste leeftijdskategorie

| feitelijke indeling | klassifikatie achteraf in | | | | | |
|---------------------|---------------------------|----------------|-------------------|--------------|---------------------|-----------------|
| | blijvers % (n) | VUT/p % (n) | werkloos % (n) | WAO % (n) | ander werk % (n) | totaal % (n) |
| blijvers | 61 (22) | 36 (13) | 0 (0) | 3 (1) | 0 (0) | 100 (36) |
| vut/p | 19 (8) | 81 (35) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 100 (43) |
| werkloos | 17 (1) | 17 (1) | 67 (4) | 0 (0) | 0 (0) | 100 (6) |
| wao | 6 (1) | 22 (4) | 0 (0) | 67 (12) | 6 (1) | 100 (18) |
| ander werk | 14 (1) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 86 (6) | 100 (7) |

¹ 25 voorspellers; 3 canonische diskriminantfuncties met wilks'lambda <.02

Er moet echter de kanttekening gemaakt worden dat de blijvers vaker in een onjuiste categorie zijn ingedeeld, vergeleken bij de andere twee leeftijdsgroepen uitvoerders, namelijk 42 % tegen 3 % en 4 %. Bijna in alle gevallen gaat het om een onterechte indeling in de vut/pensioen categorie. Aangezien ook de fout ingedeelde vutters/gepensioneerden bijna allen als blijvers ingedeeld zijn, is er sprake van een gering onderscheid tussen veel van de blijvers en de uitvallers door vut/pensioen. Opvallend is echter dat de categorie ander werk zich heel duidelijk onderscheidt van de blijvers, in tegenstelling tot wat bij de andere twee leeftijdsgroepen te zien was.

De werklozen zijn bij de oudste uitvoerders ongeveer even goed te onderscheiden als bij de jongste leeftijdsgroepen.

De konklusies omtrent uitvallers door werkloosheid en ander werk moeten echter in verband met de kleine aantallen met grote voorzichtigheid gehanteerd worden.

Belangrijk is dat de indeling van de WAO-ers aanzienlijk beter is dan bij de middelste leeftijdsgroep, namelijk 67 % korrekt ingedeelde gevallen versus 28 %. De onjuist ingedeelde WAO-ers zijn echter niet bij de blijvers te vinden, maar ten onrechte ingedeeld bij de uitvallers door vut/pensioen.

Konklusie

De klassificatie in de verschillende leeftijdskategorieën is zoals gezegd in verschillende mate gelukt. Tabel 6.7^a vat de resultaten wat betreft de percentages juist geklassificeerde individuen samen. Gelet op de ongewogen gemiddelde percentages

Tabel 6.7^a Percentages van de individuen die vergeleken met hun feitelijke indeling juist zijn geklassificeerd n.a.v. de diskriminant-analyse, per leeftijdskategorie

| feitelijke indeling | klassifikatie achteraf in | | | | | gemiddeld | |
|------------------------|---------------------------|----------------|-------------------|--------------|---------------------|----------------|--------------|
| | blijvers % (n) | VUT/p % (n) | werkloos % (n) | WAO % (n) | ander werk % (n) | onge- wogen | ge- wogen |
| ≤ 34 jaar | 97 (138) | - | 67 (2) | - | 26 (9) | 63 | 82 |
| 35-49 jaar | 98 (153) | - | 100 (4) | 33 (6) | 0 (0) | 60 | 81 |
| ≥ 50 jaar | 61 (22) | 81 (35) | 67 (4) | 67 (12) | 86 (6) | 72 | 72 |

(die beter te gebruiken zijn in verband met de relatief grote aantallen blijvers in de jongste en middelste leeftijdskategorie) is de klassifikatie in de middelste leeftijdskategorie het minst goed gelukt, hoewel het verschil met de jongste niet groot is. Vooral de uitval door WAO en door ander werk blijkt slecht

te voorspellen. Uitvallers worden het best geklassificeerd in de oudste leeftijdskategorie.

Het best geklassificeerde type uitval is VUT/pensioen dat echter alleen bij de oudsten voorkomt. Daarna volgt werkloosheid; het kleine aantal werklozen in elke leeftijdskategorie dwingt echter tot voorzichtigheid bij de voorspelling.

6.2.3 De variabelen die de typen uitval voorspellen

Uitval in de jongste categorie voorspeld

Zoals in 6.1.2 werd besproken is het onderscheid tussen de blijvers, uitvallers door werkloosheid en door ander werk met behulp van de variabelen uit 1983 slechts in vrij geringe mate aan te brengen. Wel is het onderscheid tussen werklozen enerzijds en de blijvers en uitvallers door ander werk anderzijds, groter dan het onderscheid tussen de blijvers en de uitvallers door ander werk. Een probleem is dat het aantal van drie werklozen zeer klein is, zodat het trekken van konklusies met meer algemene geldigheid riskant is. Toch heeft een beschrijving en interpretatie van de variabelen die het onderscheid aanbrengen zin, namelijk omdat een vergelijking met de andere leeftijdsgroepen meer inzicht kan opleveren. Vooruitlopend op de bevindingen aldaar moet hier alvast vermeld worden, dat er een zekere consistentie is gevonden ten aanzien van de voorspelling van langdurige werkloosheid. Het probleem van de kleine aantallen wordt hiermee verkleind.

De bespreking vindt plaats aan de hand van alle multivariate verschillen tussen de blijvers en de twee typen uitvallers voortkomend uit diskriminant-analyses in tabel 6.8.

De getalsmatige univariate en multivariate verschillen zijn te vinden in respektievelijk bijlage 6.1 en 6.2.

Tabel 6.8 Resultaten van diskriminant-analyse betreffende de scheiding tussen de blijvers en alle categorieën uitvallers onderling bij de uitvoerders t/m 34 jaar.

| STAP VARIABELE | BLIJVERS versus | | WERKLOZEN |
|-------------------------------------|-----------------|------------|----------------------|
| | WERKLOZEN | ANDER WERK | versus ANDER WERK |
| 1 onvoldoende waardering leiding | * | . | * |
| 2 nerveuze klachten | * | (*) | . |
| 3 moeite met concentreren/onthouden | (*) | * | . |
| 4 ongunstige invloed privé-werk | . | * | . |
| 5 geen vaste interne rolpartners | (*) | . | (*) |
| 6 tekort aan capaciteiten | (*) | . | (*) |

* betekent een belangrijke bijdrage; (*) betekent een minder belangrijke bijdrage (voor een nadere toelichting zie bijlage 6.2)

Het onderscheid tussen werklozen en de blijvers komt grotendeels tot stand door meer klachten onder werklozen over de leiding en waardering die zijzelf ontvangen. Daarnaast is voor het onderscheid ook nog enigermate van belang dat werklozen wat vaker een capaciteitentekort signaleren. Minder vaak daarentegen melden de werklozen nerveuze klachten; ook hebben zij wat minder vaak met wisselende rolpartners binnen hun eigen bedrijf te maken. Een plausibele interpretatie van deze verschillen is mogelijk.

Immers een negatieve ervaring met betrekking tot de leiding en de waardering die de uitvoerder ontvangt kan een typering zijn van een moeilijke relatie tussen de uitvoerder en zijn bedrijf. Het lijkt er verder op dat het werken met een beperkt aantal rolpartners in het bedrijf eerder tot problemen tussen de uitvoerder en zijn eigen chef leidt, met in sommige gevallen werkloosheid als gevolg.

Het capaciteitentekort dat naar voren komt, is waarschijnlijk bij nader inzien vooral een tekort aan ervaring, en niet een tekort aan opleiding, omdat de werklozen niet vaker een lagere opleiding hebben (zie bijlage 6.1).

De ook nog niet genoemde wat vaker voorkomende mentale (onthouden, concentreren) klachten van de werklozen ten opzichte van de blijvers zijn moeilijker te interpreteren. Mogelijk duiden deze op de zeer hoge eisen die het werk op deze punten stelt, ook gezien het feit dat ook de uitvallers met ander werk een wat hoger niveau van deze klachten hebben.

Het lagere niveau van de nerveuze klachten bij de werklozen is niet goed te interpreteren.

Al met al is ondanks het methodologische bezwaar van het kleine aantal het beeld met betrekking tot de werklozen begrijpelijk. Het wijst vooral op een gespannen relatie met de chef.

De blijvers en uitvallers met ander werk werden zoals gezegd vrij marginaal van elkaar onderscheiden. Een bijdrage, behalve het al genoemde hogere niveau van mentale klachten bij deze uitvallers, wordt geleverd door een aantal gevallen waarin de privé-situatie een negatieve invloed had op het werk.

Een en ander wordt nog ondersteund door de konklusies op basis van de diagnoses in de BGD-dossiers (bijlage 6.7). Deze gegevens hebben echter alleen betrekking op iets minder dan de helft van de blijvers en uitval door ander werk. Op geen van de diagnoses was verschil te vinden. Verder heeft geen van de geïnterviewde uitvallers gezegd dat de gezondheid een rol bij de uitval heeft gespeeld. Dit ondanks het feit dat bijna 20% van de uitvallers met ander werk vond dat het werk min of meer overbelastend was en/of nadelig voor de gezondheid.

Samenvattend kan gesteld worden dat er geen aanwijzingen zijn dat de gezondheid gemeten in 1983 bij de uitval van uitvoerders t/m 34 jaar oud een rol van betekenis speelt. De enige indicator van inspanning (de mentale aspecten onthouden en concentreren) die als belangrijk naar voren komt, duidt vermoedelijk op

de hoge eisen die het werk stelt. De werklozen hebben hierover iets meer klachten evenals een aantal van de uitvallers met ander werk. Het belangrijkste echter zijn enkele factoren in de werksituatie betreffende de verhouding tussen de uitvoerder en zijn chef die mede aanleiding geven tot uitval, hetzij naar ander werk, hetzij naar langerdurende werkloosheid.

Uitval in de middelste leeftijdskategorie voorspeld

In 6.2.2 bleek dat in de middelste leeftijdskategorie het onderscheid tussen de blijvers, uitvallers door WAO, door ander werk en door werkloosheid, in verschillende mate voorspelbaar is. Uitvallers met ander werk bleken in het geheel niet van blijvers te onderscheiden te zijn. Van het kleine aantal van vijf werklozen werden er 3 (60%) juist ingedeeld. De mate van voorspelbaarheid van WAO-intrede is met behulp van de onderzochte variabelen matig; slechts 28% van de 18 WAO-ers werden juist ingedeeld.

Het aantal van vier (langdurige) werklozen is net als bij de jongste uitvoerders erg klein, zodat ook hier voorzichtigheid geboden is bij het trekken van algemenere konklusies.

De resultaten worden besproken aan de hand van tabel 6.9 die betrekking heeft op de multivariate verschillen tussen de groepen op basis van een stapsgewijze diskriminant-analyse. Voor gedetailleerde gegevens over de uni- en multivariate verschillen wordt verwezen naar respectievelijk bijlage 6.3 en 6.4.

Tabel 6.9 Resultaten van diskriminant-analyse betreffende de scheiding tussen de blijvers en alle categorieën uitvallers onderling bij de uitvoerders van 35 t/m 49 jaar.

| STAP VARIABELE | BLIJVERS vs. | | | WW vs. | | AW vs. |
|------------------------------------|--------------|-----|-----|--------|-----|--------|
| | WW | WAO | AW | WAO | AW | WAO |
| 1 moedeloosheid | . | * | . | * | . | * |
| 2 werk lichamelijk erg inspannend | (*) | . | . | . | * | . |
| 3 medische consumptie | . | * | . | . | . | . |
| 4 onvoldoende steun leiding | (*) | . | . | . | (*) | . |
| 5 niet in orde voelen hindert werk | * | . | . | * | * | . |
| 6 utiliteitsbouw | . | . | (*) | . | (*) | (*) |
| 7 bedrijfsgrootte | . | . | . | (*) | . | . |
| 8 opleidingsniveau | (*) | . | . | (*) | . | . |
| 9 combinatie woning en util.bouw | . | . | . | (*) | . | . |
| 10 onvoldoende waardering leiding | . | . | . | . | (*) | . |
| 11 overbelastingsklachten | . | . | (*) | . | (*) | . |

Toelichting: zie tabel 6.8.

Het meest kenmerkende resultaat is dat de WAO-ers vergeleken met alle overige groepen gemiddeld hoger scoren betreffende moedeloosheid (zie de eerste stap in de diskriminant-analyse; tabel 6.9). Dit is vooral opvallend, omdat op deze variabele in de andere groepen vrijwel niet (slechts in twee gevallen van de blijvers) is geskoord. Blijkbaar gaat het om een vraag met een zeer hoge drempel waarop pas dan gescoord wordt als de problemen groot zijn, althans bij deze uitvoerders. In deze leeftijdscategorie is deze score met een relatief hoge kans een voorloper van WAO-intrede.

Voor het overige zijn er geen variabelen die de WAO-ers van alle andere groepen onderscheiden. Daarom wordt nu eerst de aandacht gericht op het onderscheid tussen de blijvers en de WAO-ers, vervolgens op de blijvers en de werklozen, en tenslotte op de blijvers en de uitvallers door ander werk. Zonodig zullen ook de uitvallers onderling besproken worden.

Behalve, zoals gezegd, door moedeloosheid wordt aan het onderscheid tussen blijvers en WAO-ers alleen nog een bijdrage geleverd door de grotere medische consumptie bij de WAO-ers. Verder zijn er geen variabelen te vinden die een afzonderlijke bijdrage leveren, die nog niet door moedeloosheid en medische consumptie verrekend is. Als konklusie kan alvast getrokken worden dat bij de WAO-ers (uiteraard) de gezondheidsproblematiek duidelijk aanwezig is. Bij de interpretatie van de uitkomsten wordt hierop teruggekomen.

Voor het maken van onderscheid tussen blijvers en werklozen moet bedacht worden dat het slechts om een gering aantal werklozen gaat. Omdat echter allen op juiste wijze zijn te klassificeren (zie 6.2.2) is het toch de moeite waard na te gaan of de gezondheid een rol speelt. Voor het onderscheid is een ruim aantal variabelen van belang. Werklozen meldden vaker dat zij in het werk gehinderd worden doordat ze zich niet in orde voelen en verder vinden zij wat vaker dat het werk lichamelijk erg inspannend is. Bij hen was dus een duidelijke gezondheidsproblematiek aanwezig die de uitval mede kan hebben beïnvloed. Dit krijgt des te meer betekenis, omdat ook blijkt dat hinder bij het werk door zich niet in orde voelen bij meer werklozen voorkwam dan bij de latere WAO-ers.

Enkele variabelen betreffende de werksituatie bepalen het verdere onderscheid tussen blijvers en werklozen. Werklozen klagen wat minder vaak over gebrek aan steun van hun chef en hebben een wat hoger opleidingsniveau. De verschillen zijn echter relatief onbelangrijk. Een interpretatie hiervan is gegeven het kleine aantal niet zinvol.

Bij de uitvallers met ander werk zijn geen sporen van meer gezondheidsproblemen te vinden vergeleken met de blijvers. Wel lijken bij wat meer van deze uitvallers overbelastingklachten te bestaan (stap 11). Uiteraard kan het ontbreken van verschil-

len hier niet verbazen, omdat al in 6.2.2 gebleken is dat uitvallers met ander werk niet van de blijvers onderscheiden konden worden. Daarbij moet wel bedacht worden dat deze uitvallers geen homogene categorie vormen; sommigen zijn zelfstandig aannemer geworden, hebben een hogere functie gekregen of zijn kalkulator of werkvoorbereider geworden (zie 6.1.2). Een nadere analyse van deze subgroepen ligt in verband met de kleine aantallen in deze subgroepen echter niet voor de hand.

Alles overziend kan gezegd worden dat behalve een deel van de uitvallers door WAO, ook de uitvallers door werkloosheid al in 1983 meer gezondheidsproblemen kenden. De univariate gegevens in bijlage 6.3 laten zien dat in beide categorieën ook vaker gezondheidsklachten aan het werk werden toegeschreven, meer lichamelijke en nerveuze klachten werden gemeld en men vaker voor klachten of aandoeningen onder behandeling was.

Het mag dan ook waarschijnlijk worden geacht dat gezondheidsproblemen, naast de al genoemde vermoedelijke factoren in het werk, ook mede tot het ontstaan van de werkloosheid hebben bijgedragen.

De aard van de gezondheidsklachten in 1983 van de latere WAO-ers en werklozen is op enkele punten verschillend. De WAO-ers melden vaker moedeloosheid en hinder in het werk doordat ze zich niet in orde voelden. Dit sluit aan bij de veronderstelling dat WAO-ers ernstiger gezondheidsproblemen hebben dan andere uitvallers.

Uit de BGD-dossiers (bijlage 6.7) valt dit niet direkt op te maken. Wel blijkt hieruit dat bij de WAO-ers, in vergelijking met de blijvers, de diagnose nerveuze klachten/stress-reakties vaker voorkomt. Ook hebben de WAO-ers, evenals de 'ander werkers', vaker lokomotore klachten dan de blijvers. Deze beide diagnoses komen eveneens het meest voor bij de verzuimgevallen die tot WAO hebben geleid, resp. de helft en een derde van alle.

Letten op de invloed die het werk volgens de respondenten zelf op de gezondheid heeft, dan blijkt het volgende: De helft van alle uitvallers vond het werk min of meer overbelastend. Het werk was nadelig voor de gezondheid volgens driekwart van de WAO-ers, de helft van de werklozen en een derde van de uitvallers met ander werk. Alle WAO-ers zijn vooral om het werk gestopt. Dit geldt ook voor een derde van de "ander werkers". Gezien het feit dat hierboven op grond van de vragenlijstgegevens uit 1983 een gering verband tussen de gezondheid en uitval met ander werk is gevonden, en ook op basis van de BGD-gegevens (meer lokomotore klachten/aandoeningen) en de interviews aanwijzingen voor dat verband worden gevonden, is een geringe rol van de gezondheid bij dit type uitval enigszins aannemelijk, en dus niet uit te sluiten.

Uitvallers door WAO-intrede blijken dus slechts in 33% van de gevallen door de vragenlijstgegevens uit 1983 voorspeld te kunnen worden, zij het geheel door gezondheidsvariabelen. Dit wijst erop dat in slechts weinig gevallen de voorgeschiedenis van de gezondheidsproblemen terug zal gaan tot voor 1983. In de rest van de gevallen lijkt de problematiek later ontstaan.

Uitval in de oudste leeftijdskategorie voorspeld

Het onderscheid tussen de blijvers en de verschillende typen uitvallers is zoals in 6.1.2 bleek bij de oudste uitvoerders beter voorspelbaar dan bij de andere leeftijdskategorieën. Men zou kunnen vermoeden dat bij de oudste uitvoerders de voorgeschiedenis van de gezondheidsproblemen die tot WAO-intrede heeft geleid, vaker teruggaat tot begin 1983 of eerder, dan bij de middelste leeftijdskategorie. Vooral van belang is hier dat dit met name geldt voor de WAO-ers. De niet juist voorspelde WAO-ers zijn bijna allen bij de vutters ingedeeld. Verder viel op dat ook de uitvallers met ander werk veel beter voorspeld werden.

Het zal nu moeten blijken of er aspecten van de gezondheid in het geding zijn in deze leeftijdskategorie. Ook hier is het aantal werklozen nogal klein, zodat de nodige voorzichtigheid in acht moet worden genomen.

De variabelen die voor het onderscheid voornamelijk van belang zijn, worden weer besproken aan de hand van de multivariate verschillen tussen de groepen uit een stapsgewijze diskriminant-analyse (tabel 6.10). De cijfermatige gegevens zijn opgenomen in bijlage 6.5 (de univariate verschillen) en bijlage 6.6 (de multivariate verschillen).

Tabel 6.10 Resultaten van diskriminant-analyse betreffende de scheiding tussen de blijvers en alle categorieën uitvallers onderling bij de uitvoerders van 50 jaar en ouder.

| STAP VARIABELE | BLIJVERS vs. | | | | VUT/E vs. | | | WW vs. | | AW vs. |
|------------------------------------|--------------|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|--------|-----|--------|
| | VUT | WW | WAO | AW | WW | WAO | AW | WAO | AW | WAO |
| 1 niet in orde voelen hindert werk | . | * | * | * | * | * | * | . | . | . |
| 2 projektinformatie niet op tijd | * | * | . | . | . | . | * | . | * | . |
| 3 algemeen slotoordeel | * | . | * | . | . | . | . | . | . | . |
| 4 toekomstonzekerheid | . | . | * | (*) | . | * | . | . | . | . |
| 5 te veel verantw. mbt personeel | . | . | . | * | . | . | * | . | * | (*) |
| 6 combinatie woning/util.bouw | . | . | * | . | . | * | . | . | . | (*) |
| 7 moedeloosheid | . | . | . | . | . | . | (*) | . | . | * |
| 8 geen vaste int. rolpartners | . | (*) | . | . | * | . | . | * | (*) | . |
| 9 wrijvingen met ext. rolpartners | . | . | . | . | . | . | (*) | . | . | . |
| 10 onvold. opvang eigen ziekte | (*) | . | * | . | . | . | . | . | . | . |
| 11 onvoldoende steun leiding | . | . | . | . | . | . | (*) | (*) | . | (*) |
| 12 onvold. steun opdrachtg. e.a. | . | . | . | (*) | . | . | (*) | (*) | (*) | . |
| 13 onduidelijkheden in het werk | (*) | . | . | . | (*) | . | . | (*) | . | . |
| 14 medische konsumptie | . | . | . | . | . | (*) | . | (*) | . | . |
| 15 geen vaste externe rolpartners | . | . | (*) | . | . | (*) | . | . | . | . |
| 16 lichamelijke klachten | . | . | . | . | (*) | (*) | . | . | . | . |

Toelichting: zie tabel 6.8.

Gezien tabel 6.10 zijn er geen variabelen die de WAO-ers alleen onderscheiden van alle andere groepen. Dit komt doordat de WAO-

ers, zoals zal blijken, op belangrijke punten met de werklozen en uitvallers met ander werk overeenkomen.

Een van de variabelen komt hier nog het dichtst bij in de buurt. Het werken in de combinatie van woning- en utiliteitsbouw in 1983 onderscheidt namelijk de WAO-ers van alle andere groepen, met uitzondering van de langdurig werklozen. Met andere woorden uitval door WAO komt daar vaker voor. Verder onderscheiden de WAO-ers zich van de blijvers en de vutters doordat zij beduidend scoren hoger op de variabele, hinder in het werk door het zich niet in orde voelen. Blijkbaar speelde er in 1983 al een gezondheidsproblematiek die het werken meer en meer is gaan hinderen totdat arbeidsongeschiktheid optrad.

Dezelfde variabele uit 1983 blijkt trouwens ook de uitvallers door werkloosheid en de uitvallers met ander werk, van de blijvers en de vutters te onderscheiden. Dit doet vermoeden dat ook bij hen gezondheidsproblemen mede tot uitval hebben geleid, hoewel de stoornis niet dermate ernstig is geworden dat arbeidsongeschiktheid is ontstaan.

Opvallend is overigens het niveau van de betreffende variabele hinder in het werk door niet in orde voelen, in 1983 (bijlage 6.6). Bij de blijvers en vutters .02, dus bijna nul; bij de andere uitvallers ongeveer overal .30. De uitvoerders met deze klacht zijn dus bijna allen uitgevallen, hetzij op de ene, hetzij op de andere manier.

De WAO-ers onderscheiden zich verder vooral (stap 4 in tabel 6.10) door een grotere toekomstonzekerheid in 1983, eveneens ook van de blijvers en de vutters. Ook hier is een overeenkomst van WAO-ers met uitvallers door ander werk te zien. Het is mogelijk dat de toekomstige WAO-ers zich in 1983 vooral zorgen maakten over hun toekomst naar aanleiding van hun gezondheid, en de toekomstige uitvallers met ander werk om andere redenen onzeker waren over hun toekomst. Vooralsnog is dit echter nog niet verder uitgezocht.

Het gezondheidsaspect dat verder het onderscheid versterkt tussen de WAO-ers enerzijds en de vutters en de uitvallers door werkloosheid anderzijds, is de wat grotere medische consumptie (stap 14 in tabel 6.10). Meer moedeloosheid (stap 7, tabel 6.10) bij WAO-ers versterkt het onderscheid met de 'ander werkers'. Lichamelijke klachten komen wat meer voor bij WAO-ers dan bij vutters.

Verdere aanwijzingen voor de rol van de gezondheid bij uitval zijn aan bijlage 6.7 te ontleen. Alle uitvallers behalve Vutters hebben vaker lokomotore klachten/aandoeningen. Uitval met WAO als gevolg van ernstige ongevallen is in vier gevallen voorgekomen. Dit vormt een kwart van alle WAO-gevallen, naast een kwart door nerveuze klachten/stressreacties, ± 40% lokomotore aandoeningen en enkele aandoeningen van hart- en bloedvaten. De vier WAO-gevallen door een ongeval kunnen de misklassifikatie van WAO-ers in de diskriminant-analyses grotendeels verklaren. Een ernstig ongeval dat tot WAO leidt, doet zich plotseling voor en zal in het algemeen in 1983 geen samenhang te zien geven met belangrijke gezondheidsklachten.

De opvattingen van de uitvallers over de invloed van de gezondheid op het werk, wijken niet sterk af van die bij de middelste leeftijdskategorie. Ook hier zegt een derde deel van de "ander werkers" dat ze vooral in verband met de gezondheid zijn gestopt. Ook veel Vutters zeggen dit, maar dan veelal met als toelichting dat ze nog van hun goede gezondheid willen genieten.

Tussentijds samengevat blijkt dus dat gezondheidsproblemen (uiteraard) WAO-intrede voorspellen, maar ook uitval naar langerdurende werkloosheid en, zij het in minder sterke mate naar ander werk.

Uitval door VUT blijkt niet gepaard te gaan met gezondheidsproblemen. Op de meeste van de gemeten gezondheidsaspecten skoren

de vutters niet ongunstiger dan de blijvers. Aangezien zij echter gemiddeld ongeveer 5 jaar ouder zijn en men op die leeftijd met toenemende gezondheidsproblemen rekening moet houden, kan gesteld worden, dat de vutters relatief gezonder zijn. Zij kunnen dus gezonde "overlevers" genoemd worden.

De rol van de gezondheid bij de uitval kan nog enigszins gespecificeerd worden door de skores op de gezondheidsindikatoren in 1983 (zie bijlage 6.5).

WAO-ers, werklozen en "ander-werkers" skoren even hoog betreffende hinder in het werk door niet in orde voelen. Medische consumptie komt bij de WAO-ers echter meer voor. Verder mag natuurlijk worden aangenomen dat de gezondheidsproblemen die tot WAO-intrede hebben geleid ernstiger waren, dan die tot uitval met werkloosheid of ander werk hebben geleid.

Aspekten uit de werksituatie die mede een rol bij de uitval hebben gespeeld zijn:

- Bij de vutters: een duidelijk beter slotoordeel over hun werk dan blijvers. Mogelijk hangt dit mede af van het zich in het vak hebben kunnen handhaven.
- Bij de werklozen: het wat minder vaak werken met vaste interne rolpartners, meer klachten over het niet op tijd krijgen van bestek en werktekeningen.
- Bij de "ander-werkers": vaker te veel verantwoordelijkheid voor het personeel en wat vaker te weinig steun van opdrachtgevers of opzichters.

Gevoegd bij het feit dat deze uitvoerders allen ofwel terug zijn gegaan naar een bouwvak ofwel een bureaufunctie en ze ook vaker in het werk gehinderd werden doordat ze zich niet in orde voelden, kan vermoed worden, dat de taak deze uitvallers te zwaar is geworden.

- Bij de WAO-ers komen op geen van de variabelen over de werksituatie meer klachten voor vergeleken met de blijvers.

De bevindingen betreffende de aard en omvang van de uitval (6.1) en de achtergronden van de uitval (6.2) in de jongste leeftijds-kategorie kunnen als volgt samengevat worden.

De uitval na vier jaren is 22 %: 8 % door werkloosheid en 14 % door het aannemen van een andere baan dan uitvoerder. Van de laatsten is slechts 1/6 deel buiten de bouw gaan werken. De overigen die binnen de bouw blijven, hebben uiteenlopende functies gevonden. Slechts enkelen gaan weer in een bouwvak werken, van de overigen komt ongeveer 1/3 deel in een bureau-functie (kalkulator, werkvoorbereider e.d.) en 1/3 deel in een hogere leidinggevende functie (bedrijfsleider, directeur e.d.) terecht. Enkele anderen zijn een eigen bouwbedrijf begonnen.

Anderhalf tot twee keer zoveel uitvoerders in de zuivere utiliteitsbouw zijn uitgevallen, hetgeen mogelijk aan de conjunctuur toe te schrijven is.

Een voorspelling achteraf van uitvallen of blijven lukt zeer matig, vooral wat betreft het onderscheid blijver en uitval door ander werk. Beter lukt dit met het onderscheid tussen uitval door werkloosheid enerzijds en blijvers en "ander-werkers" anderzijds. Al met al is de voorspelling van de groepsindeling dus matig. Er blijken dan ook vrij weinig variabelen enige voorspellende kracht te bezitten.

De gezondheid in 1983 blijkt bij de uitval geen rol te hebben gespeeld. Wel zijn er enkele factoren in de werksituatie te noemen; dit zijn klachten over onvoldoende waardering die de uitvoerder zelf ontvangt (beide typen uitval), wat vaker een tekort aan capaciteiten (werklozen), en vaker een ongunstige invloed van privé-omstandigheden op het werk (ander werkers).

Een en ander duidt erop dat een deel van de uitvallers al in 1983 problemen in de werksituatie had, die later mede de uitval hebben veroorzaakt.

In de middelste leeftijdsgroep is de uitval na 4 jaren 21 %: 7 % door werkloosheid, 7% door ander werk en 8 % door WAO-intrede. In slechts één geval gaat het om ander werk buiten de bouw. De overigen zijn gelijk verdeeld over bouwvakwerk, bureaufuncties, hoger leidinggevende functies en eigen bouwbedrijven.

De voorspelling achteraf van de uitvalcategorie waarin men feitelijk is terechtgekomen, is voor de "ander-werkers" in het geheel niet gelukt. Dit betekent dat de vragenlijstgegevens uit 1983 geen verklaringskracht voor het uitvallen naar ander werk hebben, en dus evenmin voor een eventuele rol hierbij van de gezondheid. Omdat de BGD-gegevens (meer lokomotore klachten/aandoeningen) en de interviews echter wel een samenhang tussen de gezondheid en de uitval met ander werk te zien geven, is een rol van de gezondheid bij dit type uitval niet uit te sluiten.

De mate van voorspelling van de langduriger werkloosheid is redelijk te noemen. Hierin wordt een rol gespeeld door enkele gezondheidsaspecten gemeten in 1983. Zo ervaaerden zij vaker hinder in het werk doordat zij zich niet in orde voelden, zij hadden ook wat vaker lichamelijke klachten en waren vaker onder behandeling.

Bij een deel van de WAO-ers speelde al in 1983 een gezondheidsproblematiek een duidelijke rol. Ze hadden eenzelfde overmaat aan klachten als de werklozen, maar daarenboven skoren zij hoger wat betreft vaak moedeloos zijn, en meldden vaker hinder in het werk doordat ze zich niet in orde voelden. Dit sluit aan bij de vanzelfsprekende veronderstelling dat WAO-ers ernstiger gezondheidsproblemen hebben dan andere uitvallers.

Uit de BGD-dossiers (bijlage 6.7) valt dit niet direkt op te maken. Wel blijkt hieruit dat bij de WAO-ers, in vergelijking met de blijvers, de diagnose nerveuze klachten/stress-reakties vaker voorkomt. Ook hebben de WAO-ers vaker lokomotore klachten

dan de blijvers. Deze beide diagnoses komen eveneens het meest voor bij de verzuimgevallen die tot WAO hebben geleid, resp. de helft en een derde van alle.

De beste voorspeller van WAO-intrede is echter moedeloosheid. Bijna allen die hierop in 1983 scoorden vielen uit door WAO-intrede, d.w.z. in geen enkel geval door andere redenen. Het enige werksituatie-aspekt ten aanzien van WAO-intrede is het werken in grotere bedrijven. Verder klagen zij gemiddeld minder over hun werksituatie.

In de oudste leeftijdskategorie is de uitval ruim 2/3 (68%). Ruim de helft hiervan (dit is 36% van allen) gaat met de vut of direkt met pensioen; dit laatste betreft overigens maar 3 man. De uitval om de andere redenen omvat 30% van alle uitvoerders, 9% door werkloosheid, 5% is ander werk gaan doen en 16% komt in de WAO terecht.

De voorspelbaarheid achteraf is van alle categorieën vrij goed. Degenen die van de VUT gebruik maken zijn kennelijk "gezonde overlevens". Zij hebben gemiddeld evenveel of even weinig gezondheidsklachten als de blijvers, maar omdat ze 4 à 5 jaar ouder zijn dan de blijvers, zijn ze relatief gezond te achten. Alle andere categorieën uitvallers meldden in 1983 vaker in het werk gehinderd te worden, doordat ze zich niet in orde voelden, en, met uitzondering van de werklozen, vaker ongunstige toekomstverwachtingen te hebben. Verdere aanwijzingen voor de rol van de gezondheid bij uitval zijn aan de BGD-dossiers te ontleenen. Alle uitvallers behalve Vutters hebben vaker lokomotore klachten/aandoeningen.

De latere WAO-ers vermeldten daarbij ook gemiddeld een hogere medische consumptie en meer moedeloosheid. Hieruit blijkt heel duidelijk dat een deel van hen toen al problemen met hun gezondheid hadden. Uit de verzuimgegevens blijken ernstige ongevallen bij vier uitvoerders aan de WAO-intrede vooraf te zijn gegaan.

Dit vormt een kwart van alle WAO-gevallen, naast een kwart door nerveuze klachten/stressreacties, ± 40% lokomotore aandoeningen en enkele personen met aandoeningen van hart- en bloedvaten. De WAO-ers waren verder in 1983 relatief vaak werkzaam in de gekombineerde woning en utiliteitsbouw.

Voor de langduriger werklozen speelt een gezondheidsproblematiek ook mee, maar in wat mindere mate. Daarbij uiten ze wat vaker ontevredenheid over hun werk. Deze combinatie van factoren heeft de werkloosheid wellicht meer blijvend gemaakt.

Naast de gezondheidsproblematiek die ook bij een deel van de uitvallers met ander werk speelde, waren er ook indicatoren van te zware verantwoordelijkheden, met name voor het personeel, en van gebrek aan steun van opdrachtgevers of opzichters. Het lijkt erop dat deze factoren een uiting zijn van een te zwaar geworden taak, als ook gelet wordt op het feit dat het andere werk alleen of terug naar het bouwvak of een bureau-functie is. In deze zin zijn de uitvallers met ander werk in deze leeftijdskategorie wel homogeen. Dit verhoogt kennelijk de voorspelbaarheid.

Een opvallend resultaat is, dat vrijwel allen die in 1983 melden gehinderd te worden in het werk doordat ze zich niet in orde voelden, uitgevallen zijn, ofwel door WAO, of door werkloosheid of met ander werk.

De resultaten van de drie leeftijdsgroepen tezamen overziende, zijn de volgende globale konklusies te geven.

De uitval van 2% per jaar door WAO-intrede, inclusief gedeeltelijke WAO-gevallen, is vrijwel op het van te voren verwachte niveau. Stellig heeft de dalende VUT-leeftijd enkele gevallen voorkomen, hoewel de huidige vutters in 1983 relatief gezond waren.

De totale uitval in vier jaren bedraagt bijna 1/3 van alle uitvoerders, met het toenemen van de leeftijd in drie categorieën,

resp. 1/5, 1/5 en 2/3; de laatste zonder VUT ongeveer 1/3. Over de leeftijden heen is werkloosheid vrij konstant, ander werk neemt af (14%, 7%, 5%) en WAO-intrede toe (0%, 8%, 16%).

Van de werklozen vindt 2/3 deel weer vrij snel ander werk. Ander werk buiten de bouw komt weinig en praktisch alleen bij de jongsten voor.

Binnen de bouw is de aard van het andere werk duidelijk verschillend verdeeld over de leeftijdskategorieën. Alleen uit de jongste en middelste categorie vertrekt men naar hogere leidinggevende functies of wordt aannemer.

De rol van de gezondheid bij de uitval neemt heel duidelijk met de leeftijd toe. De konklusies per leeftijdskategorie in schema gezet:

| leeftijds- categorie | WAO-intrede in 4 jaren | rol van de gezondheid in geval van | |
|-------------------------|---------------------------|------------------------------------|---------------------|
| | | werkloosheid | ander werk |
| t/m 34 jaar | geen | geen | geen |
| 35 t/m 49 jaar | 8% | wel | niet uit te sluiten |
| 50 jaar en ouder | 16% | wel | enigermate |

Daarbij moet bovendien bedacht worden, dat de rol van de gezondheid bij uitval door ander werk in de jongste en middelste categorie gemaskeerd kan zijn door de heterogeniteit van het andere werk in die leeftijdskategorieën.

Gesteld kan dan ook worden dat de blijvers een selectie van relatief gezonden vormen. Het feit dat de vutters een relatief gezonde categorie vormen die zich lang in het vak hebben gehandhaafd, onderstreept dit. Er is dan ook sprake van een "healthy worker effect" bij uitvoerders, zoals werd verondersteld naar aanleiding van het onderzoek in 1983.

7. VOORSPELLING ACHTERAF VAN DE GEZONDHEID EN HET WELBEVINDEN VAN DE BLIJVERS IN 1987

In dit hoofdstuk zal nader ingegaan worden op deelvraag c, de voorspelling (achteraf) van de gezondheid en het welbevinden van de blijvers in 1987 op basis van de gegevens uit 1983.

Eerst zal aandacht geschonken worden aan de ontwikkelingen tussen de twee metingen; paragraaf 7.1.1 wat betreft de ontwikkelingen met betrekking tot werk, steun, welbevinden, inspanning en gezondheid (op basis van de vragenlijstgegevens) en paragraaf 7.1.2 wat betreft de ontwikkelingen in het verzuim.

Vervolgens komen de voorspellingen zelf aan de orde, waarbij opnieuw in de eerste subparagraaf (7.2.1) de vragenlijstgegevens aan bod komen, en in de tweede subparagraaf (7.2.2) de verzuimgegevens.

In paragraaf 7.3 tenslotte zullen de gegevens meer integraal worden samengevat.

7.1 De ontwikkelingen bij de blijvers tussen 1983 en 1987

7.1.1 De ontwikkelingen met betrekking tot werk, steun, welbevinden, inspanning en gezondheid, op basis van de vragenlijstgegevens

Om een beeld te krijgen van de ontwikkelingen tussen 1983 en 1987 zijn de gemiddelde scores van de respondenten op beide metingen vergeleken. Door middel van t-toetsen is hierbij nagegaan of sprake is van significante verschillen. Evenals dat het geval was bij de uitvallers zijn deze analyses voor de drie leeftijdskategorieën apart uitgevoerd. De belangrijkste resultaten staan vermeld in tabel 7.1.1. Voor meer gedetailleerde gegevens wordt verwezen naar bijlage 7.1.

Tabel 7.1.1 Ontwikkelingen in de beleving van het werk en de gezondheid van de uitvoerders die nog steeds in de functie actief zijn tussen 1983 en 1987, per leeftijdskategorie. *

| variabelen | t/m 34 jr (n = 129) | 35-49 jr (n = 143) | ≥ 50 jr. (n = 29) |
|---|------------------------|-----------------------|----------------------|
| - geen vaste externe rolpartners | (-) | (-) | . |
| - geen vaste interne rolpartners | . | . | . |
| - wrijvingen met ext. rolpartners | . | . | (+) |
| - wrijvingen met int. rolpartners | - | - | . |
| - onduidelijkheden in het werk (ambigüiteit) | . | . | . |
| - te veel verantw. mbt personeel | . | . | . |
| - onveiligheid op het werk | ++ | ++ | (+) |
| - projektinformatie niet op tijd | . | . | . |
| - onduidelijkheid projektinform. | . | . | (+) |
| - te veel niet-toezichth. akt. | ++ | ++ | . |
| - werkdruk | ++ | ++ | . |
| - fysieke hinder werkomstandigh. | . | . | . |
| - tekort aan capaciteiten | . | . | . |
| - uitblijven waardering opdrachtg. | (+) | (+) | . |
| - onvoldoende ontplooiingsmogelijkh. | . | . | . |
| - duur werkweek | . | . | - |
| - onvoldoende opvang eigen ziekte | ++ | (+) | . |
| - onvoldoende steun leiding | . | . | . |
| - onvoldoende steun personeel | . | . | . |
| - onvoldoende steun staffunkt. | . | + | . |
| - onvoldoende steun opdrachtg. e.a. | . | . | . |
| - geïrriteerde sfeer op het werk | . | . | . |
| - onvoldoende waardering leiding | . | + | . |
| - ongunstige invloed werk - privé | ++ | ++ | (+) |
| - ongunstige invloed privé - werk | + | . | . |
| - toekomstonzekerheid | - | - | . |
| - onvoldoende stimulerende taak | . | . | + |
| - algemene slotoordeel | + | ++ | . |
| - werk lichamelijk erg inspannend | - | . | . |
| - werk geestelijk erg inspannend/ tijdsdruk | + | ++ | . |
| - overbelastingsklachten | ++ | ++ | ++ |
| - moeite met koncontr./onthouden | . | . | ++ |

(vervolg tabel 7.1.1.)

| variabelen | t/m 34 jr (n = 129) | 35-49 jr (n = 143) | ≥ 50 jr. (n = 29) |
|---|------------------------|-----------------------|----------------------|
| - algemene gezondheidsklachten | . | . | . |
| - niet in orde voelen hindert werk | . | (+) | ++ |
| - gezondheidskl. door het werk | . | . | (+) |
| - lichamelijke klachten | . | . | . |
| - nerveuze klachten | ++ | ++ | ++ |
| - moedeloosheid | . | ++ | (+) |
| - vermoeidheidsklachten | + | ++ | ++ |
| - aantal aandoeningen waarvoor onder behandeling | . | + | . |
| - medische consumptie | . | + | . |

* significantieniveau's van de verschillen tussen 1983 en 1987:
 ++/-: $p \leq .01$; +/-: $.01 < p \leq .05$; (+)/(-), $.05 < p \leq .10$.
 (+), of +, of ++ wijst op een toename van klachten tussen 1983 en 1987
 (-), of -, of -- wijst op een afname van klachten tussen 1983 en 1987
 . betekent geen wezenlijke toe- of afname van klachten tussen 1983 en 1987

Uit tabel 7.1.1. blijkt dat op ongeveer twee van de drie variabelen, in een of meer leeftijdskategorieën, sprake is van tendenzen van verschillen of van duidelijkere verschillen. Deze wijzen bovendien vrijwel zonder uitzondering op een stijging van klachten over de werksituatie en een toename van inspannings- en gezondheidsklachten sinds 1983. Aangezien de toename binnen de leeftijdskategorieën veelal groter is dan de oorspronkelijke verschillen, tussen de categorieën in 1983, kan deze ontwikkeling niet alleen worden toegeschreven aan het verouderingsproces in de populatie.

Het geheel geeft de indruk dat de blijvers tussen 1983 en 1987 bloot hebben gestaan aan een zwaarder wordende (geestelijke) belasting in hun werk.

De belangrijkste ontwikkelingen met betrekking tot de beleving van het werk en de werksituatie zijn de volgende:

- In vergelijking met de gegevens van 1983 klagten de blijvers duidelijk meer over de onveiligheid van het werk, over te veel niet-toezichthoudende activiteiten en over een te grote werkdruk.
- Naarmate de blijvers jonger zijn, geven zij nu, in tegenstelling tot 4 jaar geleden, vaker aan dat het werk onvoldoende opgevangen wordt bij plotselinge ziekte van de uitvoerder zelf. Opvallend is bovendien dat in 1983 op deze variabele geen sprake was van verschillen naar leeftijd.
- In de jongste en de middelste leeftijdskategorie is sprake van een vermindering van wrijvingen met interne rolpartners. Dit is een van de weinige aspecten waarop, in vergelijking met 1983, het percentage klachten is afgenomen.

Als belangrijkste ontwikkelingen met betrekking tot welbevinden, inspanning en gezondheid kunnen worden genoemd:

- Het meest sprekend en duidelijk is de toename van overbelastingklachten, van nerveuze klachten en van vermoeidheidsklachten. Deze toename is in al de drie leeftijdskategorieën significant. Zoals al eerder werd opgemerkt, kan de toename van het aantal klachten niet alleen worden toegeschreven aan het verouderingsproces in de populatie, omdat de verschillen tussen 1983 en 1987 binnen de leeftijdskategorieën veelal groter zijn dan de oorspronkelijke verschillen tussen de leeftijdskategorieën in 1983.
- Ook is er onder de blijvers in 1987 sprake van een minder positief slotoordeel.
- De blijvers uit de jongste en de middelste leeftijdskategorie zijn in 1987 wel positiever over hun toekomstmogelijkheden in het werk.

Onder de oudste uitvoerders is tenslotte nog sprake van een duidelijke toename van de klacht "het niet in orde voelen hindert werk". Bij de uitvoerders uit de middelste leeftijdskategorie is op deze variabele sprake van een tendens (signifikan-tieniveau tussen .05 en .10). Deze stijging is des te opval-lender omdat het uitvallen via de WAO (en werkloosheid, en ander werk; zie 6.2) van uitvoerders met deze klacht een verlagend effect moet hebben gehad. Van de 10 uitvoerders van 50 jaar en ouder die deze klacht in 1983 hadden zijn tot 1987 7 in de WAO terechtgekomen. Een en ander doet vermoeden dat van de oudste blijvers met deze klacht tussen 1987 en 1990 een ruim aantal in de WAO zal verdwijnen, tenzij men eerder de Vut-gerechtigde leeftijd bereikt.

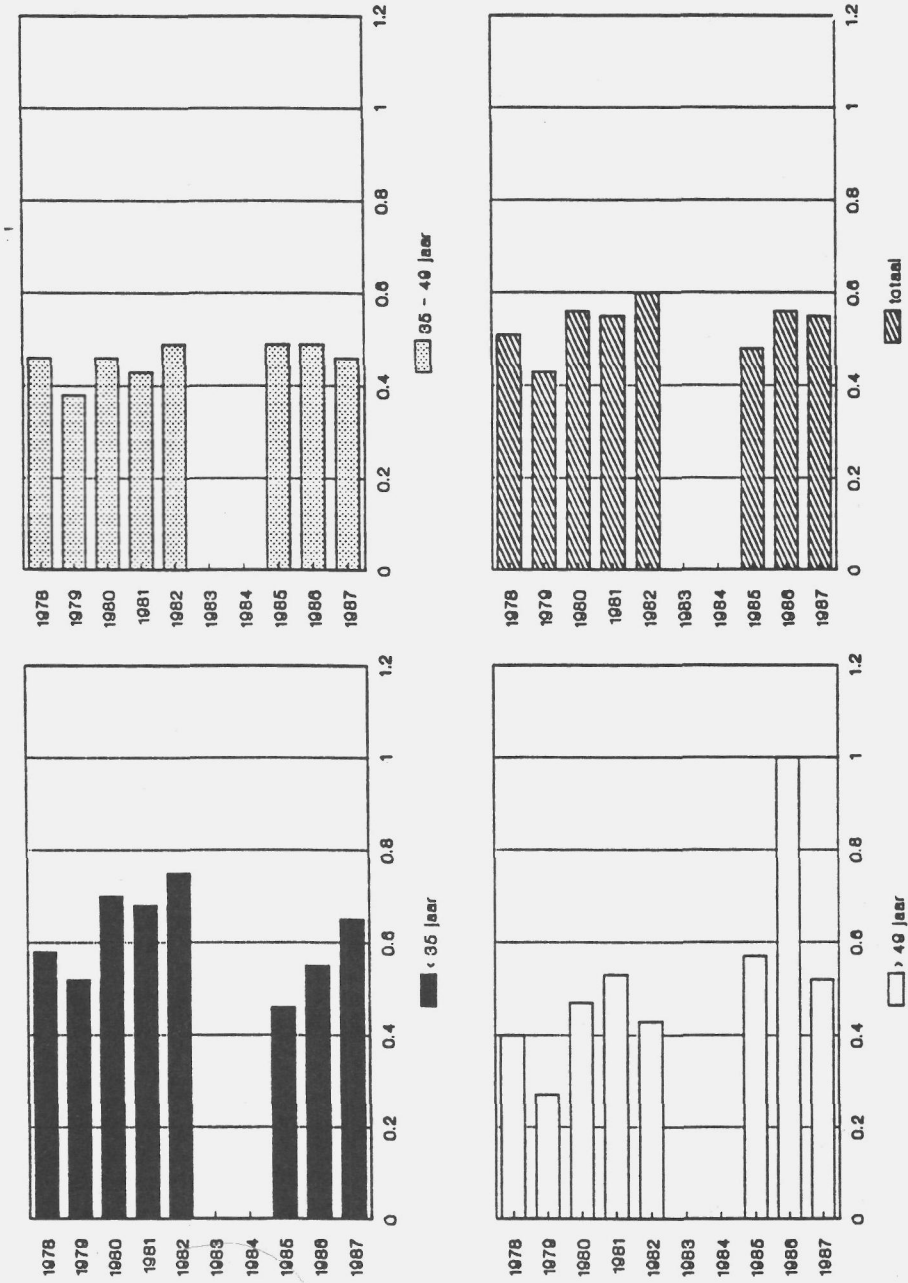
7.1.2 De ontwikkelingen in het verzuim

Ten aanzien van de ontwikkelingen in het verzuim zijn over de periode 1978 tot en met 1987 gegevens beschikbaar. Door schoning van het bestand door het Sociaal Fonds Bouwnijverheid (SFB) ont-breken echter de jaren 1983 en 1984. De verzuimgegevens zijn om-gezet in de volgende variabelen:

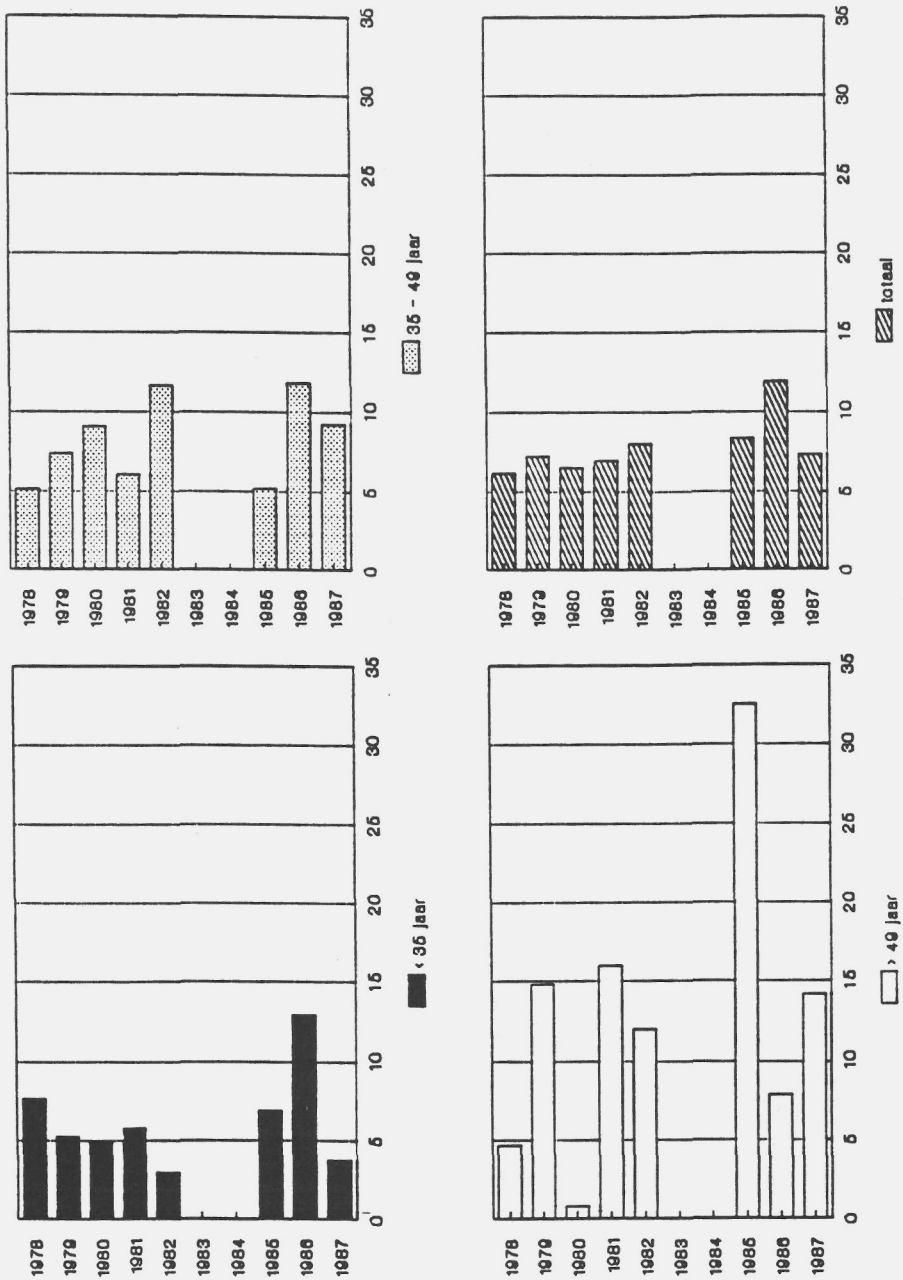
1. Frekwentie van het kortdurend verzuim, dat wil zeggen het aantal verzuimen van een werknemer met een kortere duur dan 15 (kalender)dagen in een bepaald jaar.
2. Gemiddelde duur van het langdurend verzuim, dat wil zeggen de gemiddelde lengte van de verzuimgevallen met een lange-re duur dan 14 (kalender)dagen van een werknemer in een bepaald jaar.

In figuur 7.1 en 7.2 zijn de gemiddelden van respektievelijk de frekwentie van het kortdurende verzuim, en gemiddelde duur van het langdurende verzuim tussen 1978 en 1987 weergegeven. De achterliggende cijfermatige gegevens zijn opgenomen als bijlage 7.2 en 7.3.

Figuur 7.1 Een overzicht van de gemiddelden van de frekwentie van het kortdurend verzuim van de blijvers over de jaren 1978 - 1987, naar leeftijd:



Figuur 7.2 Een overzicht van de gemiddelden van de gemiddelde duur van het langdurend verzuim van de blijvers over de jaren 1978 - 1987, naar leeftijd:



Figuur 7.1 laat zien dat de frekwentie van het kortdurend verzuim van de totale groep blijvers over de jaren 1978-1987 min of meer konstant blijft met een waarde van rond 0.5. Wordt echter per leeftijdskategorie gekeken dan wordt dit beeld enigszins genuanceerder. De uitvoerders tot 35 jaar blijken daar namelijk iets boven te zitten en de uitvoerders van 35 tot en met 49 jaar iets onder. De uitvoerders die ouder zijn dan 50 jaar hebben eerst een wat lagere verzuimfrekwentie, komen daarna geleidelijk op een gemiddeld niveau en vertonen een sterke uitschieter naar boven in 1986.

Uit figuur 7.2 kan worden opgemaakt dat de gemiddelde duur van het langdurend verzuim van de totale groep blijvers min of meer konstant blijft op een niveau van 7 à 8 dagen.* Alleen in 1986 ligt dit gemiddelde bijna de helft hoger op ongeveer 12 dagen. Deze hogere waarde wordt waarschijnlijk veroorzaakt door enkele zeer langdurige verzuimgevallen. Met betrekking tot de overige jaren vertonen de laagste en middelste leeftijdskategorie geen extreme waarden. De blijvers die ouder zijn dan 49 jaar vertonen echter een zeer wisselend beeld. Hoge en lage gemiddelden worden elk jaar afgewisseld. Dit gebrek aan stabiliteit wordt ongetwijfeld mede veroorzaakt door het geringe aantal uitvoerders in deze leeftijdskategorie (n=23).

* Aangezien bij het vaststellen van de gemiddelde duur ook de nul-verzuimers zijn betrokken, kan het gemiddelde onder de 15 dagen komen.

7.2. De voorspelling van gezondheid, inspanning, en welbevinden van de blijvers in 1987

7.2.1. De voorspelling van de vragenlijstgegevens m.b.t. gezondheid, inspanning en welbevinden

Om inzicht te krijgen in de voorspelbaarheid van de vragenlijstgegevens (wat betreft gezondheid, inspanning en welbevinden) van de blijvers in 1987 op basis van de gegevens van de meting uit 1983, zijn, voor de drie leeftijdskategorieën afzonderlijk, regressie-analyses uitgevoerd. Voor de motivering van de keuze van deze analyse-techniek alsmede die van de in de analyse betrokken variabelen wordt verwezen naar hoofdstuk 5.

Uitvoerders t/m 34 jaar

De hier beschreven resultaten zijn vermeld in tabel 7.2.1 en

7.2.2. De betekenis van de tekens is als volgt:

- een (+), +, of ++ staat voor een samengaan van een hogere score (klachten) in 1983 met een eveneens hogere score (ook klachten) in 1987;
- een (-), -, of -- staat voor het samengaan van een hogere score (klachten) in 1983 met een lagere score (minder klachten) in 1987, of een samengaan van een lagere score (weinig klachten) in 1983 met een hogere score in 1987 (veel klachten);
- een . staat voor het ontbreken van een samenhang van betekenis.

Voor de cijfermatige gegevens wordt verwezen naar bijlage 7.4 en 7.5.

Tabel 7.2.1 Resultaten van 11 regressie-analyses van de variabelen uit 1983 op de gezondheidsklachten in 1987 bij de blijvers t/m 34 jaar (n=127) *

| BEOORDELING VAN WERK, WELBEVINDEN, INSPANNING EN GEZONDHEID IN 1983 | GEZONDHEIDSKLACHTEN IN 1987 ** | | | | | | | | | | |
|--|--------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | 9. | 10. | 11. |
| - geen vaste int. en ext. rolp. | . | . | . | . | - | . | . | . | - | . | . |
| - wrijvingen met ext. rolpartners | . | . | . | + | . | . | . | + | + | . | - |
| - wrijvingen met int. rolpartners | + | . | (+) | . | - | (+) | . | . | . | . | . |
| - wijz. en onduidelijkh. in werk | . | . | . | . | . | . | . | ++ | . | + | . |
| - tijdgebrek/werkdruk | . | + | . | . | . | . | (+) | . | . | . | (+) |
| - fysieke hinder werkomstandigh. | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| - duur werkweek | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| - onvoldoende waardering leiding | . | . | (+) | (+) | . | . | (+) | . | + | . | . |
| - toekomstonzekerheid | . | - | . | . | - | . | . | - | . | . | . |
| - werk lichamelijk erg inspannend | . | . | . | . | . | . | (-) | . | . | . | . |
| - werk geestelijk erg inspannend/ tijdsdruk | + | . | ++ | . | . | . | . | . | . | . | . |
| - overbelastingsklachten | . | . | . | + | (+) | . | . | . | . | . | . |
| - alg. gezondheidsklachten/hinder in het werk | ++ | ++ | ++ | + | ++ | + | . | ++ | ++ | . | . |
| - lichamelijke klachten | . | . | . | . | . | + | ++ | . | . | . | (+) |
| - moedeloosheid | + | ++ | . | . | . | ++ | . | . | + | . | . |
| - aandoeningen waarvoor onder behandeling | . | (-) | . | (-) | - | - | . | . | - | (+) | + |
| - opleiding | . | . | . | + | - | . | . | . | . | . | . |
| - zuivere woningbouw | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| - zuivere utiliteitsbouw | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| - gemengde woning- en util.bouw | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| - zuivere wegenbouw | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| - gemengde grond- en wegenbouw | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| R square | .25 | .38 | .34 | .34 | .29 | .43 | .41 | .30 | .41 | .12 | .24 |
| signif F | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 | .19 | .01 |

* significantieniveau's van de regressiegewichten:

++/—: $p < .01$; +/-: $.01 < p < .05$; (+)/(-), $.05 < p < .10$.

** gezondheidsklachten in 1987: 1. algemene gezondheidsklachten; 2. niet in orde voelen hindert werk; 3. gezondheidsklachten door het werk; 4. denken over ander werk (ivm gezondheid); 5. pogingen om een lichter werk te krijgen of hulp bij een zwaarder werk (ivm gezondheid); 6. moedeloosheid; 7. lichamelijke klachten; 8. nerveuze klachten; 9. vermoeidheidsklachten; 10. aandoeningen waarvoor onder behandeling; 11. medische consumptie

Tabel 7.2.2 Resultaten van 7 regressie-analyses van de variabelen uit 1983 op de klachten over het welbevinden en de inspanning in 1987 bij de blijvers t/m 34 jaar (n=127) *

| BEOORDELING VAN WERK, WELBEVINDEN, INSPANNING EN GEZONDHEID IN 1983 | KLACHTEN MBT WELBEVINDEN EN INSPANNING IN 1987 ** | | | | | | |
|--|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. |
| - geen vaste int. en ext. rolp. | . | - | . | . | (+) | . | . |
| - wrijvingen met ext. rolpartners | . | + | . | . | . | . | ++ |
| - wrijvingen met int. rolpartners | (+) | . | . | . | . | . | . |
| - wijz. en onduidelijkh. in werk | + | . | + | . | + | + | . |
| - tijdgebrek/werkdruk | . | . | . | . | . | (-) | . |
| - fysieke hinder werkomstandigh. | . | . | . | . | . | . | - |
| - duur werkweek | . | (+) | . | . | . | . | . |
| - onvoldoende waardering leiding | ++ | ++ | . | ++ | . | . | + |
| - toekomstonzekerheid | . | . | . | . | . | . | - |
| - werk lichamelijk erg inspannend | . | . | . | . | ++ | . | . |
| - werk geestelijk erg inspannend/ tijdsdruk | . | . | . | . | . | . | . |
| - overbelastingsklachten | . | (-) | - | (+) | . | . | . |
| - alg. gezondheidsklachten/hinder in het werk | . | . | . | . | . | . | + |
| - lichamelijke klachten | ++ | . | . | . | . | . | . |
| - moedeloosheid | . | . | + | . | . | . | (+) |
| - aandoeningen waarvoor onder behandeling | . | . | . | . | . | . | . |
| - opleiding | . | . | . | . | . | . | . |
| - zuivere woningbouw | . | . | . | . | . | . | . |
| - zuivere utiliteitsbouw | . | . | . | . | . | - | . |
| - gemengde woning- en util. bouw | - | . | . | . | . | . | . |
| - zuivere wegenbouw | . | . | . | (+) | . | . | . |
| - gemengde grond- en wegenbouw | . | . | . | . | . | . | . |
| R square | .37 | .22 | .16 | .22 | .39 | .18 | .36 |
| signif F | .00 | .00 | .02 | .01 | .00 | .02 | .00 |

* significantieniveau's van de regressiegewichten:

++/-: $p \leq .01$; +/-: $.01 < p \leq .05$; (+)/(-), $.05 < p \leq .10$.

** klachten mbt welbevinden in 1987: 1. onvoldoende waardering leiding; 2. ongunstige invloed werk-privé; 3. toekomstonzekerheid; 4. algemeen slotoordeel; klachten mbt inspanning in 1987: 5. werk lichamelijk erg inspannend; 6. werk geestelijk erg inspannend/tijdsdruk; 7. overbelastingsklachten.

Gezondheidsklachten in 1987 worden bij de uitvoerders uit de jongste leeftijdskategorie vooral voorspeld door de mate waarin men in 1983 heeft aangegeven algemene gezondheidsklachten te ervaren/gehinderd te worden in het werk. Een hogere score op deze variabele in 1983 gaat samen met meer algemene gezondheidsklachten, meer klachten over hinder in het werk door niet in orde voelen, meer gezondheidsklachten toegeschreven aan het werk, meer nerveuze klachten, meer moedeloosheid en meer vermoeidheidsklachten in 1987. Bovendien geven de jongste uitvoerders die in 1983 op deze variabele hoog scoorden ook vaker in 1987 te kennen dat zij er de laatste jaren, in verband met hun gezondheid, over gedacht hebben een andere baan dan uitvoerder te zoeken, en/of geprobeerd hebben een lichter werk in uitvoering te krijgen, dan wel hulp bij een zwaarder werk. Opvallend is echter dat deze variabele niet blijkt samen te hangen met het aantal aandoeningen waarvoor men onder behandeling is in 1987, en ook niet met de medische consumptie in dat jaar. Dit lijkt een indicatie dat het bij de jongste uitvoerders (nog) niet om chronische gezondheidsklachten gaat.

De variabele "aantal klachten waarvoor onder behandeling" in 1983 heeft bij de jongste uitvoerders weliswaar een voorspellende waarde voor het optreden van gezondheidsklachten in 1987, maar veelal in de zin dat degenen die in 1983 wegens gezondheidsklachten onder behandeling waren van een arts (of therapeut), in 1987 minder (!) gezondheidsklachten melden (o.a. minder moedeloosheid, minder vermoeidheidsklachten en minder pogingen om een lichter werk in uitvoering te krijgen of hulp bij zwaarder werk). Ten aanzien van de medische consumptie in 1987 skoren de uitvoerders die in 1983 onder behandeling waren echter hoger. Dit sluit aan bij de tendens dat deze uitvoerders in 1987 ook wat vaker onder behandeling waren. Uit de gegevens (hier niet gepresenteerd) blijkt dat van de 16 man die in 1983

onder behandeling waren er 4 in 1987 weer/nog onder behandeling waren.

Een en ander lijkt er op te wijzen dat het onder behandeling zijn van de jongste uitvoerders in 1983 overwegend betrekking had op incidentele, en in mindere mate op specifieke gezondheidsklachten. Bovendien geven de gegevens niet de indruk dat deze klachten van invloed zouden zijn op het uitoefenen van de taak.

Aan de hand van de diagnosegegevens uit bijlage 7.13 kan deze konklusie toegespitst worden. De belangrijkste diagnosecategorie waarvoor men in 1983 onder behandeling was (tabel A), lokomotore aandoeningen, bevat in 1987 maar half zoveel gevallen (tabel B). Er is bovendien, in deze leeftijdskategorie, maar 1 uitvoerder die zowel in 1983 als in 1987 met deze diagnose onder behandeling was. Deze gegevens wekken de indruk dat lokomotore aandoeningen bij de jongste uitvoerders (nog) incidenteel van karakter zijn. Dat deze klachten desondanks niet veronachtzaamd moeten worden blijkt uit tabel C, waar langdurig verzuim op grond van deze diagnose in de jongste leeftijdskategorie globaal niet minder voorkomt dan in de andere leeftijdskategorieën.

De ervaren inspanning in 1983 blijkt slechts in beperkte zin van belang voor de voorspelling van gezondheidsklachten in 1987. Dit doet veronderstellen dat de jongste uitvoerders niet in grote getale bloot staan aan een overmatige belasting in het werk. Wel hebben degenen die in 1983 al meer overbelastingsklachten hadden, de afgelopen jaren, in verband met hun gezondheid, vaker over ander werk gedacht, of geprobeerd de belasting van het huidige werk verlicht te krijgen.

Hoewel ook het handhaven van de positie binnen het bedrijf aanleiding kan geven voor gezondheidsklachten, lijken wrijvingen met externe rolpartners voor de jongere uitvoerders de belangrijkste stressor in de werksituatie te vormen. Klachten over

wrijvingen met externe rolpartners gaan samen met meer nerveuze klachten, meer vermoeidheidsklachten en meer overwegingen om in verband met de gezondheid een andere baan dan uitvoerder te zoeken.

Wrijvingen met interne rolpartners korresponderen met meer algemene gezondheidsklachten, enerzijds, en met minder meldingen van pogingen om in verband met de gezondheid een lichter werk in uitvoering te krijgen of hulp bij een zwaarder werk anderzijds. Mogelijkerwijs ontbreekt tengevolge van de wrijvingen met de interne rolpartners het voor een dergelijke verzoek benodigde vertrouwen. Ook degenen die in 1983 te kennen gaven in mindere mate te maken te hebben met vaste in- en externe rolpartners melden in 1987 minder pogingen om in verband met de gezondheid een lichter werk in uitvoering te krijgen of hulp bij een zwaarder werk.

Toekomstonzekerheid, als variabele van welbevinden tenslotte, hangt samen met minder klachten over hinder in het werk door niet in orde voelen, minder pogingen om een lichter werk in uitvoering te krijgen of hulp bij zwaarder werk, en met minder nerveuze klachten. Het lijkt alsof uitvoerders die zich meer zorgen maken over hun toekomst, minder geneigd zijn gezondheidsklachten te uiten en ook minder gauw geneigd zijn om een lichter werk te vragen of steun bij zwaarder werk.

Voor de voorspelling van klachten over inspanning en aspecten van het welbevinden in 1987 zijn bij de jongste uitvoerders vooral wijzigingen en onduidelijkheden in het werk en onvoldoende waardering van de leiding van belang. Bij beide variabelen gaan klachten over deze aspecten in 1983 samen met meer inspannings- en welbevindensklachten in 1987. De mate waarin de leiding blijkt geeft van waardering voor het functioneren van de

uitvoerder is bij de jongsten zelfs de belangrijkste voorspeller van het slotoordeel.

Voor het optreden van overbelastingsklachten zijn vooral wrijvingen met externe rolpartners, onvoldoende waardering leiding (beide in positieve zin; dat wil zeggen dat klachten in 1983 samen gaan met klachten in 1987), fysieke hinder werkomstandigheden en toekomstonzekerheid (beide in negatieve zin; dat wil zeggen dat klachten in 1983 juist samen gaan met minder klachten in 1987) van belang. Ook de somskore algemene gezondheidsklachten/hinder in het werk in 1983 blijkt bij de jongste uitvoerders overbelastingsklachten te voorspellen.

Uitvoerders ouder dan 34 jaar en jonger dan 50 jaar

De hier beschreven resultaten zijn vermeld in tabel 7.2.3 en 7.2.4. De betekenis van de tekens staat vermeld bij de bespreking van de resultaten van de jongste uitvoerders.

Voor een meer cijfermatig overzicht wordt verwezen naar bijlage 7.6 en 7.7.

Tabel 7.2.3 Resultaten van 11 regressie-analyses van de variabelen uit 1983 op de gezondheidsklachten in 1987 bij de blijvers van 35 t/m 49 jaar (n=140) *

| BEOORDELING VAN WERK, WELBEVINDEN, INSPANNING EN GEZONDHEID IN 1983 | GEZONDHEIDSKLACHTEN IN 1987 ** | | | | | | | | | | |
|--|--------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | 9. | 10. | 11. |
| - geen vaste int. en ext. rolp. | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| - wrijvingen met ext. rolpartners | . | . | . | . | . | . | . | . | . | (-) | . |
| - wrijvingen met int. rolpartners | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| - wijz. en onduidelijkh. in werk | . | . | . | . | - | . | (-) | . | . | . | . |
| - tijdgebrek/werkdruk | . | . | ++ | . | . | . | . | . | . | . | . |
| - fysieke hinder werkomstandigh. | (+) | . | . | (+) | . | . | . | . | . | . | . |
| - duur werkweek | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | - |
| - onvoldoende waardering leiding | . | - | . | + | . | - | (+) | . | . | - | . |
| - toekomstonzekerheid | . | . | . | . | (-) | . | . | + | . | . | . |
| - werk lichamelijk erg inspannend | . | - | . | . | . | . | . | . | . | (-) | . |
| - werk geestelijk erg inspannend/ tijdsdruk | (-) | . | (-) | . | . | . | (-) | . | . | . | . |
| - overbelastingsklachten | + | ++ | + | . | . | ++ | + | ++ | ++ | . | (-) |
| - alg. gezondheidsklachten/hinder in het werk | ++ | ++ | + | ++ | (+) | . | . | . | . | . | (+) |
| - lichamelijke klachten | . | . | . | . | . | ++ | . | . | . | . | . |
| - moedeloosheid | . | . | . | . | ++ | . | . | . | + | . | . |
| - aandoeningen waarvoor onder behandeling | . | . | . | . | . | . | . | . | . | ++ | . |
| - opleiding | . | . | . | . | . | . | . | . | (+) | . | (-) |
| - zuivere woningbouw | . | (-) | - | . | . | - | . | . | . | . | . |
| - zuivere utiliteitsbouw | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | (+) |
| - gemengde woning- en util.bouw | - | - | - | . | . | . | . | . | . | . | . |
| - zuivere wegenbouw | . | . | (-) | . | + | (-) | . | . | . | . | . |
| - gemengde grond- en wegenbouw | - | . | . | (+) | . | . | (+) | ++ | . | . | . |
| R square | .27 | .37 | .27 | .27 | .22 | .34 | .31 | .39 | .28 | .24 | .19 |
| signif F | .00 | .00 | .00 | .00 | .01 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 |

* significantieniveau's van de regressiegewichten:

++/-: ps.01; +/-: .01<ps.05; (+)/(-), .05<ps.10.

** gezondheidsklachten in 1987: 1. algemene gezondheidsklachten; 2. niet in orde voelen hindert werk; 3. gezondheidsklachten door het werk; 4. denken over ander werk (ivm gezondheid); 5. pogingen om een lichter werk te krijgen of hulp bij een zwaarder werk (ivm gezondheid); 6. moedeloosheid; 7. lichamelijke klachten; 8. nerveuze klachten; 9. vermoeidheidsklachten; 10. aandoeningen waarvoor onder behandeling; 11. medische consumptie

Tabel 7.2.4 Resultaten van 7 regressie-analyses van de variabelen uit 1983 op de klachten over het welbevinden en de inspanning in 1987 bij de blijvers van 34 t/m 49 jaar (n=140) *

| BEOORDELING VAN WERK, WELBEVINDEN, INSPANNING EN GEZONDHEID IN 1983 | KLACHTEN MBT WELBEVINDEN EN INSPANNING IN 1987 ** | | | | | | |
|--|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. |
| - geen vaste int. en ext. rolp. | + | . | . | . | . | . | . |
| - wrijvingen met ext. rolpartners | . | . | . | . | . | + | . |
| - wrijvingen met int. rolpartners | . | + | . | . | . | . | . |
| - wijz. en onduidelijkh. in werk | . | - | . | - | . | . | . |
| - tijdgebrek/werkdruk | . | . | . | ++ | + | (-) | + |
| - fysieke hinder werkomstandigh. | . | . | . | . | ++ | . | + |
| - duur werkweek | . | . | . | . | . | . | . |
| - onvoldoende waardering leiding | ++ | + | . | . | . | . | . |
| - toekomstonzekerheid | . | . | (+) | . | . | (+) | . |
| - werk lichamelijk erg inspannend | . | . | . | . | ++ | . | . |
| - werk geestelijk erg inspannend/ tijdsdruk | ++ | . | . | . | . | ++ | . |
| - overbelastingsklachten | . | . | . | . | . | . | ++ |
| - alg. gezondheidsklachten/hinder in het werk | . | . | . | . | . | . | . |
| - lichamelijke klachten | . | . | . | . | . | . | . |
| - moedeloosheid | (-) | . | . | . | . | . | . |
| - aandoeningen waarvoor onder behandeling | (+) | . | + | . | . | . | . |
| - opleiding | . | + | . | . | . | . | . |
| - zuivere woningbouw | + | . | . | . | (+) | . | . |
| - zuivere utiliteitsbouw | . | ++ | . | . | . | . | ++ |
| - gemengde woning- en util.bouw | . | . | . | . | . | . | . |
| - zuivere wegenbouw | . | + | . | . | . | . | . |
| - gemengde grond- en wegenbouw | . | . | . | . | . | . | . |
| R square | .33 | .25 | .19 | .14 | .25 | .25 | .33 |
| signif F | .00 | .00 | .01 | .02 | .00 | .00 | .00 |

* significantieniveau's van de regressiegewichten:

++/-: $p \leq .01$; +/-: $.01 < p \leq .05$; (+)/(-), $.05 < p \leq .10$.

** klachten mbt welbevinden in 1987: 1. onvoldoende waardering leiding; 2. ongunstige invloed werk-privé; 3. toekomstonzekerheid; 4. algemeen slotoordeel; klachten mbt inspanning in 1987: 5. werk lichamelijk erg inspannend; 6. werk geestelijk erg inspannend/tijdsdruk; 7. overbelastingsklachten.

Bij de uitvoerders in de middelste leeftijdskategorie wordt het optreden van gezondheidsklachten in 1987 vooral voorspeld door de mate waarin men in 1983 overbelastingsklachten ervaarde. Een hoge score op deze variabele in 1983 gaat samen met meer algemene gezondheidsklachten, meer klachten over hinder in het werk door het niet in orde voelen, meer gezondheidsklachten toegeschreven aan het werk, meer moedeloosheid, meer lichamelijke klachten, meer nerveuze klachten, en met meer vermoeidheidsklachten in 1987. Met andere woorden de door de uitvoerders in 1983 aangegeven klachten over de overbelasting van het werk lijken langzamerhand te leiden tot gezondheidsklachten en (een begin van) chronische aandoeningen.

Opvallend is het ontbreken van een relatie tussen overbelastingsklachten in 1983 en het er de laatste jaren, in verband met de gezondheid, over gedacht hebben een andere baan dan uitvoerder te zoeken, en/of geprobeerd hebben een lichter werk in uitvoering te krijgen, dan wel hulp bij een zwaarder werk in 1987. Mogelijkerwijs dat bij het laatste ook angst voor ontslag een rol speelt, waardoor de uitvoerder niet wil laten merken hulp bij het werk, of verlichting van de werkbelasting nodig te hebben. Waarom uitvoerders met overbelastingsklachten niet vaker aan ander werk hebben gedacht, is vooralsnog onduidelijk.

Het onder behandeling zijn in 1983 gaat in de middelste leeftijdskategorie verder duidelijk samen met het onder behandeling zijn in 1987. Uit de gegevens (hier niet gepresenteerd) blijkt dat van de 19 man die in 1983 onder behandeling waren er 10 in 1987 weer/nog onder behandeling waren. Een en ander lijkt er op te wijzen dat het onder behandeling zijn van de uitvoerders in de middelste leeftijdskategorie voor een belangrijk deel betrekking heeft op chronische klachten.

Aan de hand van de diagnosegegevens uit bijlage 7.13 kan deze konklusie toegespitst worden. Zowel voor de situatie in 1983 als

die in 1987 vormen de lokomotore aandoeningen de belangrijkste diagnosekategorie (zie tabel A en B). Bij de uitvoerders die in beide jaren onder behandeling waren, betrof het ook inderdaad 4 maal de diagnose lokomotore aandoeningen, echter ook 4 maal de diagnose aandoeningen aan hart en bloedvaten. Bij deze laatste aandoeningen gaat het vooral om verhoogde bloeddruk.

Deze gegevens wekken de indruk dat lokomotore aandoeningen bij de uitvoerders in de middelste leeftijdskategorie vaker chronisch van aard zijn, in tegenstelling tot de situatie bij de jongste waar nog veelal van incidentele klachten op dit gebied gesproken kon worden.

Ten aanzien van de aspecten van de werksituatie, en aspecten van welbevinden is minder uitgesproken sprake van een voorspellende waarde voor het optreden van gezondheidsklachten in 1987. Een uitzondering hierop vormt de variabele onvoldoende waardering. De uitvoerders die in 1983 meer klaagden over gebrek aan waardering van de leiding hebben er de laatste jaren vaker over gedacht om in verband met hun gezondheid een andere baan dan uitvoerder te zoeken, maar hebben in 1987 minder hinder in het werk doordat zij zich niet in orde voelen, zijn minder vaak moedeloos en zijn ook minder vaak voor aandoeningen onder behandeling van een arts (of therapeut). De uitvoerders die in 1983 minder klaagden over de geestelijke inspanning/tijdsdruk van het werk, melden in 1987 wat meer algemene gezondheidsklachten, wat meer gezondheidsklachten door het werk en wat meer lichamelijke klachten. Degenen die in 1983 aangaven het werk lichamenlijk erg inspannend te vinden, blijken daarentegen in 1987 minder vaak voor aandoeningen onder behandeling van een arts.

De uitvoerders die in 1983 in de zuivere woningbouw, of in de gekombineerde woning- en utiliteitsbouw werkten, hebben in 1987 veelal minder gezondheidsklachten (zie tabel 7.2.3). Voor de uitvoerders die in 1983 in de zuivere wegenbouw of in de gekom-

bineerde grond- en wegebouw werkten geldt in 1987 zowel een toename van bepaalde gezondheidsklachten als een afname van andere gezondheidsklachten. Als voorbeelden van gezondheidsklachten die zijn toegenomen kunnen genoemd worden: lichamelijke - en nerveuze klachten wat betreft de gekombineerde grond-en wegebouw, en pogingen om, in verband met de gezondheid, een lichter werk in uitvoering te krijgen of hulp bij een zwaarder werk wat betreft de zuivere wegebouw. Afgenomen zijn onder andere algemene gezondheidsklachten wat betreft de gekombineerde grond-en wegebouw, en gezondheidsklachten door het werk en moedeloosheid voor wat betreft de zuivere wegebouw. Ten aanzien van de zuivere utiliteitsbouw, is minder duidelijk sprake van een samenhang met gezondheidsklachten.

Voor de voorspelling van inspannings- en welbevindensaspekten in 1987 vormen bij de uitvoerders uit de middelste leeftijdskategorie veelal dezelfde variabelen in 1983 de belangrijkste voorspellers. Verder zijn zowel ten aanzien van de lichamelijke inspanning als overbelastingsklachten, tijdgebrek/werkdruk en de fysieke hinder door de werkomstandigheden van belang, in de zin dat klachten op laatstgenoemde aspecten in 1983 samen gaan met klachten op de eerdergenoemde aspecten in 1987. Overbelastingsklachten komen in 1987 ook relatief veel voor bij uitvoerders die in 1983 in de zuivere utiliteitsbouw werkten. Laatstgenoemde uitvoerders ervaren in 1987 ook, evenals hun kollega's die toentertijd in de gekombineerde grond- en wegebouw actief waren, en hoger opgeleide uitvoerders, vaker een ongunstige invloed werk-privé.

Klachten over onvoldoende waardering van de leiding worden in 1987 meer genoemd door degenen die in 1983 in de zuivere woningbouw werkten.

Uitvoerders 50 jaar en ouder

De hier beschreven resultaten zijn vermeld in tabel 7.2.5. en 7.2.6. De betekenis van de tekens staat vermeld bij de bespreking van de resultaten van de jongste uitvoerders.

De cijfermatige onderbouwing van deze tabellen is opgenomen in bijlage 7.8 en 7.9.

In tegenstelling tot de bij de twee jongere leeftijdskategorieën besproken gegevens, gaat het in de oudste leeftijdskategorie niet om resultaten van (multivariate) regressie-analyses, maar om resultaten van (univariate) korrelatiekoefficienten. Het aantal nog steeds in de functie actief zijnde uitvoerders in de oudste leeftijdskategorie is te gering om meer gekompliceerde (multivariate) analyses uit te voeren met het gebruikte aantal variabelen.

Tabel 7.2.5 Resultaten van de korrelatiekoefficienten mbt de variabelen uit 1983 en de gezondheidsklachten in 1987 bij de blijvers ≥ 50 jaar (n= 28) *

| BEOORDELING VAN WERK, WELBEVINDEN, INSPANNING EN GEZONDHEID IN 1983 | GEZONDHEIDSKLACHTEN IN 1987 ** | | | | | | | | | | |
|--|--------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|
| | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | 9. | 10. | 11. |
| - geen vaste int. en ext. rolp. | . | . | . | + | . | . | . | . | . | . | . |
| - wrijvingen met ext. rolpartners | + | + | . | . | . | . | ++ | ++ | . | . | . |
| - wrijvingen met int. rolpartners | . | . | . | . | . | . | . | ++ | . | + | ++ |
| - wijz.en onduidelijkh.in werk | . | . | . | . | . | . | . | ++ | . | . | . |
| - tijdgebrek/werkdruk | + | . | . | . | . | . | + | + | . | + | . |
| - fysieke hinder werkomstandigh. | . | . | ++ | . | . | . | . | ++ | . | . | . |
| - duur werkweek | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| - onvoldoende waardering leiding | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| - toekomstonzekerheid | . | . | . | . | . | . | ++ | . | . | ++ | . |
| - werk lichamelijk erg inspannend | . | . | + | . | . | . | + | . | . | + | . |
| - werk geestelijk erg inspannend/ tijdsdruk | . | . | . | . | . | . | . | ++ | + | . | . |
| - overbelastingsklachten | . | . | . | . | . | . | . | + | . | . | . |
| - alg. gezondheidsklachten/hinder in het werk | . | . | + | . | . | . | . | + | . | . | + |
| - lichamelijke klachten | ++ | ++ | . | . | + | . | ++ | . | . | ++ | + |
| - moedeloosheid | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| - aandoeningen waarvoor onder behandeling | . | . | . | . | . | . | . | + | . | ++ | . |
| - opleiding | . | . | . | + | . | . | . | . | . | . | . |
| - zuivere woningbouw | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | - |
| - zuivere utiliteitsbouw | . | . | . | + | . | . | . | . | . | . | . |
| - gemengde woning- en util.bouw | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| - zuivere wegebouw | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| - gemengde grond- en wegebouw | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | + |

* significantieniveau's van de korrelatiekoefficienten:

++/-: $p \leq .01$; +/-: $.01 < p \leq .05$

** gezondheidsklachten in 1987: 1. algemene gezondheidsklachten; 2. niet in orde voelen hindert werk; 3. gezondheidsklachten door het werk; 4. denken over ander werk (ivm gezondheid); 5. pogingen om een lichter werk te krijgen of hulp bij een zwaarder werk (ivm gezondheid); 6. moedeloosheid; 7. lichamelijke klachten; 8. nerveuze klachten; 9. vermoeidheidsklachten; 10. aandoeningen waarvoor onder behandeling; 11. medische consumptie

Tabel 7.2.6 Resultaten van de korrelatiecoëfficiënten mbt de variabelen uit 1983 en de klachten over het welbevinden en de inspanning in 1987 bij de blijvers > 50 jaar (n= 28) *

| BEOORDELING VAN WERK, WELBEVINDEN, INSPANNING EN GEZONDHEID IN 1983 | KLACHTEN MBT WELBEVINDEN EN INSPANNING IN 1987 ** | | | | | | |
|--|--|----|----|----|----|----|----|
| | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. |
| - geen vaste int. en ext. rolp. | . | . | + | . | . | . | . |
| - wrijvingen met ext. rolpartners | . | . | . | . | . | + | ++ |
| - wrijvingen met int. rolpartners | . | . | . | . | . | + | . |
| - wijz.en onduidelijkh.in werk | . | . | . | . | . | + | . |
| - tijdgebrek/werkdruk | . | ++ | + | . | + | + | + |
| - fysieke hinder werkomstandigh. | . | + | . | . | ++ | ++ | . |
| - duur werkweek | . | . | . | . | . | . | . |
| - onvoldoende waardering leiding | . | . | . | . | . | . | . |
| - toekomstonzekerheid | . | . | . | + | . | . | . |
| - werk lichamelijk erg inspannend | . | . | . | . | . | . | . |
| - werk geestelijk erg inspannend/ tijdsdruk | . | + | . | . | ++ | ++ | + |
| - overbelastingsklachten | . | ++ | . | . | + | + | ++ |
| - alg. gezondheidsklachten/hinder in het werk | . | . | . | . | + | + | . |
| - lichamelijke klachten | . | . | . | . | . | . | . |
| - moedeloosheid | . | . | . | . | . | . | . |
| - aandoeningen waarvoor onder behandeling | . | . | . | . | . | . | . |
| - opleiding | . | . | . | . | . | . | . |
| - zuivere woningbouw | + | . | . | . | . | . | . |
| - zuivere utiliteitsbouw | . | . | . | . | . | . | . |
| - gemengde woning- en util.bouw | . | . | . | . | . | . | + |
| - zuivere wegenbouw | . | . | . | . | . | . | . |
| - gemengde grond- en wegenbouw | . | . | . | . | . | . | . |

* significantieniveau's van de korrelatiecoëfficiënten:

++/-: ps.01; +/-: .01<ps.05

** klachten mbt welbevinden in 1987: 1. onvoldoende waardering leiding; 2. ongunstige invloed werk-privé; 3. toekomstonzekerheid; 4. algemeen slotoordeel; klachten mbt inspanning in 1987: 5. werk lichamelijk erg inspannend; 6. werk geestelijk erg inspannend/tijdsdruk; 7. overbelastingsklachten.

Bij de oudste uitvoerders valt op dat de klachten over werk, welbevinden, inspanning en gezondheid in 1983 steeds samen gaan met meer klachten over welbevinden, inspanning en gezondheid in 1987, voorzover de verbanden significant zijn.

De mate waarin men in 1983 heeft opgegeven lichamelijke klachten te ervaren 'voorspelt' meer aspecten van gezondheid in 1987 dan elke andere variabele. Deze klachten van 1983 gaan onder andere samen met meer hinder in het werk door niet in orde voelen, meer pogingen om in verband met de gezondheid een lichter werk in uitvoering te krijgen, of hulp bij een zwaarder werk, meer aandoeningen waarvoor onder behandeling en een hogere medische consumptie in 1987.

In tegenstelling tot de situatie bij de uitvoerders van 35 tot en met 49 jaar is bij de uitvoerders van 50 jaar en ouder maar in beperkte mate sprake van een samenhang van overbelastingsklachten in 1983 en gezondheidsklachten in 1987; het betreft alleen een samenhang met nerveuze klachten in 1987. De oudste uitvoerders die nog steeds in de functie actief zijn, lijken in dit verband minder negatieve effecten te hebben van de overbelasting van het werk dan hun jongere kollega's.

Evenals in de middelste leeftijdskategorie gaat ook bij de oudste uitvoerders het onder behandeling zijn in 1983 duidelijk samen met het onder behandeling zijn in 1987. Uit de gegevens (hier niet gepresenteerd) blijkt dat van de 10 man die in 1983 onder behandeling waren er 5 in 1987 weer/nog onder behandeling waren. Een en ander lijkt er op te wijzen dat het onder behandeling zijn van de uitvoerders in de oudste leeftijdskategorie eveneens voor een belangrijk deel betrekking heeft op chronische klachten.

Aan de hand van de diagnosegegevens uit bijlage 7.13 kan een en ander worden aangevuld. De belangrijkste diagnosecategorieën in

de oudste leeftijdskategorie zijn de lokomotore aandoeningen en de aandoeningen aan hart en bloedvaten (zie tabel A en B). In tegenstelling tot de uitvoerders uit de middelste leeftijdskategorie gaat het bij deze laatste aandoeningen maar voor ongeveer de helft van de gevallen om verhoogde bloeddruk. De 5 uitvoerders die in beide jaren onder behandeling waren, hadden alle 5 aandoeningen aan hart en bloedvaten. Bij 2 uitvoerders was in beide jaren tevens sprake van lokomotore aandoeningen.

Deze gegevens wekken de indruk dat bij de oudste uitvoerders zowel bij aandoeningen aan hart en bloedvaten als bij lokomotore aandoeningen van chronische stoornissen gesproken kan worden. De lokomotore aandoeningen komen ook tot uitdrukking in het verzuim (tabel C) en de aandoeningen aan hart en bloedvaten in de gegevens van de BGD'en (tabel D).

De invloed van de werksituatie op de gezondheid komt vooral tot uitdrukking in de relatie met nerveuze klachten. Het betreft wrijvingen met rolpartners, zowel in- als extern, wijzigingen en onduidelijkheden in het werk, tijdgebrek/werkdruk en hinder van de fysieke werkomstandigheden in 1983 die samengaan met meer nerveuze klachten in 1987. Voor het optreden van lichamelijke klachten in 1987 zijn wrijvingen met externe rolpartners en tijdgebrek/werkdruk als aspecten van de werksituatie van belang. Ook voor het in 1987 onder behandeling zijn voor aandoeningen is tijdgebrek/werkdruk van belang, evenals de wrijvingen met interne rolpartners.

Knelpunten in het werk, en dan met name tijdgebrek en werkdruk, gaan bij de oudste uitvoerders dus samen met meer lichamelijke en nerveuze klachten. De samenhang van deze werkaspecten met het aantal aandoeningen waarvoor men onder behandeling is, doet bovendien vermoeden dat het hierbij niet steeds om geringe klachten gaat maar ook meer ernstige aandoeningen betreft.

De uitvoerders die zich in 1983 zorgen maakten over hun toekomst, blijken in 1987 eveneens meer lichamelijke klachten te hebben, en ook vaker onder behandeling te zijn van een arts (of therapeut). De samenhang met de nerveuze klachten ontbreekt hier echter.

Met betrekking tot de voorspelling van inspannings- en welbevindensvariabelen in 1987 spelen de skores van de uitvoerders op de gezondheidsvariabelen in 1983 nauwelijks een rol.

Er is slechts één gezondheidsvariabele in 1983 die samenhangt met aspecten van inspanning in 1987. Degenen die in 1983 hinder hadden van gezondheidsklachten of gehinderd werden in het werk doordat zij zich niet in orde voelden, hebben in 1987 vaker aangegeven dat zij het werk lichamelijk en/of geestelijk erg inspannend vonden. Dit geldt ook voor degenen die in 1983 al hinder hadden van de geestelijke inspanning van het werk, of van de tijdsdruk, en voor degenen die in 1983 overbelastingsklachten meldden. Beide laatstgenoemde klachten gaan bovendien ook samen met het ervaren van een ongunstige invloed van het werk op het privéleven.

Aspecten van het werk komen vooral tot uitdrukking in de geestelijke inspanning van het werk/tijdsdruk. Het betreft de zelfde werkvariabelen als hierboven in verband met het optreden van meer nerveuze klachten zijn genoemd. Ook ten aanzien van de geestelijke inspanning van het werk/tijdsdruk is sprake van positieve relaties. Dat wil zeggen dat een negatieve oordeel over deze werkaspecten in 1983 samen gaan met meer geestelijke belasting van het werk en meer tijdsdruk.

Overbelastingsklachten in 1987 tenslotte, lijken vooral 'voorspeld' te worden door wrijvingen met externe rolpartners, door tijdgebrek/werkdruk, door de geestelijke inspanning van het werk, en door de mate waarin deze klachten al in 1983 aanwezig waren.

Al met al blijken knelpunten in het werk (onder andere wrijvingen met in- en externe rolpartners en tijdgebrek/werkdruk) bij de oudste uitvoerders tot uitdrukking te komen in lichamelijke en nerveuze klachten. Daarnaast gaan een negatieve beleving van deze werkaspekten ook samen met meer geestelijke belasting van het werk en meer tijdsdruk. Deze gegevens wijzen er op dat een deel van de oudste uitvoerders langzamerhand de werklust niet meer aan zal kunnen. De samenhang van deze werkaspekten met het aantal aandoeningen waarvoor men onder behandeling is, lijkt deze suggestie te ondersteunen. De gegevens laten zien dat het niet alleen om geringe klachten gaat maar bij een deel van de uitvoerders ook om chronische aandoeningen, namelijk aan het lokomotore apparaat en aan hart en bloedvaten.

7.2.2 De voorspelling van het ziekteverzuim in 1985, 1986 en 1987

Ook hier worden de bevindingen per leeftijdskategorie besproken. Zoals bekend uit paragraaf 7.2 waren helaas alleen de ziekteverzuimgegevens over 1985 t/m 1987 beschikbaar en niet over de jaren 1983 en 1984 die direkt volgen op de 1e meting onder de uitvoerders in 1983. Effekten van de ervaren werksituatie en gezondheid op een kortere termijn dan twee jaren zijn dus onzichtbaar. Met andere woorden, alleen langere termijn effecten zullen zichtbaar zijn.

De effecten op de verzuimraten over de drie jaren kunnen vanuit twee perspectieven gezien worden.

Enerzijds vanuit een ontwikkelingsperspektief, wat wil zeggen dat bepaalde effecten niet op korte termijn in het verzuim tot uitdrukking komen maar later. Dit kan er bijvoorbeeld toe leiden dat er geen verbanden met het verzuim in 1985 te zien zijn, maar pas met het verzuim in 1986 of 1987. Het is ook mogelijk dat het effect wel op korte, maar niet op langere termijn optreedt.

Anderzijds kan verzuim gezien worden als gedrag dat van jaar tot jaar instabiel is en bepaald wordt door toevalsfluctuaties. Daarom worden naast de verzuimraten over elk van de drie jaren ook een driejaars gemiddelde betreffende frekwentie kort verzuim, en betreffende de duur van het langdurige verzuim, als variabele gehanteerd. Bij de analyse van deze afhankelijke maat worden eventuele toevalsfluctuaties uitgemiddeld.

Beide perspectieven verdragen elkaar niet, immers als verschillen van jaar op jaar opgevat worden als toevalsfluctuaties, kunnen ze niet tegelijkertijd als echte effecten in het ontwikkelingsperspektief gezien worden. Theoretische argumenten die hypothesen vanuit het ontwikkelingsperspektief mogelijk maken, zijn niet voorhanden, zodat alleen interpretaties achteraf gegeven zullen worden. Dit betekent dat in eerste instantie de analyses op de driejaars gemiddelden van de verzuimraten gelet zal worden. De resultaten van de analyses op basis van de verzuimgegevens kunnen ook gevalideerd worden door vergelijking met de resultaten van de analyses op basis van de vragenlijst-gegevens.

Uitvoerders t/m 34 jaar

De hier beschreven resultaten zijn vermeld in tabel 7.2.7 (en meer gedetailleerd in bijlage 7.10).

De betekenis van de tekens is als volgt:

- een (+), +, of ++ staat voor een samengaan van een hogere skore (klachten) in 1983 met een hogere verzuimfrekwentie of een langere duur in 1985/1986/1987;
- een (-), -, of -- staat voor het samengaan van een hogere skore (klachten) in 1983 met een lagere verzuimfrekwentie of een kortere duur in 1985/1986/1987, of een samengaan van een lagere skore (weinig klachten) in 1983 met een hogere verzuimfrekwentie of een langere duur in 1985/1986/1987;
- een . staat voor het ontbreken van een samenhang van betekenis.

Tabel 7.2.7 Resultaten van 8 regressie-analyses van de variabelen uit 1983 op het verzuim in de periode 1985-1987 bij de blijvers t/m 34 jaar (n=107) *

| BEOORDELING VAN WERK, WELBEVINDEN, INSPANNING EN GEZONDHEID IN 1983 | VERZUIMGEGEVENS 1985 - 1987 | | | | | | | |
|--|-----------------------------|-----|-----|-------|------------------|-----|-----|-------|
| | FREKWENTIE KORT | | | | GEMID. DUUR LANG | | | |
| | 85 | 86 | 87 | 85-87 | 85 | 86 | 87 | 85-87 |
| - geen vaste int. en ext. rolp. | . | . | . | . | . | . | . | . |
| - wrijvingen met ext. rolpartners | . | . | . | . | + | + | . | ++ |
| - wrijvingen met int. rolpartners | . | + | . | . | + | (+) | . | . |
| - wijz. en onduidelijkh. in werk | . | . | . | . | - | . | . | . |
| - tijdgebrek/werkdruk | . | - | - | (-) | . | . | - | . |
| - fysieke hinder werkomstandigh. | . | . | . | . | (-) | . | . | . |
| - duur werkweek | . | - | . | . | . | . | . | . |
| - onvoldoende waardering leiding | . | . | . | . | . | . | . | . |
| - toekomstonzekerheid | . | . | . | . | (-) | . | . | (-) |
| - werk lichamelijk erg inspannend | . | . | . | . | . | . | . | . |
| - werk geestelijk erg inspannend/ tijdsdruk | . | . | . | (-) | . | . | . | . |
| - overbelastingsklachten | (-) | . | . | . | (-) | . | . | . |
| - alg. gezondheidsklachten/hinder in het werk | . | . | . | . | . | . | . | . |
| - lichamelijke klachten | . | . | . | . | . | . | . | . |
| - moedeloosheid | . | . | . | . | ++ | ++ | . | ++ |
| - aandoeningen waarvoor onder behandeling | . | + | . | . | . | . | ++ | . |
| - opleiding | (-) | . | . | . | . | . | . | . |
| - zuivere woningbouw | . | . | . | . | . | . | . | . |
| - zuivere utiliteitsbouw | . | . | . | . | + | . | . | (+) |
| - gemengde woning- en util. bouw | . | . | . | . | . | . | . | . |
| - zuivere wegenbouw | . | . | . | . | . | . | . | . |
| - gemengde grond- en wegenbouw | . | . | . | . | . | (+) | . | . |
| R square | .21 | .21 | .17 | .19 | .29 | .35 | .28 | .31 |
| signif F | .07 | .05 | .01 | .17 | .00 | .00 | .00 | .00 |

* significantieniveau's van de regressiegewichten:
+/-: $p \leq .01$; +/-: $.01 < p \leq .05$; (+)/(-), $.05 < p \leq .10$.

In bijlage 7.13, tabel C, wordt de verdeling van de macrodiagnosekategorieën van het langdurig verzuim weergegeven. Hieruit blijkt dat de lokomotore aandoeningen bij de jongste uitvoerders de belangrijkste reden voor het langere verzuim (meer dan 14 dagen) in de periode 1985-1987 vormen.

De voorspelbaarheid van de frekwentie van het korte verzuim is zeer beperkt. Het driejaarsgemiddelde geeft alleen een negatief verband van enige betekenis te zien met tijdgebrek/werkdruk. We interpreteren dit als een uiting van een verminderde verzuimmogelijkheid. Met de gezondheidsvariabelen is er slechts één geïsoleerd significant verband, namelijk met het onder behandeling zijn. Verder valt op dat het aantal verbanden met de frekwentie in 1987 minimaal, namelijk één is. In 1985 en 1986 respectievelijk twee en vier. Mogelijk reiken de effecten van de toestand in 1983 niet tot 1987.

Wat betreft de duur van het langduriger verzuim zijn er meer verbanden te zien. In 1985 acht, in 1986 vier en 1987 twee. De vier in 1986 komen op een na (het zwakke verband met de objectkategorie gekombineerde grond- en wegenbouw) ook voor in 1985. Alle twee verbanden met betrekking tot 1987 zijn uniek. In ontwikkelingsperspektief bekeken betekent dit vermoedelijk dat:

- wrijvingen met externe en met interne rolpartners tot langduriger verzuim leiden, hoewel het effect in 1987 niet meer significant is;
- werken in de utiliteitsbouw alleen in 1985 langduriger verzuim geeft;
- uitvoerders die in 1983 vaker moedeloos waren ook langduriger lijken te verzuimen in 1985 en 1986; bij nader beschouwing blijkt dit effect grotendeels door 1 uitvoerder met enkele zeer langdurige verzuimgevallen veroorzaakt te zijn;
- vier negatieve verbanden, met onduidelijkheden in het werk, fysieke hinder van het werk, toekomstonzekerheid en overbe-

lastingsklachten zijn alleen in 1985 te zien en verdwijnen in 1986 en 1987.

De interpretatie is onzeker; gedacht kan worden aan het zoveel mogelijk bekorten van het verzuim teneinde de moeilijkheden die het werk biedt niet de overhand te laten krijgen;

- korter verzuim in 1987 door tijdgebrek/werkdruk op hetzelfde verschijnsel kan duiden;
- langer verzuim in 1987 ten gevolge van onder behandeling zijn in 1983 kan duiden op een voorgeschiedenis van pathologie van ongeveer 4 jaren. De verhoogde frekwentie in 1986 kan als voorbode gezien worden.

Als alleen gelet wordt op de gemiddelden over 1985 t/m 1987, dan zijn slechts enkele voorspellers van belang. Wat betreft de frekwentie van verzuim geen enkele; de duur is duidelijk langer in geval van wrijvingen met externe rolpartners en in geval van moedeloosheid. Voor het overige gaat het slechts om enkele tendensen. Uiteraard is op grond van deze gegevens niet te zeggen of deze factoren ongezondheid met langduriger verzuim mede veroorzaken, verergeren dan wel alleen herstel vertragen of de werkhervatting doen vertragen.

Uitvoerders ouder dan 34 jaar en jonger dan 50 jaar

De hier beschreven resultaten zijn vermeld in tabel 7.2.8. De betekenis van de tekens staat vermeld bij de bespreking van de resultaten van de jongste uitvoerders.

In bijlage 7.11 zijn de cijfermatige gegevens van de bijbehorende regressie-analyses vermeld.

Tabel 7.2.8 Resultaten van 8 regressie-analyses van de variabelen uit 1983 op het verzuim in de periode 1985-1987 bij de blijvers van 35 t/m 49 jaar (n=122)*

| BEOORDELING VAN WERK, WELBEVINDEN, INSPANNING EN GEZONDHEID IN 1983 | VERZUIMGEGEVENS 1985 - 1987 | | | | | | | |
|--|-----------------------------|-----|-----|------------|------------------|------------|------------|------------|
| | FREKVENTIE KORT | | | | GEMID. DUUR LANG | | | |
| | 85 | 86 | 87 | 85-87 | 85 | 86 | 87 | 85-87 |
| - geen vaste int. en ext. rolp. | - | (-) | . | - | . | . | . | . |
| - wrijvingen met ext. rolpartners | . | . | . | . | . | - | . | . |
| - wrijvingen met int. rolpartners | . | . | + | . | . | . | . | . |
| - wijz. en onduidelijkh. in werk | . | . | . | . | . | . | (-) | - |
| - tijdgebrek/werkdruk | ++ | . | + | ++ | . | + | . | + |
| - fysieke hinder werkomstandigh. | . | . | . | (+) | ++ | . | ++ | ++ |
| - duur werkweek | (-) | . | . | . | . | . | . | . |
| - onvoldoende waardering leiding | . | . | . | . | . | . | . | . |
| - toekomstonzekerheid | . | . | . | . | . | . | . | . |
| - werk lichamelijk erg inspannend | . | . | . | . | . | . | . | . |
| - werk geestelijk erg inspannend/ tijdsdruk | . | . | . | . | (-) | . | . | . |
| - overbelastingsklachten | . | . | - | - | . | . | . | . |
| - alg. gezondheidsklachten/hinder in het werk | . | . | . | . | . | + | . | . |
| - lichamelijke klachten | . | . | . | . | . | . | . | . |
| - moedeloosheid | (+) | . | . | . | . | . | . | . |
| - aandoeningen waarvoor onder behandeling | . | . | . | . | . | (+) | . | . |
| - opleiding | . | . | . | . | . | . | . | . |
| - zuivere woningbouw | . | . | . | . | + | . | . | . |
| - zuivere utiliteitsbouw | (+) | . | + | + | . | (+) | . | (+) |
| - gemengde woning- en util. bouw | . | (-) | . | . | . | . | . | . |
| - zuivere wegenbouw | . | . | . | . | . | . | . | . |
| - gemengde grond- en wegenbouw | . | . | . | . | . | . | . | . |
| R square | .27 | .14 | .02 | .22 | .14 | .31 | .15 | .20 |
| signif F | <u>.01</u> | .21 | .10 | <u>.01</u> | .18 | <u>.00</u> | <u>.05</u> | <u>.02</u> |

* significantieniveau's van de regressiegewichten:
 ++/—: $p \leq .01$; +/-: $.01 < p \leq .05$; (+)/(-), $.05 < p \leq .10$.

In bijlage 7.13, tabel C, wordt de verdeling van de macrodiagnosekategorieën van het langdurig verzuim weergegeven. Hieruit blijkt dat bij de uitvoerders uit de middelste leeftijdskategorie, evenals bij hun jongere kollega's, de lokomotore aandoeningen de belangrijkste reden voor het langere verzuim (meer dan 14 dagen) in de periode 1985-1987 vormen. Daarnaast komt ook relatief veel verzuim met als diagnose nerveuze klachten in deze leeftijdskategorie voor.

De frekwentie van het verzuim is hier slechts iets beter dan bij de jongste uitvoerders te voorspellen, maar toch vrij slecht. Er zijn enkele duidelijke effecten op de frekwentie van het korte verzuim te signaleren:

- tijdgebrek/werkdruk, in wat mindere mate fysieke hinder van het werk, en werken in de utiliteitsbouw hebben een afzonderlijk verhogend effect; het gaat dus om factoren die de taak lijken te verzwaren;
- het werken met vaste interne en externe rolpartners werkt ook verhogend; dit moet eerder zo gezien worden dat uitvoerders in zo'n werksituatie in geval van een akute lichte gezondheidsstoornis (griep e.d.) eerder de mogelijkheid hebben ziek thuis te blijven dan anderen.
- overbelastingsklachten gaan samen met een lagere frekwentie; vermoedelijk gunnen degenen met deze klachten zich geen tijd om te verzuimen.

De verschillen in de duur van het langdurende verzuim zijn iets minder goed te voorspellen dan bij de jongste uitvoerders. Een verlengend effect op de duur hebben tijdgebrek/werkdruk, fysieke hinder en, zij het wat minder duidelijk, werken in de utiliteitsbouw. Onduidelijkheden in het werk leiden er echter toe, dat verzuim waaraan een (iets) ernstiger dan lichte aandoening

ten grondslag ligt, zoveel mogelijk bekort wordt (dat wil zeggen de verzuimmogelijkheid is kleiner).

Mogelijk is het onder behandeling zijn in 1983 een voorbode voor langdurig verzuim in 1986, dus drie jaar later. Hetzelfde geldt voor gezondheidsklachten die het werk in 1983 hinderden.

Uitvoerders 50 jaar en ouder

De hier beschreven resultaten zijn vermeld in tabel 7.2.9 (en meer gedetailleerd in bijlage 7.12). De betekenis van de tekens staat vermeld bij de bespreking van de resultaten van de jongste uitvoerders.

Tabel 7.2.9 Resultaten van de korrelatiecoëfficiënten mbt de variabelen uit 1983 en het verzuim in de periode 1985-1987 bij de blijvers ≥ 50 jaar (n= 22) *

| BEOORDELING VAN WERK, WELBEVINDEN, INSPANNING EN GEZONDHEID IN 1983 | VERZUIMGEGEVENS 1985 - 1987 | | | | | | | |
|--|-----------------------------|----|----|-------|------------------|----|----|-------|
| | FREKVENTIE KORT | | | | GEMID. DUUR LANG | | | |
| | 85 | 86 | 87 | 85-87 | 85 | 86 | 87 | 85-87 |
| - geen vaste int. en ext. rolp. | . | . | . | . | . | + | . | . |
| - wrijvingen met ext. rolpartners | . | . | . | . | . | ++ | + | . |
| - wrijvingen met int. rolpartners | . | . | . | . | ++ | . | . | ++ |
| - wijz. en onduidelijkh. in werk | + | + | ++ | ++ | . | . | . | . |
| - tijdgebrek/werkdruk | . | . | . | . | . | . | . | . |
| - fysieke hinder werkomstandigh. | + | . | . | . | . | . | . | . |
| - duur werkweek | . | . | . | . | . | . | . | . |
| - onvoldoende waardering leiding | ++ | + | . | ++ | . | . | . | . |
| - toekomstonzekerheid | . | . | . | . | . | ++ | . | . |
| - werk lichamelijk erg inspannend | . | . | . | . | . | . | . | . |
| - werk geestelijk erg inspannend/ tijdsdruk | + | . | . | . | . | . | . | . |
| - overbelastingsklachten | . | . | . | . | . | . | . | . |
| - alg. gezondheidsklachten/hinder in het werk | . | . | . | . | . | . | . | . |
| - lichamelijke klachten | . | . | . | . | . | . | . | . |
| - moedeloosheid | . | . | . | . | . | . | . | . |
| - aandoeningen waarvoor onder behandeling | . | . | . | . | . | . | . | . |
| - opleiding | . | . | . | . | . | . | . | . |
| - zuivere woningbouw | . | . | . | . | . | . | . | . |
| - zuivere utiliteitsbouw | ++ | ++ | ++ | ++ | . | . | . | . |
| - gemengde woning- en util.bouw | . | . | . | . | . | . | . | . |
| - zuivere wegenbouw | . | . | . | . | . | . | . | . |
| - gemengde grond- en wegenbouw | . | . | . | . | . | . | . | . |

* significantieniveau's van de korrelatiecoëfficiënten:
++/—: $p \leq 0.01$; +/-: $.01 < p \leq 0.05$

De analyse-mogelijkheden in de oudste leeftijdskategorie zijn door het kleine aantal uitvoerders dat beschikbaar was, zeer beperkt. Er is in verband hiermee dan ook geen gebruik gemaakt van multivariate regressie-analyses maar van de (nulde orde) korrelatiekoefficiënten. De resultaten moeten dan ook met meer terughoudendheid worden gegeven. De voorspelbaarheid is onzekerder dan in de beide andere categorieën.

Wat betreft de frekwentie van het korte verzuim zijn er verhogende effecten van wijzigingen en onduidelijkheden in het werk, een onvoldoende waardering van de leiding, en het werken in de utiliteitsbouw.

Langduriger verzuim komt vooral voor bij wrijvingen met in- en externe rolpartners.

Nerveuze klachten, stoornissen aan het lokomotore apparaat en aandoeningen van de ademhalingswegen zijn de belangrijkste macrodiagnosecategorieën van het langdurig verzuim bij de oudste uitvoerders (zie bijlage 7.13, tabel C).

7.3 Samenvatting en konklusies

In deze paragraaf zullen de resultaten van de voorspelling van gezondheid en welbevinden op basis van de vragenlijstgegevens en de ziekteverzuimgegevens in combinatie met elkaar besproken worden. In eerste instantie zal dit wederom apart voor de drie leeftijdskategorieën gebeuren (paragraaf 7.3.1.). Daarna zal geprobeerd worden over de leeftijdskategorieën heen een ontwikkelingsperspektief te schetsen (paragraaf 7.3.2.).

7.3.1 De resultaten per leeftijdskategorie

Voor de voorspelling van de gezondheidsklachten in 1987 van de uitvoerders tot en met 34 jaar is de mate waarin men in 1983 algemene gezondheidsklachten ervaarde en/of gehinderd werd in het werk het meest van belang. Aangezien echter laatstgenoemde variabelen niet samen hangen met het aantal aandoeningen waarvoor men in 1987 onder behandeling is, wordt gekonstateerd dat er bij de jongste uitvoerders (nog) geen sprake is van chronische gezondheidsklachten.

Het onder behandeling zijn van een arts (of therapeut) in 1983 gaat, zo blijkt uit de verzuimgegevens, samen met een hogere gemiddelde duur van het langere verzuim in 1987 en, wat betreft de vragenlijstgegevens, onder andere ook met meer onder behandeling zijn en een hogere medische consumptie in 1987. Daarnaast heeft deze variabele weliswaar ook voor andere gezondheidsklachten een voorspellende waarde; echter veelal in die zin dat het onder behandeling zijn in 1983 samen gaat met minder (!) andere gezondheidsklachten in 1987. Naar aanleiding van de vragenlijstgegevens is geopperd dat de jongste nog steeds in de functie actief zijnde uitvoerders in 1983 overwegend voor incidentele en in mindere mate voor specifieke gezondheidsklachten onder behandeling waren. De belangrijkste diagnosekategorie waarvoor men in 1983 onder behandeling was, betreft lokomotore aandoeningen. Hoewel de gegevens de indruk wekken dat de lokomotore aandoeningen bij de jongste uitvoerders (nog) vooral incidenteel van karakter zijn, komt deze diagnose in het langdurig verzuim over de jaren 1985-1987 in de jongste leeftijdskategorie globaal niet minder voor dan in de andere leeftijdskategorieën. De samenhang met de gemiddelde duur van het langere verzuim in 1987 wijst er verder op dat de gezondheidsklachten, waarvan men onder behandeling is, niet veronachtzaamd moeten worden.

Uit de verzuimgegevens blijkt verder dat knelpunten in het werk in 1983, zoals tijdgebrek/werkdruk, wijzigingen en onduidelijkheden in het werk en fysieke hinder, maar ook overbelastingsklachten, bij de jongere uitvoerders samen gaan met een geringere frekwentie van het korte verzuim, of met een kortere gemiddelde duur van het langere verzuim. Het lijkt dat men omwille van de tijdsdruk, of om de moeilijkheden van het werk het hoofd te bieden, vaker ziek doorwerkt, of het verzuim zoveel mogelijk probeert te bekorten. Uit de vragenlijstgegevens blijkt verder dat deze knelpunten (en in mindere mate ook de overbelastingsklachten) samen gaan met meer gezondheidsklachten in 1987. Met andere woorden een dergelijk verzuimgedrag lijkt, reeds op de relatief korte termijn van dit onderzoek (4 jaar), te leiden tot een hogere klachtscore. In dit verband is blijvende gezondheidsschade op langere termijn zeker niet uit te sluiten.

Bij de uitvoerders uit de middelste leeftijdskategorie wordt het optreden van gezondheidsklachten in 1987 vooral voorspeld door de mate waarin men in 1983 overbelastingsklachten ervaarde. Met andere woorden de door de uitvoerders in 1983 aangegeven klachten over de overbelasting van het werk lijken langzamerhand te leiden tot gezondheidsklachten en (een begin van) chronische aandoeningen.

De helft van degenen die in 1983 onder behandeling waren, blijkt in 1987 nog/weer onder behandeling te zijn. De lokomotore aandoeningen en aandoeningen aan hart en bloedvaten (verhoogde bloeddruk) vormen hierbij de belangrijkste diagnosecategorieën. Dit lijkt erop te wijzen dat de lokomotore aandoeningen, naast verhoogde bloeddruk, bij de uitvoerders in de middelste leeftijdskategorie vaker chronisch van aard zijn dan bij de jongste. Verder bestaat er bij de uitvoerders van de middelste leeftijdskategorie wel een samenhang van overbelastingsklachten en verzuim, echter niet met de gemiddelde duur van het lange verzuim,

maar met de frekwentie van het korte verzuim. Bovendien betreft het een geringere frekwentie van het verzuim bij de uitvoerders die in 1983 overbelastingsklachten meldden; zowel de frekwentie van het korter verzuim in 1987, als het driejaarsgemiddelde van deze verzuimmaat hebben een negatief verband met overbelastingsklachten in 1983. Als mogelijke verklaring voor dit geringere verzuim lijkt een sterker gevoel van onmisbaarheid of de angst voor ontslag het meest aannemelijk.

Voor de uitvoerders van 50 jaar en ouder die nog steeds in de functie actief zijn, lijken de knelpunten in het werk als wrijvingen met in- en externe rolpartners en tijdgebrek/werkdruk langzamerhand meer problematisch te worden, in termen van lichamelijke en nerveuze klachten. Dit lijkt, in combinatie met een natuurlijk verouderingsproces, voor een deel van de oudste uitvoerders een beperking te gaan vormen voor het goed uitoefenen van hun taak. De gegevens wijzen er zelfs op dat een deel van de oudste uitvoerders langzamerhand de werklast niet meer aan zal kunnen. De samenhang van deze werkaspecten met het aantal aandoeningen waarvoor men onder behandeling is, ondersteunt dit. Het gaat namelijk niet alleen om geringe klachten maar bij een deel van de uitvoerders ook om chronische aandoeningen aan het lokomotore apparaat en aan hart en bloedvaten.

Er is geen samenhang gekonstateerd tussen de mate waarin men in 1983 gezondheidsklachten had, en de gemiddelde duur van het lange verzuim in de jaren 1985 - 1987. Tussen een van de hierboven genoemde werkaspecten, namelijk wrijvingen met interne rolpartners, en de gemiddelde duur van het lange verzuim in 1985 en het driejaarsgemiddelde is echter wel sprake van een dergelijke relatie.

Gezien het, voor de analyses, geringe aantal nog steeds in de functie actief zijnde uitvoerders in de oudste leeftijdskategorie, dienen bovenstaande gegevens met enige terughoudendheid

bekeken te worden. In tegenstelling tot de gegevens van de twee jongere leeftijdskategorieën, was het, ten gevolge hiervan, ook niet mogelijk de variabelen van de oudste uitvoerders in hun onderlinge relatie tot de gezondheid te analyseren. In plaats daarvan is uitsluitend naar enkelvoudige verbanden gekeken.

7.3.2 De resultaten over de leeftijdskategorieën heen

Over de drie leeftijdskategorieën heen gezien, valt vooral de rol van de overbelastingsklachten op. Deze komt het duidelijkst tot uitdrukking in de middelste leeftijdskategorie, waar 9 van de 11 onderscheiden gezondheidsklachten in 1987 (achteraf) voorspeld blijken te worden uit de score op deze variabele in 1983. In de jongste en de oudste leeftijdskategorie spelen de overbelastingsklachten een minder opvallende rol. Toch is bijvoorbeeld ook in de jongste leeftijdskategorie sprake van een samenhang van overbelastingsklachten in 1983 en overwegingen en/of pogingen in 1987 om, in verband met de gezondheid, ander werk te vinden dan wel hulp bij het uitvoerderswerk te krijgen. In de oudste leeftijdskategorie spelen overbelastingsklachten alleen als 'voorspeller' van nerveuze klachten een rol.

Mogelijkerwijs is er sprake van het volgende proces. De uitvoerder staak brengt een zware geestelijke en lichamelijke belasting met zich mee, die zich voor een deel uit in overbelastingsklachten. Gezien zijn verantwoordelijkheid voor het bouwproces en de voor de huidige bouw vanzelfsprekende tijdsdruk, is de uitvoerder eerder geneigd ziek door te werken of na ziekte het werk (te) snel weer te hervatten. Van dit laatste zijn bij de jongste uitvoerders duidelijk aanwijzingen gevonden. Ook is daarbij vastgesteld dat een dergelijk gedrag reeds op een relatief korte termijn lijkt te leiden tot meer gezondheidsklachten.

Verder lijkt het erop dat het onder behandeling zijn van de jongste uitvoerders in 1983 overwegend te maken heeft met incidentele aandoeningen, en in mindere mate met specifieke gezondheidsklachten. Hoewel de gegevens de indruk wekken dat lokomotore aandoeningen bij de jongste uitvoerders (nog) vooral incidenteel van karakter zijn, komt deze diagnose in het langdurig verzuim over de jaren 1985-1987 in de jongste leeftijdskategorie globaal niet minder voor dan in de andere leeftijdskategorieën. Dit betekent dat deze klachten zeker niet veronachtzaamd moeten worden.

De uitvoerders die (al) in 1983 meer hinder van overbelastingsklachten hadden denken er vaker over ander werk te zoeken en hebben de laatste jaren ook al wat vaker geprobeerd een lichter werk in uitvoering te krijgen, of hulp bij een zwaarder werk.

Wrijvingen met externe rolpartners, onvoldoende waardering leiding en algemene gezondheidsklachten/hinder in het werk zijn bij de jongste uitvoerders de belangrijkste voorspellers van overbelastingsklachten.

Na verloop van tijd geeft de continue belasting van het werk echter steeds meer aanleiding tot overbelastingsklachten en daarmee ook tot meer gezondheidsklachten en (een begin van) chronische aandoeningen.

Dit deel van het proces is terug te vinden bij de uitvoerders in de middelste leeftijdskategorie. Overbelastingsklachten in 1987 worden bij deze uitvoerders het best voorspeld door de mate waarin zij in 1983 al aanwezig waren.

Verder blijkt de helft van degenen die in 1983 onder behandeling was, in 1987 nog/weer onder behandeling te zijn. De lokomotore aandoeningen en aandoeningen aan hart en bloedvaten (verhoogde bloeddruk) vormen hierbij de belangrijkste diagnosekategorieën. Dit lijkt er op te wijzen dat, naast verhoogde bloeddruk, de

lokomotore aandoeningen bij de uitvoerders in de middelste leeftijdskategorie vaker chronisch van aard zijn.

Verder spelen ook tijdgebrek/werkdruk en de fysieke hinder in de werkomstandigheden een rol. Geheel in lijn met het hiervoor-geschetste is bij deze uitvoerders verder wel sprake van een samenhang van overbelastingsklachten met verzuim, echter niet met de gemiddelde duur van het lange verzuim, maar met de frequentie van het korte verzuim. Bovendien is de frequentie van het verzuim van de uitvoerders die in 1983 overbelastingsklachten ervaarden, gering. De verklaring hiervoor lijkt vooral gezocht te moeten worden in een sterker gevoel van onmisbaarheid of angst voor ontslag. Dit laatste zou ook de reden kunnen zijn, waarom in de middelste leeftijdskategorie de relatie van overbelastingsklachten en pogingen om een lichter werk in uitvoering te krijgen ontbreekt. Uit angst voor ontslag zou de uitvoerder wellicht niet willen laten merken hulp bij het werk nodig te hebben, of verlichting van de werkbelasting.

Uiteindelijk zijn dan alleen de sterksten in de oudste leeftijdskategorie nog over. Ook zij ervaren weliswaar overbelastingsklachten, maar deze dragen niet duidelijk bij tot specifieke gezondheidsklachten. Wel leidt de continue belasting van de taak, en het natuurlijk verouderingsproces tot een toename van (vooral lichamelijke) gezondheidsklachten. Deze klachten kunnen een beperking gaan vormen voor het goed uit oefenen van taak als uitvoerder.

De bevindingen bij de oudste uitvoerders passen in dit beeld. Voor hen lijken de knelpunten in het werk als wrijvingen met in- en externe rolpartners en tijdgebrek/werkdruk langzamerhand meer problematisch te worden, in termen van lichamelijke en nerveuze klachten. Dit lijkt, in combinatie met het natuurlijk verouderingsproces, voor een deel van de oudste uitvoerders een beperking te gaan vormen voor het goed uitoefenen van hun taak.

De samenhang van de hierbovengenoemde werkaspecten met het aantal aandoeningen waarvoor men onder behandeling is, lijkt deze suggestie te ondersteunen. De gegevens laten zien dat het niet alleen om geringe klachten gaat maar bij een deel van de uitvoerders ook om chronische aandoeningen, namelijk aan het lokomotore apparaat en aan hart en bloedvaten.

Het hierbovengeschetste proces kan natuurlijk niet los gezien worden van de in hoofdstuk 6 behandelde uitval. In het volgende hoofdstuk (hoofdstuk 8) zullen beide analyses met elkaar in verband gebracht worden. Hierbij zal ook worden nagegaan in hoeverre een en ander wordt gesteund door de gegevens over de uitval.

8. DE RESULTATEN MET BETREKKING TOT DE VOORSPELLINGEN ACHTERAF VAN UITVAL EN GEZONDHEID IN SAMENHANG

In de twee vorige hoofdstukken is een beeld gegeven van de voorspelbaarheid van de uitval en van de gezondheid, de inspanning en het welbevinden in 1987 van de blijvers. In dit hoofdstuk worden de resultaten van deze beide analyses met elkaar in verband gebracht.

Onder andere zal worden nagegaan in hoeverre de resultaten elkaar ondersteunen. Ook zal worden gekeken of bij beide voorspellingen dezelfde aspecten van belang zijn. De nadruk zal hierbij liggen op de betekenis van de resultaten voor de gezondheid van de uitvoerders, zowel wat betreft de nog steeds in de functie actief zijnde uitvoerders als degenen die de afgelopen 4 jaar uitgevallen zijn.

Evenals in de vorige hoofdstukken zullen de resultaten eerst per leeftijdskategorie besproken worden, waarna geprobeerd zal worden over de leeftijdskategorieën heen een ontwikkelingsperspectief te schetsen.

8.1 Uitvoerders jonger dan 34 jaar

Zowel de gegevens van de uitval als die van de blijvers ondersteunen de eerder geuite veronderstelling dat bij de jongste uitvoerders (nog) niet direkt sprake lijkt te zijn van chronische gezondheidsproblemen. Van de uitvoerders in deze leeftijdskategorie, die in 1983 deelnamen aan het onderzoek, is de afgelopen 4 jaar niemand uitgevallen in verband met blijvende arbeidsongeschiktheid (WAO). Degenen die op het moment van onderzoek in 1987 werkloos waren of ander werk deden, waren in 1983 ook beslist niet minder gezond dan hun in 1987 nog steeds in de functie van uitvoerder actief zijnde kollega's. Laatstgenoemden hadden in tegendeel zelfs wat meer nerveuze klachten.

Voor de voorspelling van de uitval bleken de overige gezondheidsklachten, zoals bijvoorbeeld algemene gezondheidsklachten, klachten over hinder in het werk door niet in orde voelen, moedeloosheid, het onder behandeling zijn voor aandoeningen, en de medische consumptie, in de jongste leeftijdskategorie niet van belang.

Bij de blijvers was echter wel sprake van een samenhang van gezondheidsklachten in 1983 en 1987. Bovendien meldden degenen die in 1983 onder behandeling waren dit ook in 1987 wat vaker. Een en ander leek er op te wijzen dat het onder behandeling zijn van de jongste uitvoerders in 1983 overwegend betrekking had op incidentele, en in mindere mate op specifieke gezondheidsklachten. Hoewel de gegevens de indruk wekken dat lokomotore aandoeningen bij de jongste uitvoerders (nog) vooral incidenteel van karakter zijn, kwam deze diagnose in het langdurig verzuim over de jaren 1985-1987 in de jongste leeftijdskategorie globaal niet minder voor dan in de andere leeftijdskategorieën. De samenhang met de gemiddelde duur van het langere verzuim in 1987 wees er verder op dat de gezondheidsklachten, waarvan men onder behandeling is, niet veronachtzaamd moeten worden.

Een ervaren gebrek aan waardering van de leiding speelt zowel bij de uitvallers als bij de blijvers een duidelijke rol. Voor het onderscheid tussen blijvers en werklozen is dit zelfs de belangrijkste variabele. Werklozen ervoeren vaker een gebrek aan waardering. Bij de blijvers gaat onvoldoende waardering van de leiding in 1983, onder andere samen met meer klachten over een ongunstige invloed werk-privé, meer overbelastings- en vermoeidheidsklachten en een negatiever slotoordeel in 1987.

Uit de analyses van de blijvers kwamen verder nog wrijvingen met externe rolpartners, tijdgebrek/werkdruk, wijzigingen en onduidelijkheden in het werk en de fysieke werkomstandigheden als

knelpunten in het werk van de jongste uitvoerders naar voren. De verzuimgegevens indiceerden dat men om dit soort moeilijkheden in het werk het hoofd te kunnen bieden vaker ziek doorwerkt, of het verzuim zoveel mogelijk probeert te bekorten. Een dergelijk gedrag lijkt reeds op korte termijn tot een hogere gezondheidsklachtenscore te leiden, waardoor gezondheidsschade op langere termijn zeker niet uit te sluiten is.

Voor de voorspelling van de uitval blijken deze variabelen echter niet van belang. Met andere woorden de knelpunten wrijvingen met externe rolpartners, tijdgebrek/werkdruk, wijzigingen en onduidelijkheden in het werk en de fysieke werkomstandigheden, lijken niet van groot belang te zijn geweest bij ontslag of bij de beslissing om ander werk te gaan doen. In ieder geval beoordeelden degenen die in 1987 werkloos waren of op dat moment ander werk deden, deze knelpunten in 1983 niet wezenlijk anders dan degenen in 1987 die nog steeds als uitvoerder werkten.

Aspekten van de werksituatie die wel van belang zijn voor het onderscheid tussen blijvers, werklozen, en anders werkenden, betreffen het ontbreken van vaste interne rolpartners en de al eerder genoemde onvoldoende waardering leiding.

Werklozen hadden in 1983 in sterkere mate dan blijvers te maken met vaste interne rolpartners. Voor anders werkenden gold in 1983 het omgekeerde: zij hadden binnen het bedrijf juist minder vaak vaste rolpartners dan de blijvers.

Het ontbreken van in- (en ex-)terne rolpartners blijkt uit de analyse van de blijvers echter slechts in beperkte mate van belang voor de voorspelling van gezondheidsklachten. Klachten over een dergelijke situatie gaan bovendien juist samen met minder(!) vermoeidheidsklachten en minder(!) pogingen om in verband met de gezondheid een lichter werk in uitvoering te krijgen of hulp bij een zwaarder. Dit laatste is op zich niet zo verwonderlijk. In

een situatie met minder vaste interne rolpartners is immers minder ruimte voor een dergelijk verzoek.

8.2 Uitvoerders ouder dan 34 jaar en jonger dan 50 jaar

In tegenstelling tot de situatie van de jongste uitvoerders spelen, bij de uitvoerders van de middelste leeftijdskategorie, de gezondheidsvariabelen zowel bij de voorspelling van de uitval als die van de gezondheid en het welbevinden van de blijvers in 1987 een duidelijke rol.

Iets minder dan 10% van de uitvoerders van 35 t/m 49 jaar, die in 1983 deelnamen aan het onderzoek, is de afgelopen 4 jaar uitgevallen in verband met arbeidsongeschiktheid (WAO). Deze respondenten onderscheiden zich, van de andere uitvallers en van de blijvers, vooral door een hogere gemiddelde score ten aanzien van de variabele moedeloosheid.

Bij de blijvers speelt moedeloosheid nauwelijks een rol. Dit is niet verwonderlijk, wanneer we bedenken dat met de WAO-ers de meeste respondenten met deze (gezondheids)klacht uit het blijvers-bestand verdwenen zijn. Een en ander onderstreept natuurlijk wel het voorspellend vermogen van de variabele moedeloosheid voor uitval via de WAO.

Werklozen onderscheiden zich van de overige categorieën door een hogere score op de variabele hinder in het werk tengevolge van niet in orde voelen. De score van de werklozen op deze variabele ligt beduidend hoger dan in enige andere groep, zelfs beduidend hoger dan die van de WAO-ers.

Daarnaast hebben werklozen ook vaker dan de blijvers en de anders werkenden aangegeven het werk lichamelijk erg inspannend te vinden. Ten aanzien van deze variabele verschillen de werklozen niet van degenen die via de WAO zijn uitgevallen. Beide zaken zijn een indicatie van een onderliggende gezondheidspro-

blematiek bij de werklozen. Het is zelfs niet uit te sluiten dat het nog steeds werkloos zijn van deze uitvoerders hiermee samenhangt.

Bij de blijvers gaan klachten over de lichamelijke inspanning van het werk juist samen met minder hinder in het werk tengevolge van het niet in orde voelen. Wel is sprake van een samenhang van de somskore algemene gezondheidsklachten/hinder in het werk enerzijds en gedachten over ander werk, pogingen tot verlichting van de werkdruk en een wat hogere medische consumptie anderzijds. In deze zin wijst een hogere skore op deze variabele ook bij de blijvers op meer structurele gezondheidsproblemen.

Verder blijkt de helft van de blijvers die in 1983 onder behandeling was, in 1987 nog/weer onder behandeling te zijn. De lokomotore aandoeningen en aandoeningen aan hart en bloedvaten (verhoogde bloeddruk) vormen hierbij de belangrijkste diagnosekategorieën. Dit lijkt er op te wijzen dat, naast verhoogde bloeddruk, de lokomotore aandoeningen bij de uitvoerders in de middelste leeftijdskategorie vaker chronisch van aard zijn.

Het optreden van gezondheidsklachten in 1987 wordt bij de blijvers vooral voorspeld door de mate waarin men in 1983 overbelastingsklachten ervaarde.

In de analyses van de uitvallers speelt deze variabele een beduidend minder dominante rol. De mate waarin men in 1983 overbelastingsklachten ervaarde blijkt eigenlijk alleen van belang voor het onderscheid van anders werkenden enerzijds en blijvers en langdurig werklozen anderzijds, en dan bovendien maar in beperkte mate.

Het gemiddeld aantal overbelastingsklachten van de WAO-ers (1.31) en de werklozen (1.50) ligt echter hoger dan dat van de anders werkenden (1.13) en de blijvers (0.86). Waarschijnlijk wordt het diskriminerend vermogen van deze variabele in de

situatie van de WAO-ers overschaduwd door de variabele moedeloosheid (de korrelatie van beide variabelen ligt op .45).

Bij de werklozen zou de variabele hinder in het werk tengevolge van het niet in orde voelen, een vergelijkbare rol kunnen spelen (de variabelen overbelastingsklachten en hinder in het werk tengevolge van het niet in orde voelen hebben een korrelatie van .36). Met andere woorden overbelastingsklachten spelen ook bij de uitval via de WAO en naar werkloosheid een rol, maar het effect hiervan is grotendeels verdiskonteerd in de variabelen moedeloosheid en hinder in het werk tengevolge van het niet in orde voelen, die een duidelijker onderscheidende rol vervullen.

8.3 Uitvoerders van 50 jaar en ouder

In de oudste leeftijdskategorie is ongeveer één op de zes uitvoerders, die in 1983 deelnamen aan het onderzoek, de afgelopen 4 jaar in verband met arbeidsongeschiktheid (WAO) uitgevallen. Bij de uitvoerders uit de oudste leeftijdskategorie speelt de variabele hinder in het werk tengevolge van het niet in orde voelen, voor de WAO-ers de belangrijkste onderscheidende rol. Dit in tegenstelling tot de situatie in de middelste leeftijdskategorie waar deze variabele vooral van belang was voor het onderscheid van de werklozen. Opvallend is bovendien dat dit onderscheid van de WAO-ers alleen geldt ten opzichte van de blijvers, en de Vutters/gepensioneerden, en niet ten opzichte van de anders werkenden en de werklozen.

In hoofdstuk 6 is gesignaleerd dat uitval naar ander werk in de oudste leeftijdskategorie, in tegenstelling tot de twee jongere categorieën, in geen enkel geval promotie betreft. Dat zou kunnen betekenen dat bij deze uitval naar andere werk ook andere aspecten een rol kunnen spelen, met andere woorden dat er ook sprake zou kunnen zijn van een onderliggende gezondheidsproblematiek. Met uitzondering van het ontbreken van een verschil

tussen de WAO-ers en de ander werkers, met betrekking tot hinder in het werk tengevolge van het niet in orde voelen, is in het materiaal van de uitvallers geen ondersteuning voor deze hypothese te vinden.

Bij de werklozen lijkt echter, even als dat het geval was bij de uitvoerders in de middelste leeftijdskategorie, duidelijker sprake te zijn van het meespelen van gezondheidsproblematiek. Naast het feit dat werklozen zich voor wat betreft het voorkomen van hinder in het werk tengevolge van het niet in orde voelen, niet onderscheiden van WAO-ers, blijken werklozen ook meer overbelastingsklachten te ervaren dan Vutters/gepensioneerden en anders werkenden. Ook ten aanzien van deze variabele verschillen de werklozen niet van degenen die via de WAO zijn uitgevallen.

Beide variabelen (overbelastingsklachten en hinder in het werk tengevolge van het niet in orde voelen) spelen bij de blijvers een minder opvallende rol. In tegenstelling tot de twee jongere leeftijdskategorieën is bij de blijvers van 50 jaar en ouder maar in beperkte mate sprake van een samenhang van overbelastingsklachten in 1983 en gezondheidsklachten in 1987; het betreft alleen een samenhang met nerveuze klachten in 1987. De oudste uitvoerders die nog steeds in de functie actief zijn, lijken in dit verband minder negatieve effecten te hebben van de overbelasting van het werk dan hun jongere kollega's. Hinder in het werk ten gevolge van het niet in orde voelen heeft (in combinatie met algemene gezondheidsklachten) eveneens een positieve korrelatie met nerveuze klachten, en bovendien ook met gezondheidsklachten door het werk en de medische consumptie.

Voor de voorspelling van het optreden van gezondheidsklachten in 1987 bij de oudste blijvers, is de mate waarin men in 1983 heeft opgegeven lichamelijke klachten te ervaren de belangrijkste variabele. Knelpunten in het werk als wrijvingen met in- en externe rolpartners en tijdgebrek/werkdruk lijken voor de blij-

vers bovendien langzamerhand meer problematisch te worden, in termen van zowel lichamelijke als van geestelijke klachten. In combinatie met het natuurlijk verouderingsproces zou dit voor een deel van de blijvers een beperking (kunnen) gaan vormen voor De gegevens wijzen er zelfs op dat een deel van de oudste uitvoerders langzamerhand de werklast niet meer aan zal kunnen. De samenhang van deze werkaspecten met het aantal aandoeningen waarvoor men onder behandeling is, ondersteunt dit. Het gaat namelijk niet alleen om geringe klachten maar bij een deel van de uitvoerders ook om chronische aandoeningen aan het lokomotore apparaat en aan hart en bloedvaten. het goed uitoefenen van hun taak van uitvoerder.

Bij de uitvallers zijn alleen ten aanzien van de werkdruk, en bovendien dan nog uitsluitend univariaat, verschillen tussen de categorieën te konstateren. Het zijn echter wel opnieuw de WAO-ers en de langdurig werklozen die op deze variabele het hoogst skoren, met andere woorden de categorieën uitvallers waarbij het meespelen van gezondheidsproblematiek bij de uitval het meest duidelijk ligt.

8.4 De leeftijdskategorieën in samenhang

Over de drie leeftijdskategorieën heen gezien blijft het in paragraaf 7.3. geschetste proces vrijwel volledig overeind. De gegevens over de uitval en de ontwikkelingen bij de blijvers ondersteunen elkaar voor wat betreft de veronderstelling dat bij de jongste uitvoerders nog niet direkt sprake lijkt van chronische gezondheidsproblemen. Knelpunten in het werk vormen voor de uitvoerders wel aanleiding om ziek door te werken en tot een (te) snelle hervatting van het werk. Dit gedrag lijkt al op een relatief korte termijn tot meer gezondheidsklachten te kunnen leiden.

Na verloop van tijd blijkt de continue zware belasting van het werk langzamerhand tot uitdrukking te komen in een toename van gezondheidsklachten. Naast de uitval via de WAO waar gezondheidsaspecten zonder meer een rol spelen, is in de middelste leeftijdskategorie ook bij de werkloze uitvallers sprake van een onderliggende gezondheidsproblematiek. Bij de blijvers leidt de overbelasting van het werk langzamerhand tot meer gezondheidsklachten en (een begin van) chronische aandoeningen.

Uiteindelijk zijn alleen de sterksten nog over. Ten gevolge van het natuurlijk verouderingsproces is ook bij deze blijvers sprake van een toename van (vooral lichamelijke) gezondheidsklachten. Zij zijn ook vaker onder behandeling voor chronische aandoeningen aan het lokomotore apparaat en aan hart en bloedvaten. Knelpunten in het werk als wrijvingen met in- en externe rolpartners en tijdgebrek/werkdruk lijken tenslotte langzamerhand meer problematisch te worden, in termen van zowel lichamelijke als geestelijke klachten. Een en ander zou voor een deel van de uitvoerders een steeds grotere beperking vormen voor het goed uit oefenen van hun taak. Dit leidt, wanneer men niet op tijd de Vut-gerechtigde leeftijd bereikt, tot uitval via de WAO of tot ontslag.

9. DISKUSSIE OVER DE RESULTATEN; AANBEVELINGEN

In dit hoofdstuk vindt de discussie over de resultaten plaats, gericht op de aanbevelingen. In paragraaf 9.1 zullen de belangrijkste variabelen met betrekking tot de ontwikkelingen in de gezondheid van de nog steeds in de functie actief zijnde uitvoerders worden aangegeven. Hetzelfde zal ook worden gedaan voor de variabelen die de uitval voorspellen.

De resultaten van de twee deelonderzoekingen zullen vervolgens in elkaars verlengde geplaatst worden, teneinde een meer geïntegreerd beeld te verkrijgen (paragraaf 9.2). Als algemene conclusie komt hieruit naar voren:

Knelpunten in de werksituatie dragen bij tot het ontstaan van overbelastingsklachten en bij het ouder worden tot een verergering van gezondheidsklachten. Beide soorten klachten verhogen de kans op uitval ten gevolge van gezondheidsproblemen duidelijk: de jongste uitvoerders overwegen ander werk om gezondheidsredenen; in de middelste leeftijdsgroep volgt veelal WAO-intrede, en ook soms langdurige werkloosheid; in de oudste groep naast WAO-intrede en langdurige werkloosheid ook de overstap naar ander werk.

In paragraaf 9.3 wordt vervolgens nagegaan in hoeverre in vergelijkbaar onderzoek steun voor de resultaten van dit onderzoek gevonden kan worden. Tenslotte volgen in paragraaf 9.4 de aanbevelingen.

9.1 Overwegingen naar aanleiding van de drie onderzoeksdeelvragen

Zoals in hoofdstuk 2 is uiteengezet zijn naar aanleiding van het onderzoek in 1983 drie deelvragen voor het onderzoek in 1987 ge-

formuleerd. Twee deelvragen zijn in 2.1 op basis van de vergelijking tussen de uitvoerders en leidinggevend kader buiten de bouw opgesteld, en gericht op de uitval van de uitvoerders uit hun functie:

- a. Wat is de omvang en de aard van de uitval van uitvoerders uit hun functie?
- b. In hoeverre spelen de werksituatie en de gezondheid een rol bij de uitval, en om welke werksituatie- en gezondheidsproblemen gaat het daarbij?

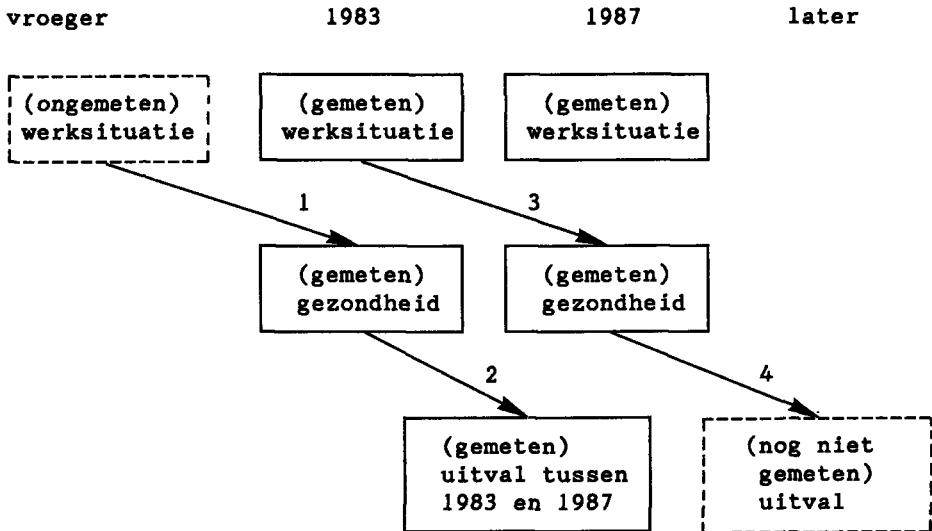
Naar aanleiding van de vergelijking in 1983 tussen uitvoerders onderling was de derde deelvraag (zie 2.2):

- c. In hoeverre is de werksituatie oorzakelijk van invloed op de gezondheid, met name op vermindering van de gezondheid, en om welke kenmerken van en klachten over de werksituatie gaat het daarbij specifiek?

De discussie over de resultaten die nu volgt, is gericht op de aanbevelingen. Hierbij hebben de volgende overwegingen gegolden:

Ten eerste moeten de resultaten naar aanleiding van de afzonderlijke deelvragen in hun samenhang geïnterpreteerd worden, zodat het proces dat verloopt tussen knelpunten in de werksituatie, verminderde gezondheid, en uitval (mede) als gevolg van een verminderde gezondheid, inzichtelijk wordt. Zoals in 2.3 werd betoogd, volgt dit proces niet zonder meer uit de onderzoeksresultaten betreffende de deelvragen, immers er zijn twee deelprocessen geanalyseerd.

Schema 9.1



Het uit 2.3 herhaalde schema 9.1 illustreert dit.

Relatie 3 in het schema is de invloed van de werksituatie (gemeten in 1983) op de gezondheid (gemeten in 1987) overeenkomstig deelvraag c. Relatie 2 duidt op de invloed van de gezondheid (gemeten in 1983) op de uitval tussen 1983 en 1987.

Ten tweede bleken de uitkomsten per leeftijdskategorie nogal te verschillen. In de samenhangende interpretatie zal hiermee rekening gehouden worden door te pogen de leeftijdskategorieën vanuit een ontwikkelingsperspektief te beschouwen.

Ten derde is het, gegeven de twee voorgaande overwegingen, nodig alleen de hoofdlijnen van de onderzoeksbevindingen voor de samenhangende interpretatie te gebruiken, omdat anders de vele details het overzicht zullen belemmeren.

Ten vierde en tenslotte, is het gewenst de aanbevelingen zo concreet mogelijk te formuleren. Daarom zal bij de bespreking van de knelpunten in de werksituatie teruggegrepen worden op de afzonderlijke vragen uit de vragenlijsten die er betrekking op hebben.

Deze overwegingen hebben geleid tot de hieronder uiteengezette selectieprocedure ten aanzien van de resultaten uit de hoofdstukken 6 en 7. De aldus geselecteerde variabelen zijn daarna per leeftijdskategorie in de schema's 9.2 t/m 9.4 weergegeven in een vorm die overeenkomt met het bovenstaande schema 9.1.

1. per leeftijdskategorie zijn de belangrijkste voorspellers van inspannings- en gezondheidsklachten in 1987 (zie paragraaf 7.3) gekozen;
2. daarna is nagegaan waar deze variabelen (dat wil zeggen de voorspellers) zelf door voorspeld worden;

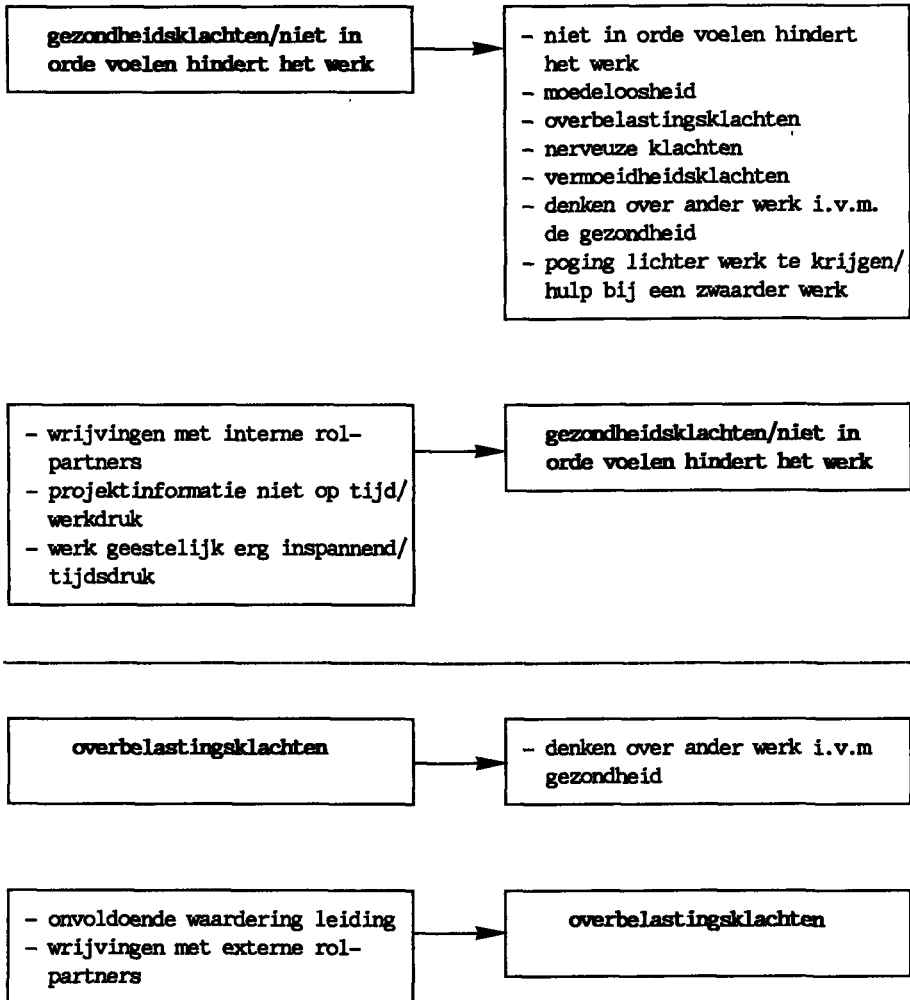
Beide stappen hebben uitsluitend betrekking op de blijvers.

3. verder zijn toegevoegd de belangrijkste voorspellers voor de verschillende vormen van uitval, waarbij blijkens hoofdstuk 6 de gezondheid mede een rol speelt.

Schema 9.2 De belangrijkste voorspellers ten aanzien van de gezondheids- en inspanningsaspecten bij uitvoerders t/m 34 jaar

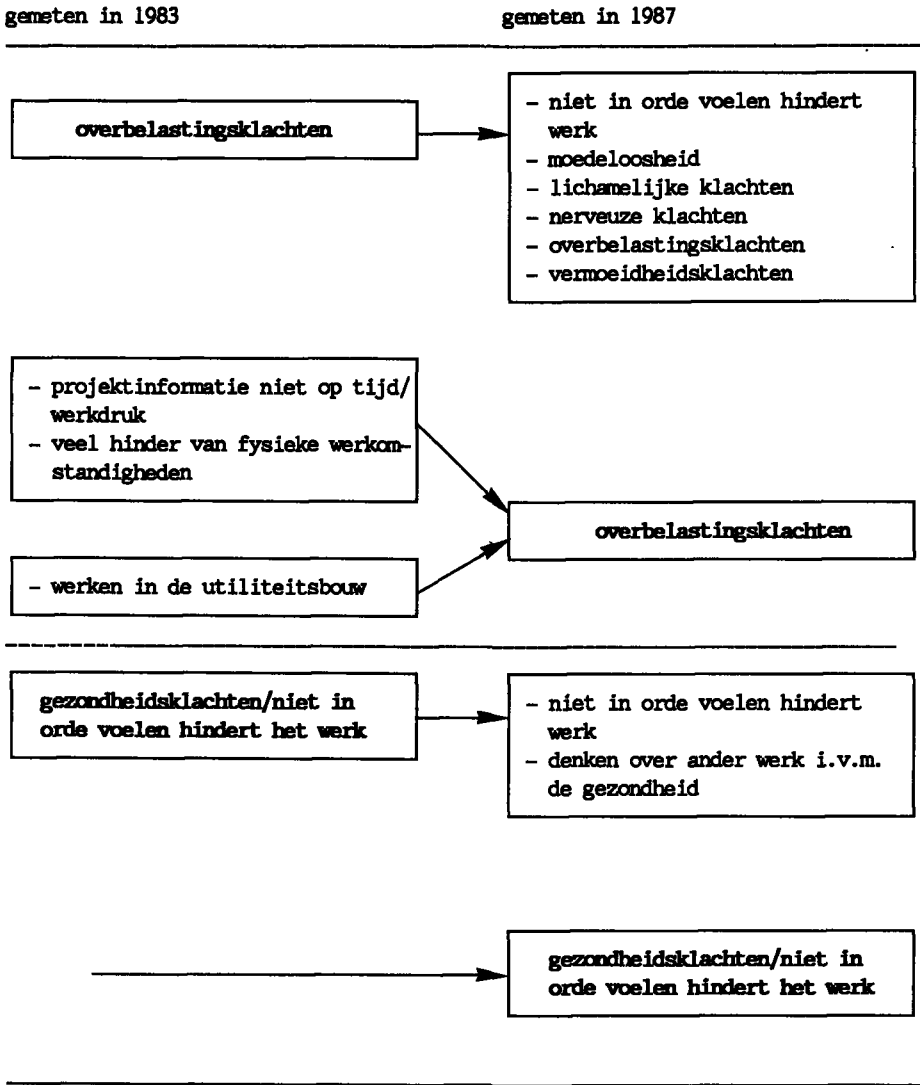
gemeten in 1983

gemeten in 1987

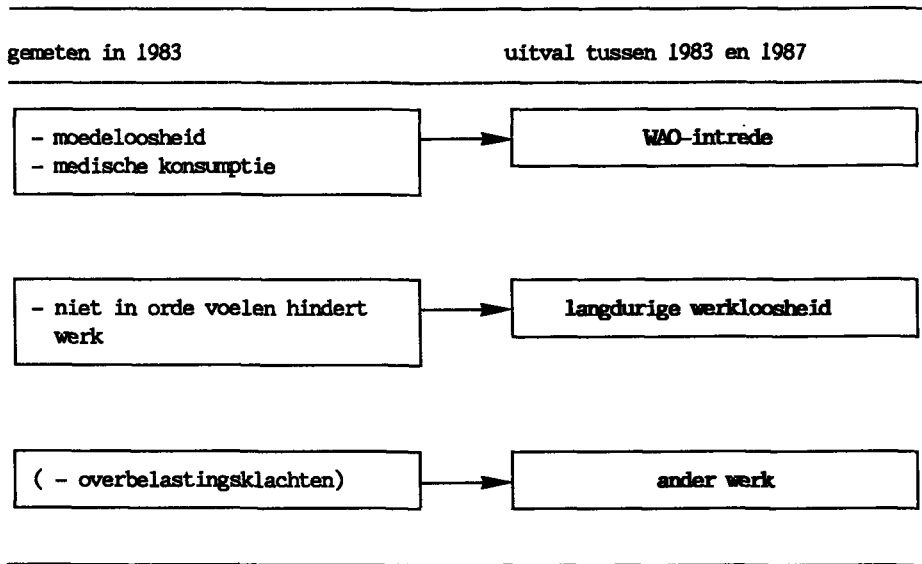


N.B. Uitval is in het schema niet opgenomen, omdat hierbij geen rol van gezondheid naar voren is gekomen.

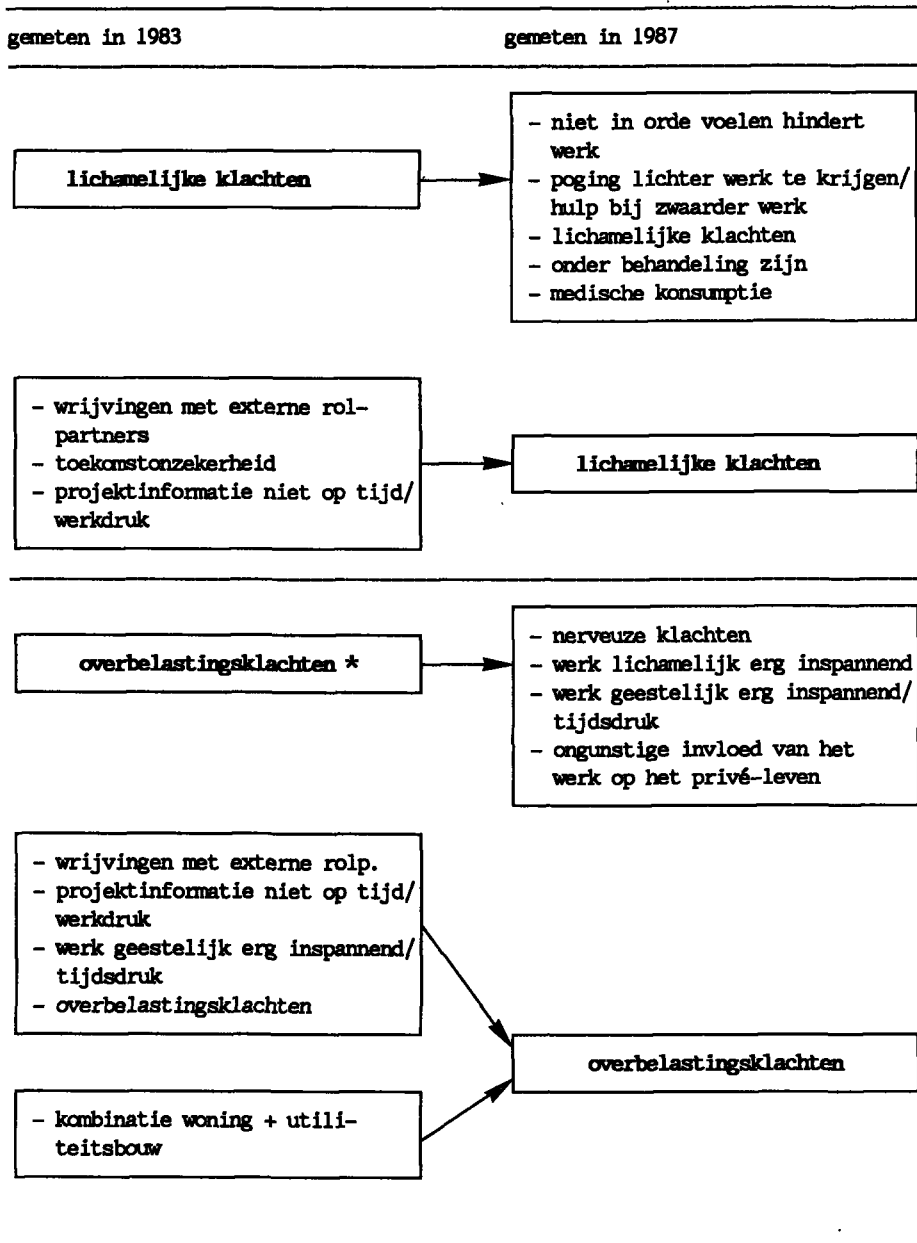
Schema 9.3 De belangrijkste voorspellers ten aanzien van de gezondheids- en inspanningsaspecten, die ook bij de uitval van uitvoerders tussen 35 en 49 jaar oud een rol spelen



(vervolg schema 9.3)



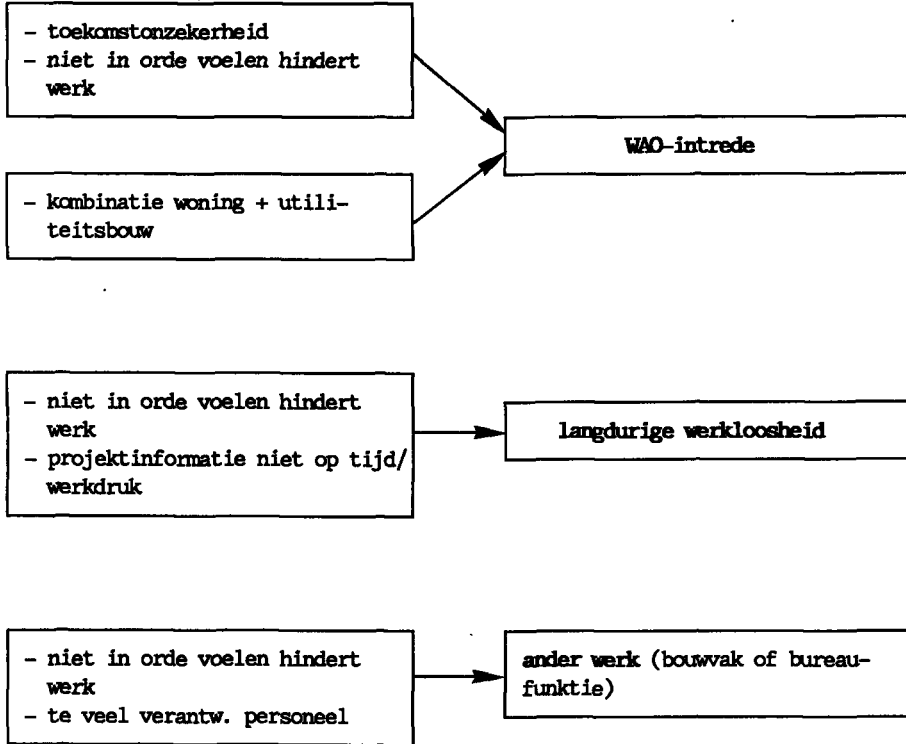
Schema 9.4 De belangrijkste voorspellers ten aanzien van de gezondheids- en inspanningsaspecten, die ook een rol spelen bij de uitval van uitvoerders van 50 jaar en ouder



(vervolg schema 9.4)

gemeten in 1983

uitval tussen 1983 en 1987



* Hoewel de variabele werk geestelijk erg inspannend/tijdsdruk bij de oudere uitvoerders een iets betere voorspeller van (vrijwel dezelfde) inspannings- en gezondheidsklachten is dan overbelastingsklachten, is in verband met de vergelijkbaarheid met de jongere leeftijdskategorieën bij deze presentatie toch gekozen voor overbelastingsklachten.

9.2 De resultaten met betrekking tot de deelvragen in samenhang bediskussieerd

9.2.1 De sleutelrol van overbelastingsklachten

De belangrijkste resultaten in schema 9.2 t/m 9.4 overziende, blijken de overbelastingsklachten in alle leeftijdskategorieën een rol te spelen. Weliswaar niet overal dezelfde en niet overal de sterkste.

De variabele overbelastingsklachten omvat 5 vragen, zoals hieronder vermeld, met het percentage uitvoerders dat in 1983 hierop een klacht scoorde:

| | |
|---|--------|
| - Werk vaak te vermoeiend | 13.8 % |
| - Geregeld problemen met tempo of drukte | 12.1 % |
| - Geregeld druk meer werk op zich te nemen dan u aankan | 20.2 % |
| - Eigenlijk kalmer aan moeten doen | 28.4 % |
| - Spanning zo groot, dat u dacht het niet niet meer aan te kunnen | 13.3 % |

In de jongste categorie uitvoerders is de rol van de overbelastingsklachten niet de meest centrale, maar niettemin duidelijk aanwezig. Belangrijker dan de overbelastingsklachten zijn hier de algemene gezondheidsklachten in combinatie met hinder in het werk door niet in orde voelen, als voorspelde variabele zowel als voorspeller.

In de middelste leeftijdskategorie zijn de overbelastingsklachten wel het belangrijkste, niet alleen als voorspelde variabele in 1987, maar ook als voorspeller in 1983 van gezondheidsklachten in 1987.

In de oudste leeftijdskategorie is de rol van de overbelastingsklachten wat minder centraal dan die van de variabele lichamelijke klachten en ook wat minder dan die van de variabele werk

geestelijk erg inspannend/tijdsdruk (zie voor de samenstelling bijlage 5.2).

9.2.2 De belangrijkste knelpunten in het werk als voorspelers van verminderde gezondheid

Deelvraag c richt zich op de invloed van knelpunten in het werk op de gezondheid. Er zijn een aantal knelpunten in het werk die ofwel overbelastingsklachten, ofwel gezondheidsklachten die het werk hinderen voorspellen. Ook al omdat de overbelastingsklachten en gezondheidsklachten die het werk hinderen een rol bij WAO-intrede spelen, moeten zij van groot belang geacht worden. Het gaat om de volgende knelpunten (voor de samenstelling van de variabelen wordt verwezen naar bijlage 5.2):

- Wrijvingen met externe rolpartners,
- Wrijvingen met interne rolpartners,
- Fysieke hinder werkomstandigheden,
- Onvoldoende waardering leiding,
- Werk geestelijk erg inspannend/tijdsdruk.

De variabele projektinformatie niet op tijd/werkdruk, speelt als enige variabele in alle drie de leeftijdskategorieën een rol als voorspeller van overbelastingsklachten of gezondheidsklachten die het werk hinderen. Deze variabele bevat de volgende 7 vragen, waarbij tevens de bijbehorende percentages klachten (uit 1983) zijn aangegeven:

- | | |
|--|--------|
| - Niet voldoende betrokken bij voorbereiding werk | 34.3 % |
| - Bestek doorgaans niet vroeg genoeg beschikbaar | 40.5 % |
| - Werktekeningen doorgaans niet vroeg genoeg beschikbaar | 45.5 % |
| - Onvoldoende tijd om nieuwe kollega's in te werken | 19.1 % |
| - Vaak overwerken aan het eind van een projekt | 8.5 % |
| - Regelmatig te weinig mensen op het werk | 22.9 % |
| - Kan meestal niet beschikken over goed materiaal | 7.4 % |

Opgemerkt moet worden dat er geen uitspraken gedaan kunnen worden over de betekenis van elk afzonderlijk aspekt ten aanzien van gezondheids- of overbelastingsklachten. Wel is duidelijk dat combinaties van verschillende van deze klachten meer gewicht in de schaal leggen.

Behalve de bovengenoemde knelpunten in het werk, blijkt ook de objektkategorie van belang te zijn. Met name het werk in de utiliteitsbouw in 1983 blijkt in de middelste leeftijdskategorie tot meer overbelastingsklachten in 1987 te hebben geleid. Bij de oudste uitvoerders was dit het geval met de combinatie van woning- en utiliteitsbouw.

9.2.3 De belangrijkste voorspellers van uitval

Voor wat betreft deelvraag b naar de invloed van de gezondheid op de uitval, kunnen de volgende variabelen genoemd worden:

Moedeloosheid is de beste voorspeller van WAO-intrede in de middelste leeftijdskategorie.

Gehinderd worden in het werk door zich niet in orde te voelen, voorspelt in de oudste leeftijdskategorie zowel WAO-intrede, als werkloosheid, als ander werk. Ook werkloosheid in de middelste leeftijdsgroep wordt hierdoor veelal voorafgegaan (zie voor de samenstelling van de variabelen bijlage 5.2).

Bij de uitval spelen knelpunten in de werksituatie, vervat in vragen zoals in de vorige paragraaf zijn behandeld, veel minder een rol. Een uitzondering vormt de oudste leeftijdskategorie waar de variabele toekomstzekerheid uitval via de WAO voorspelt, de variabele projektinformatie niet op tijd/werkdruk langdurige werkloosheid, en de variabele teveel verantwoordelijkheid personeel ander werk (zie ook voor de samenstelling van deze variabelen bijlage 5.2).

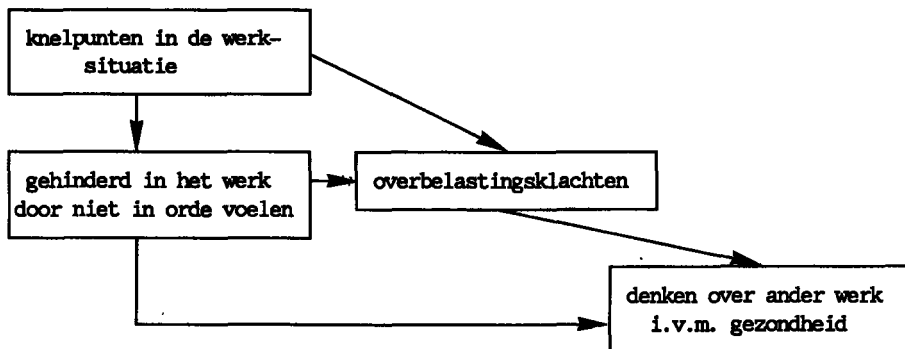
Tenslotte blijkt het werken in de gekombineerde woning- en utiliteitsbouw in 1983 in de oudste leeftijdskategorie vaker tot WAO-intrede te hebben geleid.

9.2.4 Konklusies

Het trekken van konklusies uit het geheel van de hier besproken relaties vereist in de eerste plaats een vereenvoudiging van hetgeen gevonden is. Ten tweede zijn de resultaten betreffende deelvraag c (de invloed van de knelpunten in de werksituatie op de gezondheid) en deelvraag b (de invloed van de gezondheid op de uitval) strikt genomen alleen veronderstellenderwijs aan elkaar te verbinden. Met deze beide beperkingen rekening houdend, is gepoogd voor de drie leeftijdskategorieën het proces van uitval schematisch weer te geven.

Voor de jongste leeftijdsgroep is een en ander in schema 9.5 neergelegd.

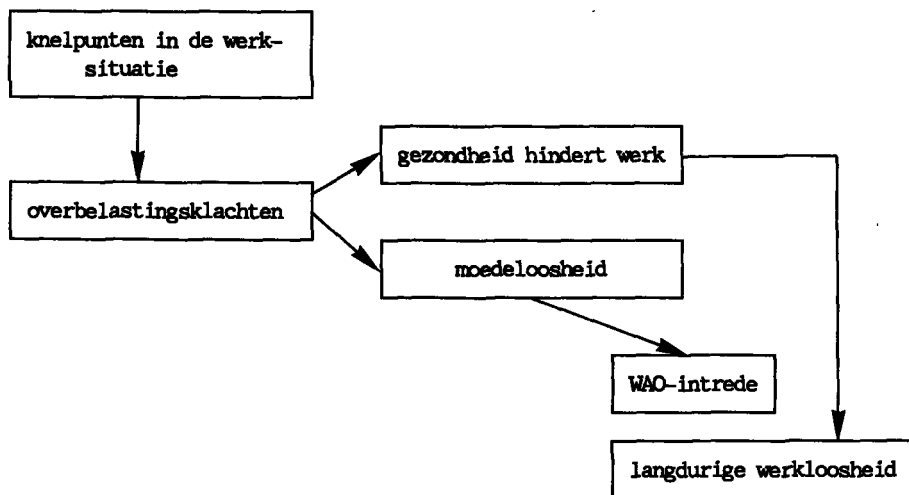
Schema 9.5 Overzicht van de verbanden tussen de werksituatie en gezondheid bij de uitvoerders t/m 34 jaar oud.



Knelpunten in het werk (met name onvoldoende waardering door de leiding, wrijvingen met in- en externe rolpartners, projektinformatie niet op tijd/werkdruk, en de geestelijke inspanning van het werk/tijdsdruk) dragen bij aan overbelastingsklachten en het gehinderd worden in het werk door zich niet in orde voelen. Door de overbelastingsklachten (en de hinder in het werk) denkt men er over naar ander werk te zoeken om zijn gezondheid te beschermen. Hierin is een voorstadium te zien van een rol van de gezondheid bij feitelijke uitval, een rol die zoals bleek (nog) niet feitelijk aantoonbaar was.

In de middelste leeftijdsgroep lijkt het proces enigszins anders te verlopen (schema 9.6).

Schema 9.6 Overzicht van de verbanden tussen de werksituatie en gezondheid bij de uitvoerders van 35 t/m 49 jaar

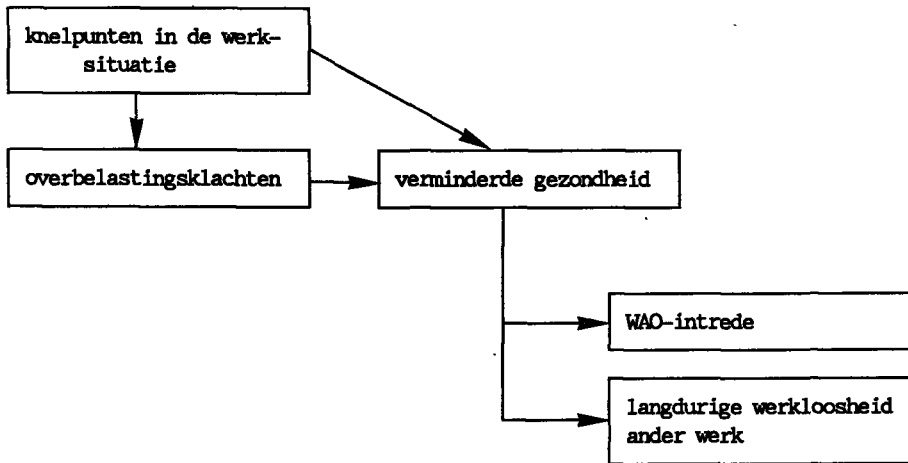


De knelpunten in de werksituatie (projektinformatie niet op tijd/ werkdruk, hinder van fysieke werkomstandigheden) lijken hier vooral tot overbelastingsklachten te leiden, die op hun beurt leiden tot een toename van gezondheidsklachten, onder

andere hinder in het werk door niet in orde voelen, en moedeloosheid. Deze laatste variabele (moedeloosheid) draagt vervolgens bij tot WAO-intrede, en de hinder in het werk tot langdurige werkloosheid. De overbelastingsklachten zelf zijn overigens de enige voorspeller van uitval naar ander werk, dat zoals bleek verder niet duidelijk te onderscheiden is van blijven.

Bij de ouderen (schema 9.7) lijken de knelpunten in de werksituatie (wrijvingen met externe rolpartners, projektinformatie niet op tijd/werkdruk en geestelijke inspanning van het werk/-tijdsdruk) en toekomstonzekerheid aan overbelastingsklachten en een verminderende gezondheid bij te dragen. Deze laatste, en met name de hinder in het werk uit zich in WAO-intrede, in langdurige werkloosheid en in ander werk. Overbelastingsklachten spelen bij de ouderen geen rechtstreekse rol bij de uitval, maar lijken wel tot een verminderde gezondheid te leiden.

Schema 9.7 Overzicht van de verbanden tussen de werksituatie en gezondheid bij de uitvoerders van 50 jaar en ouder



Op basis van de hier gevolgde gedachtengang kan samenvattend het volgende geconcludeerd worden:

Knelpunten in de werksituatie dragen bij tot het ontstaan van overbelastingsklachten en bij het ouder worden tot een verergering van gezondheidsklachten. Beide soorten klachten verhogen de kans op uitval ten gevolge van gezondheidsproblemen duidelijk: de jongste uitvoerders overwegen ander werk om gezondheidsredenen; in de middelste leeftijdsgroep volgt veelal WAO-intrede, en ook soms langdurige werkloosheid; in de oudste groep naast WAO-intrede en langdurige werkloosheid ook de overstap naar ander werk.

9.3 Steun voor de bevindingen in de onderzoeksliteratuur over werkstress onder leidinggevenden

9.3.1 Inleiding

In het verslag van het onderzoek van 1983 (Draaisma, Gründemann & Hoolboom, 1985) is melding gemaakt van het feit dat voor het begrippenkader in belangrijke mate aansluiting is gezocht bij het organisatie-stress onderzoek. Meer in het bijzonder geldt dit voor de "Michigan-benadering" (French, Caplan & Van Harrison, 1982), die in Nederland inmiddels een ruime toepassing heeft gevonden (Van Dijkhuizen & Reiche, 1976; Van Dijkhuizen, 1980; Marcelissen, 1987).

Wat betreft de operationalisaties is toen vooral uitgegaan van de VPFA-vragenlijst (Dijkstra et.al., 1981), teneinde in 1983 een vergelijkende analyse te kunnen maken tussen klachten over de werksituatie van de uitvoerders met middenkader buiten de

bouw. De gebruikte items uit de VPFA-lijst zijn toen aangevuld om aansluiting bij de bovengenoemde en andere benaderingen uit het werkstressonderzoek te bewerkstelligen. Voor verdere details zij verwezen naar 3.2.2.

Hieronder zal nagegaan worden in hoeverre voor de uitkomsten van het huidige onderzoek steun te vinden is in de onderzoeksliteratuur over werkstress van recente datum. Bij de bespreking van de resultaten van het werkstressonderzoek zal alleen gelet worden op de steun die voor onze bevindingen bestaat. Het is niet de bedoeling volledig te zijn of een systematische vergelijking te maken. De nadruk zal liggen op onderzoek onder leidinggevenden (in het bijzonder middenkader) en op longitudinaal onderzoek. De bespreking zal worden beperkt tot variabelen die nu bij de uitvoerders als de belangrijkste naar voren zijn gekomen. Achtereenvolgens worden behandeld:

- de aard van de knelpunten in het werk (stressoren) bij middenkader (in 9.3.2);
- de effecten van deze knelpunten op welbevinden en gezondheid bij middenkader (in 9.3.3);
- de effecten van deze knelpunten op uitval (in 9.3.4);

Tot slot zullen konklusies getrokken worden met gebruik van het begrippenkader dat volgens Ekkers & Sanders (1987) voor werkstressonderzoek globaal bruikbaar is.

9.3.2 De aard van knelpunten in het werk bij middenkader

Burke (1988) bespreekt in een overzichtsartikel de bronnen van stress bij managers en professionals in grote organisaties. Ten aanzien van managers en in het bijzonder van middle managers (welke redelijk vergelijkbaar zijn met uitvoerders), trekt hij

de volgende konklusies. Managers en supervisors kennen als belangrijkste knelpunten: overbelasting door de hoeveelheid werk en tijdsdruk, in het bijzonder door efficiëntie-problemen, korte levertijden en teveel vergaderingen; bovendien kent middenkader vergeleken met het hoogste kader en het laagste kader, nog hogere nivo's van overbelasting door de hoeveelheid werk, slechtere verhoudingen met hun chef en meer rolconflicten.

Zoals uit de vorige paragraaf blijkt sluit dit in sterke mate aan bij de bevindingen uit dit uitvoerdersonderzoek.

Verder merkt Burke op dat rolconflicten vooral voorkomen bij personen op het grensvlak tussen organisaties of delen van organisaties. Ook dit komt overeen met de rol die een uitvoerder heeft, immers op de bouwplaats vertegenwoordigt hij veelal zijn bedrijf en overlegt en onderhandelt met velerlei belanghebbenden.

Een bron voor rechtstreekse vergelijking is een serie onderzoeken, gedaan door de Zweedse tegenhanger van de Stichting Arbeid, naar werk, gezondheid en welbevinden van uitvoerders en technisch en administratief personeel (in Nederland genoemd UTA-personeel).

Op basis van een tussen 1971 en 1974 uitgevoerde grootschalige enquête werd bij Zweeds UTA-personeel op een aantal gezondheidsaspecten een hoger klachtenniveau gevonden dan in de rest van de bouwpopulatie (Janlert & Lindell, 1987). Naar aanleiding hiervan werd een vergelijkend onderzoek van uitvoerders met leidinggevenden in enkele industriële bedrijven gedaan (Lindell & Olson, 1987). Dit leverde voor de uitvoerders echter een positieve uitkomst op, zowel wat betreft de ervaren werksituatie als de gezondheid. Dit laatste komt maar voor een deel overeen met de resultaten van het onderzoek uit 1983 (Draaisma, Gründemann & Hoolboom, 1985). Bij uitvoerders werden eveneens minder klachten

over de werksituatie gevonden, maar evenveel klachten over de gezondheid vergeleken met middenkader in productiebedrijven.

In het derde Zweedse onderzoek gaat Lindell (1987) in op de ervaren knelpunten in de werksituatie van uitvoerders en concludeert dat het vooral gaat om een grote ongelijkmatige werklust, zware verantwoordelijkheden en vele lastige voorschriften. De onderzoeker vermoedt tenslotte dat aan de stressfactoren tegenwicht wordt geboden door een hoog niveau van autonomie in de functie en door positieve samenwerking met de eigen chef, collega's en de eigen ploeg bouwvakkers.

Zweedse uitvoerders ervaren dus wel zoals de Nederlandse een grote werklust. Wrijvingen met interne en externe rolpartners komen in de genoemde beknopte engelstalige bronnen niet ter sprake, waarbij niet duidelijk is of ze wel of niet zijn onderzocht. Ook is niet duidelijk of naar effecten op de gezondheid is gezocht.

9.3.3 De effecten van knelpunten in het werk op welbevinden en gezondheid bij middenkader

Wat betreft de knelpunten en hun effecten komen wrijvingen met in- en externe rolpartners, als rolconflicten, en werk- en tijdsdruk, als roloverbelasting, veelvuldig in de literatuur voor.

In een meta-analyse van 96 onderzoeksartikelen worden door Jackson & Schuler (1985) o.a. de effecten van rolconflicten besproken. Er werd in alle gevallen, 23 onderzoeken, gevonden dat rolconflicten samengaan met gevoelens van spanning en nervositeit. In negen gevallen gaat het om onderzoek onder leidinggevenden.

Burke (1988) die ook recenter onderzoek in zijn overzicht kon

betrekken dan Jackson & Schuler (1985), vond ook in deze meer recente studies steun voor deze konklusie.

Onderzoek in Nederland dat zoals hierboven gezegd vooral via de "Michigan"-benadering is gedaan, leverde volgens Ekkers & Sanders (1987) doorgaans de sterkste korrelaties op tussen rolkonflikten, -ambigüiteit en -overbelasting enerzijds en subjektieve stressmaten (zoals gevoelens van spanningen en nervositeit) anderzijds.

Het bovenstaande sluit ook in sterke mate aan bij de bevindingen in het uitvoerdersonderzoek, zij het dat de variabele rolambigüiteit in dit longitudinale onderzoek een minder belangrijke rol blijkt te spelen dan rolkonflikten en werkdruk.

Benadrukt moet worden, dat de bevindingen uit al het onderzoek zoals hierboven vermeld, slechts zeer ten dele op longitudinaal onderzoek zijn gebaseerd. Een verdere gedetailleerde en afzonderlijke vergelijking met het longitudinaal stress onderzoek van anderen is dan ook geboden. Deze opvatting kan worden onderbouwd met de beschouwing over de rol van de tijdsdimensie in stress-onderzoek van Frese & Zapf (1988).

9.3.4 De effecten van knelpunten in het werk op uitval

Er bestaat een uitgebreide onderzoeksliteratuur over verloop, in het bijzonder vrijwillig vertrek uit een werkkring, en de factoren die daarop van invloed zijn (zie Cotton & Tuttle, 1986). Hierin is echter nauwelijks een plaats ingeruimd voor de invloed van stress. Het denken over een integratie van verloop en stress is pas onlangs op gang gekomen.

In de werkstress-literatuur is ook weinig aandacht geweest voor vertrek uit de werkkring als reactie op stressvolle werkomstandigheden. Jackson & Schuler (1985) maken melding van slechts

drie bronnen, die overigens alle drie over leidinggevendens handelen en die alle drie een positief verband tussen rolconflict en vertrekneiging rapporteren. Kemmery, Mossholder & Bedeian (1987) menen de eersten te zijn die rolstressoren, gezondheidsklachten en vertrekneiging in onderling verband hebben onderzocht. Zij vinden in een transversaal onderzoek (met behulp van Lisrel analyse), in een gemengde steekproef met een groot aandeel leidinggevendens, dat rolstressoren een directe invloed hebben op gezondheid en dat de gezondheid vervolgens de vertrekneiging beïnvloedt. Dit steunt de bevindingen van het uitvoerdersonderzoek. Geen enkel onderzoek onder leidinggevendens lijkt tot nu toe, net als het onderhavige, feitelijk vertrek uit stressoren en gezondheid te hebben verklaard. Wel zal De Winter (in voorbereiding) binnenkort publiceren over klachten en verzuim van werknemers als voorspellers van uitval door arbeidsongeschiktheid, VUT en ontslagname. Een deel van zijn steekproef bestaat uit leidinggevendens.

Het onderzoek van Van 't Hullenaar & Van Koningsveld (1986) levert geen rechtstreeks vergelijkingsmateriaal, omdat het niet betrekking heeft op leidinggevendens. Toch willen we het hier in de bespreking opnemen, omdat het een longitudinaal onderzoek naar uitval door langdurig verzuim en WAO-intrede betreft. De onderzoekers gaan ten eerste na wat de achtergronden zijn van het ontstaan van langdurig verzuim bij werkenden door middel van twee metingen met een periode van 1 jaar, en ten tweede, wat bij langdurig verzuim het ontstaan van WAO-intrede bevordert. Daarmee is de vergelijking met ons onderzoek beperkt mogelijk, aangezien ze niet zoals in ons onderzoek de overgang van werk naar WAO-intrede rechtstreeks bestuderen.

Ten aanzien van beide genoemde onderzoeksvragen konkluderen de beide auteurs het volgende. Langdurig verzuim ontstaat vooral

bij werknemers die bij de eerste meting vaker een hogere psychische belasting (in termen van erg vermoeiend, toenemende zwaarte, te hoog tempo, onder druk staan) ervaren, en zich zowel lichamelijk (in termen van een te gering uithoudingsvermogen, gauw moe, niet fit e.d.) als psychisch (geen plezier in het leven, weinig vertrouwen in de toekomst) minder wel bevinden, en meer fysiek belastende werkaspecten noemden.

Degenen die bij de eerste meting langdurig verzuimden bleken later vaker in de WAO terecht te komen, als zij zich bij de eerste meting psychisch zwaarder belast voelden, meer fysiek belastende werkaspecten noemden, zich lichamelijk minder wel bevonden, en sterkere gevoelens van depressie (in termen van zenuwachtig, futloos, neerslachtig en onrustig voelen) hadden.

Dit sluit aan bij de resultaten van het uitvoerdersonderzoek. De beste voorspellers van WAO-intrede bleken hier immers moedeloosheid (psychische komponent) en hinder in het werk door niet in orde voelen (lichamelijke komponent), te zijn. Bij de uitvoerders is daarmee echter wel sprake van een kleiner aantal, meer specifieke voorspellers van WAO.

9.3.5 Konklusies

Uit de paragrafen 9.3.2 t/m 9.3.4 komt naar voren dat aan de onderzoeksliteratuur in ruime mate steun voor de bevindingen bij de uitvoerders te ontleen is.

In de eerste plaats is de overeenkomst groot wat betreft de aard van de belangrijkste knelpunten die voor leidinggevend en in het bijzonder voor middenkader veelal gelden:

- overbelasting door de hoeveelheid werk
- tijdsdruk en korte levertijden
- slechte verhoudingen met de direkte chef
- rolconflikten

In de tweede plaats is de steun voor de gevonden effecten van knelpunten in het werk op welbevinden en gezondheid ook vrij ruim voorhanden, zowel wat betreft wrijvingen met in- en externe rolpartners als werk- en tijdsdruk. De gevonden effecten betreffen gevoelens van spanning en nervositeit. Ernstiger gezondheidseffecten worden niet gemeld in de bronnen. Dit kan geweten worden aan een gebrek aan longitudinaal onderzoek.

Steun, ten derde, voor de bevindingen betreffende uitval door knelpunten in het werk is schaars, omdat dit type onderzoek vrijwel niet voorkomt, zeker longitudinaal niet. Voor zover het bestaat geeft het steun aan de voorspellende waarde van knelpunten in het werk (rolstressoren) ten aanzien van lichamelijk en psychisch onwelbevinden, en uitval.

Een slotkonklusie in termen van het algemene begrippenkader van werkstressonderzoek volgens Ekkers & Sanders (1987) kan ter afronding dienen. Deze auteurs gaan uit van de gedachte dat een arbeidssituatie enerzijds eisen stelt aan de werknemers, anderzijds mede de mogelijkheden bepaalt die de werknemer heeft om aan de eisen tegemoet te komen. Deze zgn. aanpassingsmogelijkheden worden daarnaast bepaald door individuele factoren (capaciteit voor het werk, persoonlijkheid e.d.). Wanneer de eisen de aanpassingsmogelijkheden te boven gaan, is er sprake van overbelasting of stress met als mogelijke effecten lichamelijke en psychische klachten en op den duur ernstiger gevolgen zoals aandoeningen. Behalve van overbelasting kan er ook sprake zijn van onderbelasting, maar dit laatste wordt hier buiten beschouwing gelaten omdat dit begrip voor de problemen van de uitvoerders niet zo relevant is.

Verder maken zij onderscheid in kwantitatieve en kwalitatieve overbelasting. Kwantitatieve overbelasting kan onder andere ontstaan door een hoeveelheid werk die te groot is voor de

beschikbare tijd en/of de herstelmogelijkheden van het individu. Dit kan zich bijvoorbeeld voordoen bij tijdsdruk of te lange arbeidstijden. Van kwalitatieve overbelasting kan sprake zijn door de moeilijkheidsgraad van het werk, onduidelijkheden en onzekerheden, konflikterende zaken en dergelijke.

Bij het proces dat tot een of beide vormen van overbelasting leidt, wordt een belangrijke rol gespeeld door de beslissingsruimte die men heeft of meent te hebben, om aan de eisen die het werk stelt tegemoet te komen.

Bij de uitvoerders zijn zowel aspecten van kwantitatieve als van kwalitatieve overbelasting terug te vinden. Dat hier van overbelasting gesproken kan worden, blijkt uit de aard en de ernst van de gevonden stressreacties zoals overbelastingsklachten, moedeloosheid, lichamelijke klachten, aandoeningen aan het lokomotore apparaat en aan hart en bloedvaten, hinder in het werk door niet in orde voelen, en de verschillende vormen van uitval.

De kwantitatieve overbelasting heeft vooral betrekking op de werk- en tijdsdruk; de kwalitatieve overbelasting betreft vooral wrijvingen met in- en externe rolpartners, gebrek aan waardering van de leiding, en fysieke hinder van werkomstandigheden.

9.4 Aanbevelingen

De resultaten geven onmiskenbare aangrijpingspunten voor preventie.

9.4.1 Primaire preventie

In par. 9.1 zijn de knelpunten in het werk genoemd die tot een verminderde gezondheid kunnen leiden:

- te late projektinformatie,
- werkdruk,
- onvoldoende waardering leiding,
- wrijvingen met in- en externe rolpartners,
- hinder van fysieke werkomstandigheden,
- geestelijke inspanning van het werk,
- tijdsdruk.

Dit rechtvaardigt op zichzelf het doen van pogingen tot primaire preventie gericht op het voorkómen van bovenstaande klachten. Het is duidelijk dat dit geen eenvoudige zaak is, omdat daarvoor veranderingen in het funktioneren van sommige bouwbedrijven nodig zijn.

Daarom is het van belang te konstateren dat de bovengemelde knelpunten ook vanuit bedrijfseconomisch oogpunt van belang zijn. Zij duiden namelijk op problemen en spanningen in de samenwerking tussen de aannemer en de uitvoerder enerzijds en tussen de uitvoerder, opdrachtgever, onderaannemers enz. anderzijds.

Hordijk & Van de Vliert (1983) onderzochten de achtergronden van conflicten op de bouwplaats en de spanningen die hiermee gepaard gaan. Zij kwamen tot een aantal opvattingen en aanbevelingen die direkt aansluiten bij de knelpunten in de taakuitoefening van uitvoerders en die volgens dit onderzoek de gezondheid kunnen schaden. Een aantal nemen we hier over:

- Hoe goed een projekt ook is voorbereid, tegenvallers doen zich altijd voor; houdt er daarom rekening mee (o.c.153).
- Bij het ontbreken van financiële armslag probeert men de verantwoordelijkheid veelal bij anderen te leggen, waardoor er om "dubbeltjes wordt gevochten" met als gevolg snel verslechterende omstandigheden (o.c.157).
- De tijdsdruk of financiële kosten van een projekt enerzijds en anderzijds de sociale kosten in de vorm van conflicten

en spanningen tussen de betrokken funktionarissen, zijn daarom op te vatten als een soort "kommunicerende vaten" (o.c.157).

- Bij financiële nood neemt het aantal verschillen van inzicht en conflicten snel toe en verslechteren de onderlinge verhoudingen; terugdringing van het budget leidt zo tot een stijging van sociale kosten, die op hun beurt weer een stijging van de financiële kosten veroorzaken (o.c.158).
- Begin de uitvoering van een projekt daarom niet op een te krap (tijd)schema en probeer in de uitvoeringsfase niet de tijd in te lopen die in de voorbereidingsfase verloren is gegaan. Ook de beoogde winst gaat zodoende niet verloren (o.c.160).
- Juist uitvoerders ondervinden meer hinder van dergelijke tegenvallers. Deze geven meer spanningen (o.c.160).
- Tegenvallers kunnen voor hen worden voorkomen door middel van samenwerkingsspelregels bij de uitvoering van projekten en aandacht voor het funktioneren van de diverse overlegvormen tijdens de uitvoering, met name bouw- en werkvergaderingen (o.c.160).
- Men moet daarin trachten te komen tot een voortdurende reële inschatting van mogelijke tegenvallers. Deze geven dan minder spanningen. Zeker als dit gepaard gaat met daadwerkelijke hulp, het tonen van respect en het uiten van waardering door de betrokkenen (o.c.162).

Meer algemeen van belang is de vraag of de taak van de uitvoerder zonder nadere afbakening niet te belastend is. De bevindingen van dit onderzoek wekken in ieder geval de indruk dat de grenzen van de belastbaarheid van de uitvoerders frekwent en/of langdurig worden overschreden, onder andere met nadelige gevolgen voor de gezondheid van een deel van de betrokkenen. De grenzen van de belastbaarheid zijn uiteraard niet voor iedereen

gelijk. Niettemin zou getracht kunnen worden de taak van de uitvoerder in het algemeen zo af te bakenen dat de uit deze taak voortkomende belasting aan de eisen der redelijkheid voldoet. Uit dit onderzoek zijn de knelpunten in de taakuitoefening weliswaar naar voren gekomen, maar is een taakafbakening zoals bedoeld niet direkt te maken. Daarvoor is het nodig dat de taak van de uitvoerder in meer objektieve zin geïnventariseerd en beschreven wordt door middel van een taakanalyse. Deze zou uitgangspunt dienen te zijn bij het overleg tussen werkgevers en werknemers, ten einde te komen tot het vaststellen van redelijke, algemeen geldende grenzen aan de zwaarte van de taak van de uitvoerder. Daarnaast zou een dergelijke analyse zowel voor de werkgever als voor de uitvoerder meer duidelijkheid kunnen verschaffen over de eisen van de uitvoerderstaak. Dit geldt natuurlijk ook voor kandidaat-uitvoerders in geval van sollicitatie of promotie.

In het kader van de preventie kan ook de bestaande Vut-regeling genoemd worden. Hoewel Vutters niet als een ongezonde groep uit de analyses naar voren zijn gekomen, speelde bij ruim de helft van hen gezondheidsaspecten (mede) een rol bij de beslissing om met de Vut te gaan. Bij ongeveer een kwart van hen betrof dit het argument dat men op dat moment nog gezond was, en daar in ieder geval van wilde profiteren; bij eveneens ongeveer een kwart bestond de angst voor ongezondheid, een toename van gezondheidsklachten of het gevoel het werk steeds sterker als een belasting te ervaren. Overigens gold ook voor ongeveer een derde van de Vutters dat men plaats wilde maken voor jongeren, of het argument van een geringer aanbod van werk. Daarnaast heeft de Vut-regeling vermoedelijk ook enkele WAO-gevallen voorkomen. In ieder geval bleek er onder de uitvoerders weinig behoefte te bestaan tot de pensioenleeftijd door te werken, gezien het geringe aantal rechtstreeks gepensioneerden.

9.4.2 Secundaire en tertiaire preventie

Uit het onderzoek is gebleken dat onder andere een aantal klachten in 1983 betreffende de gezondheid en het welbevinden een bepaalde voorspellende waarde hebben voor uitval door gezondheidsproblemen in latere jaren. Dit betreft vooral:

- overbelastingsklachten;
- moedeloosheid;
- toekomstonzekerheid;
- gehinderd worden in het werk door zich niet in orde te voelen;
- het overwegen in verband met de gezondheid ander of lichter werk te zoeken.

In het kader van secundaire en tertiaire preventie door BGD-en kan van deze bevindingen wellicht gebruik gemaakt worden. Er vanuit gaande dat de klachten in een voldoende vroeg stadium bij de BGD-en bekend zijn, zou een gesprek met de betreffende uitvoerders over hun klachten tot passende maatregelen aanleiding kunnen geven.

In dit verband is de opmerking van belang die in kringen van bedrijfsartsen kan worden gehoord, namelijk dat uitvoerders in gesprekken op de BGD veelal zeer beducht zijn voor contacten met hun bedrijfsleiding over aanpassingen in werk in verband met gezondheidsklachten. De reden zou de angst zijn daardoor op termijn hun werk te verliezen. Hoewel men er vanuit mag gaan dat dit niet in alle gevallen zal gelden, betekent één en ander toch dat veelal de oplossing gezocht moet worden in verandering van de wijze waarop de uitvoerder zelf met de knelpunten in zijn werk omgaat, en in het vergroten van de mogelijkheden en bekwamheden om aan de eisen van het werk te voldoen.

Ontleend aan Marcelissen, Madsen en Schlatmann (1988) kunnen vele mogelijkheden genoemd worden:

- trainingen in lichamelijke ontspanning,
- vergroten van onderlinge steun in het bedrijf,
- verbetering van de lichamelijke conditie,
- trainingen in een realistische beoordeling van de eigen mogelijkheden en beperkingen, en van de werkproblemen,
- trainingen in samenwerking,
- "time-management",
- continue vakspecifieke bijscholing.

Volgens de genoemde auteurs staat de effectiviteit van elk van de genoemde benaderingen afzonderlijk niet voldoende vast, maar wel dat een combinatie van verschillende elementen de voorkeur verdient.

Het lijkt de moeite waard deze mogelijkheden voor uitvoerders te benutten. Hierbij moet worden benadrukt dat volgens het hier gepresenteerde onderzoek met name de positie van lager opgeleide uitvoerders moeilijk is. Aan dit probleem zou specifiek aandacht kunnen worden besteed.

Wat betreft de uitvoering van het een en ander zou gedacht kunnen worden aan een programma, dat voor alle leidinggevenden in de bouw toegankelijk zou moeten zijn. Dit waarborgt enerzijds de anonimiteit van de deelnemers zo goed mogelijk, anderzijds betreft het belangrijke rolpartners van uitvoerders in het geheel. De Stichting Arbouw zou hierbij, als verantwoordelijke instantie voor het Arbo-beleid in de bouwnijverheid, een leidende rol kunnen spelen.

Daarnaast is het belang duidelijk van een vroegtijdige signalering door BGD-en van relevante knelpunten bij uitvoerders, bijvoorbeeld in het kader van de individuele zorg. Daarvoor moet de organisatie en werkwijze bij de zorg ten aanzien van uitvoer-

ders wellicht aangepast worden. Aan de aard en de tijdigheid van de signalering moeten de volgende eisen gesteld worden.

In de eerste plaats moeten de juiste vragen aan de uitvoerders gesteld worden. Dit zou kunnen gebeuren in de vorm van een korte vragenlijstmodule voor uitvoerders als onderdeel van het PBGO, gericht op de knelpunten in de gezondheid en de werksituatie die volgens dit onderzoek belangrijk zijn gebleken. Aldus zou de werkwijze meer het karakter van een Gericht Periodiek Onderzoek (GPO) onder uitvoerders krijgen.

In de tweede plaats moet het bereik van het periodiek onderzoek groot genoeg zijn om geen probleemgevallen mis te lopen. Voor het geval de opkomst van uitvoerders bij het huidige periodieke onderzoek te klein mocht zijn, kan overwogen worden over te stappen op de vorm van de postenquête. De BGD-en kunnen dan op basis van beantwoording van bepaalde vragen (het signaal) de betreffende uitvoerders uitnodigen voor een nader gesprek en/of onderzoek. Daarnaast zou ook de uitvoerder zelf in de vragenlijst de gelegenheid moeten hebben zijn wens tot nader contact te uiten.

In de derde plaats moet nagegaan worden wat de periodiciteit van het periodieke onderzoek moet zijn. Op grond van dit onderzoek lijkt een periode van vier jaren tussen twee opeenvolgende PBGO's te lang. Eerder zou aan twee of drie jaar gedacht kunnen worden.

In de vierde plaats lijkt de leeftijdsgrens van 30 jaar waaronder uitvoerders tegenwoordig niet in periodiek onderzoek worden betrokken, nauwelijks een probleem te zijn. Onder deze grens komen er weinig uitvoerders voor.

Tot slot een aanbeveling met betrekking tot het oproepen van uitvoerders naar aanleiding van langdurig ziekteverzuim.

Gegeven het feit dat uitvoerders verhoudingsgewijs minder vaak kort verzuimen (met een grens van 2 weken), en in geval van lang

verzuim aanmerkelijk korter wegblijven dan middenkader in productiebedrijven, is het uit een oogpunt van bedrijfsgezondheidskundige begeleiding aan te bevelen de oproeptermijn van 13 weken aanmerkelijk te bekorten.

LITERATUUR

- BENES, J. & W.J. DIEPEVEEN. Organisatie-ontwikkeling in het bouwbedrijf. Deventer etc., Kluwer etc., 1976
- BGBOUW. Beknopte samenvatting van het onderzoeksprojekt: Taak, Gezondheid en welbevinden van uitvoerders in het bouwbedrijf. Amsterdam, 1984
- BURKE, R.J. Sources of managerial and professional stress in large organizations. In: Cooper, C.L. & R. Payne (eds). Causes, coping and consequences of stress at work, Chichester etc. John Wiley & Sons Ltd, 1988, 77-114.
- COTTON, J.L. & J.M. TUTTLE. Employee turnover: a meta-analysis and review with implications for research. Academy of Management Review, 11, 1986, 55-70.
- DEELMAN, G.R. Bedrijfskunde in het bouwbedrijf. Culemborg, Stam Techn. Boeken, 1977
- DRAAISMA, D. & R.W.M. GRÜNDEMANN. De invloed van de werksituatie van uitvoerders op hun gezondheid en het vertrek uit de functie die er het gevolg van kan zijn: longitudinaal onderzoek onder blijvers en onder uitvallers. Leiden, NIPG/TNO, 1986
- DRAAISMA, D. & H. HOOLBOOM. Taak, gezondheid en welbevinden van uitvoerders in het bouwbedrijf. Verslag van een verkennend bedrijfsgezondheidskundig onderzoek in de woning-, utiliteits- en wegebouw. Leiden, NIPG/TNO, 1980
- DRAAISMA, D., R.W.M. GRÜNDEMANN & H. HOOLBOOM. Verkorte rapportage van het onderzoeksprojekt: Taak, gezondheid en welbevinden van uitvoerders in het bouwbedrijf. Amsterdam, BGBouw, 1984.
- DRAAISMA, D., R.W.M. GRÜNDEMANN & H. HOOLBOOM. Taak, gezondheid en welbevinden van uitvoerders in het bouwbedrijf; een vergelijking van 528 uitvoerders in woning-, utiliteits-, wegebouw en grondwerk met produktiekader buiten de bouw en een vergelijking van categorieën uitvoerders onderling. Leiden, NIPG/TNO, 1985

- DRAAISMA, D., R.W.M. GRÜNDEMANN & H. HOOLBOOM. Job, health and well-being of foreman in the building industry. In: Hogstedt, C. & C. Reuterwall (eds). Progress in occupational epidemiology; proceedings of the sixth international symposium on epidemiology in occupational health, Stockholm, Sweden, 16-19 august 1988. Amsterdam etc., Excerpta Medica, 1988.
- DIJKHUISEN, N. VAN & H.M.J.K.I. REICHE. Het meten van organisatiestress; over bewerking van een vragenlijst. Leiden, Inst. Arb.- & Org.Psycho. RUL, 1976
- DIJKSTRA, A., M.P. VAN DER GRINTEN, M.J.Th. SCHLATMANN & C.R. DE WINTER. Funktioneren in de arbeidssituatie; uitgangspunten, ontwerp en praktijk van een onderzoek onder werknemers naar gezondheid, werk en werkomstandigheden. Leiden, NIPG/TNO, 1980
- DIJKSTRA, A., M.P. VAN DER GRINTEN, M.J.Th. SCHLATMANN & C.R. DE WINTER. Funktioneren in de arbeidssituatie; uitgangspunten, ontwerp en handleiding voor onderzoek onder werknemers naar gezondheid, werk en werkomstandigheden. Leiden, NIPG/TNO, 1981
- DOEHRING, M., S.R. RHODES & M. SCHUSTER. The aging worker; research and recommendations. Beverly Hills etc., Sage, 1983.
- EKKERS, C.L. & A.F. SANDERS. Stress in de arbeidssituatie. Den Haag, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 1987.
- FRESE, M. & D. ZAPF. Methodological issues in the study of work stress: objective vs subjective measurement of work stress and the question of longitudinal studies. In: Cooper, C.L. & R. Payne (eds.) , Causes, coping en consequences of stress at work, Chichester etc., John Wiley & Sons, 1988 375-411.
- HOOLBOOM, H. Onderzoek in de bouwnijverheid. Leiden, NIPG/TNO, 1977.
- HORDIJK, J.W. & E. VAN DE VLIERT. Samenwerken op bouwplaatsen; A44-1. Rotterdam, Stichting Bouwresearch; 1983
- HULLENAAR, R. VAN 'T & B. VAN KONINGSVELD. Afgedankt of afgebrand; een onderzoek naar oorzaken van arbeidsongeschiktheid. Proefschrift Katholieke Universiteit Nijmegen, 1986.

- JACKSON, S.E. & R.S. SCHULER. A meta-analysis and conceptual critique of research on role ambiguity and role conflict in work settings. *Organizational Behaviour and Human Decision Processes* 36, 1985, 16-78.
- JANLERT, U. & J. LINDELL. Work, health and well-being for supervisory staff and white-collar workers in the building industry. Part I. Synopses of Swedish Building Research from the Research Foundation for Occupational Safety and Health in the Swedish Construction Industry, Stockholm, vol. 2, 1987, 14.
- JANMAAT, J.F.J. Vooronderzoek oudere werknemers in de bouw; interimrapport. Berg en Dal, GITP, 1977.
- JENKINS, C.D. Psychologic and social precursors of coronary disease. *New. Engl.J.Med.* (1971) 244-55; 307-17
- KAHN, R.L. & R.P. Quinn. Role stress: a framework for analysis. In: O. McLean (ed.). *Mental health and work organizations*. New York, Rand McNally, 1970. Pp 50-115
- KATZ, D. & R.L. KAHN. *The social psychology of organizations*; 2nd ed. New York etc., Wiley, 1978
- KEMMERY, E.R., K.W. MOSSHOLDER & A.G. BEDEIAN. Role stress, physical symptomatology, and turnover intentions: A causal analysis of three alternative specifications. *Journal of Occ. Behaviour*, 8, 1987, 11-23.
- KENNY, D.A. *Correlation and causality*. New York etc., John Wiley & Sons, 1979.
- KLECKA, W.R. *Discriminant analysis*. Beverly Hills/London, Sage Publications, 1980.
- LINDELL, J. Work, health and well-being for supervisory staff and white-collar workers in the building industry. Part III. Synopses of Swedish Building Research from the Research Foundation for Occupational Safety and Health in the Swedish Construction Industry, Stockholm, vol. 2, 1987, 14.

- LINDELL, J. & P. OLSON. Work, health and well-being for supervisory staff and white-collar workers in the building industry. Part II. Synopses of Swedish Building Research from the Research Foundation for Occupational Safety and Health in the Swedish Construction Industry, Stockholm, vol. 2, 1987, 14.
- MARCELISSSEN, F.H.G. Gangmakers van het stressproces; de rol van type-A gedrag en sociale ondersteuning bij het stressproces in de werksituatie. Leiden, Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg/TNO, (proefschrift Katholieke Universiteit Nijmegen), 1987.
- MARCELISSSEN, F., A. MADSEN & M. SCHLATMANN. Werkstress, voorkomen en bestrijden; een inventarisatie van activiteiten in het Nederlandse bedrijfsleven. Den Haag, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 1988.
- MINTZBERG, H. The nature of managerial work. New York etc., Harper & Row, 1973
- NUNNALLY, J.C. Psychometric theory. New York etc., McGraw-Hill, 1967
- STICHTING BOUWRESEARCH. Interne organisatie van het uitvoerend bouwbedrijf. Alphen a/d Rijn, Samsom, 1968
- VELD, J. IN 'T. Analyse van organisatieproblemen. Amsterdam etc., Elsevier, 1975
- VLIERT, E. VAN DE & F. DE BOER. Sociale steun als determinant van gezondheid: suggesties voor verder onderzoek. Gezondheid & Samenleving 5 (1984) 2-8
- WEN, C.P., S.P. TSAI & R.L. GIBSON. Anatomy of the healthy worker effect. Journal of Occupational Medicine, 25, 1983, 283-289.
- WINTER, C.R. DE. Afscheid van de werkplek; klachten en verzuim van werknemers als voorspellers van uitval uit het werk (in voorbereiding).

BIJLAGEN

| | | |
|-----|---|-----|
| 1.1 | De taak van de uitvoerder nader beschreven | 171 |
| 1.2 | De steekproef van het onderzoek in 1983 | 173 |
| 3.1 | De antwoordkaart betreffende de vraag of de respondent nog in de uitvoering werkte en of hij eventueel ander werk had | 176 |
| 3.2 | De schriftelijke vragenlijst voor de blijvers | 177 |
| 3.3 | De schriftelijke vragenlijst voor uitvallers met ander werk | 207 |
| 3.4 | De schriftelijke vragenlijst voor uitvallers zonder ander werk | 217 |
| 3.5 | De interviewlijst voor de uitvallers | 221 |
| 3.6 | Het vragenformulier betreffende de BGD-dossiers | 245 |
| 5.1 | Overzicht van de variabelen en hun samenstelling | 247 |
| 6.1 | Gemiddelde scores op alle variabelen van blijvers en twee categorieën uitvallers, alsmede de resultaten van de toetsing van de betreffende univariate F-ratio's, voor de leeftijdskategorie t/m 34 jaar | 257 |
| 6.2 | De F- en p-waarden betreffende de scheiding tussen de blijvers en alle categorieën uitvallers onderling na de stappen 1 t/m 11 in de diskriminant-analyses bij de uitvoerders t/m 34 jaar oud | 259 |
| 6.3 | Gemiddelde scores op alle variabelen van blijvers en drie categorieën uitvallers, alsmede de resultaten van de toetsing van de betreffende univariate F-ratio's, voor de leeftijdskategorie van 35 t/m 49 jaar | 260 |
| 6.4 | De F- en p-waarden betreffende de scheiding tussen de blijvers en alle categorieën uitvallers onderling na de stappen 1 t/m 11 in de diskriminant-analyses bij de uitvoerders van 35 t/m 49 jaar | 262 |
| 6.5 | Gemiddelde scores op alle variabelen van blijvers en vier categorieën uitvallers, alsmede de resultaten van de toetsing van de betreffende univariate F-ratio's, voor de leeftijdskategorie van 50 jaar en ouder | 263 |

| | | |
|-----|--|-----|
| 6.6 | De F- en p-waarden betreffende de scheiding tussen de blijvers en alle categorieën uitvallers onderling na de stappen 1 t/m 14 in de diskriminant-analyses bij de uitvoerders van 50 jaar en ouder | 265 |
| 6.7 | Medische diagnoses bij uitvallers en blijvers | 268 |
| 7.1 | Gemiddelde skores van de uitvoerders die nog steeds in hun funktie aktief zijn op de variabelen met betrekking tot werk, steun, welbevinden, inspanning en gezondheid in 1983 en 1987, alsmede de resulaten van t-toetsen op deze gemiddelden | 276 |
| 7.2 | Gemiddelden en standaarddeviaties van de frekwentie van het kortdurend verzuim van de blijvers over de jaren 1978-1987 | 278 |
| 7.3 | Gemiddelden en standaarddeviaties van de gemiddelde duur van het langdurend verzuim van de blijvers over de jaren 1978-1987 | 279 |
| 7.4 | Resultaten van de regressie-analyses met betrekking tot de vragenlijstgegevens uit 1983 en de gezondheidsklachten in 1987 van de blijvers t/m 34 jaar (n=127); vermeld zijn de beta's (alsmede de significantieniveau's hiervan), en de multiple R, de R square, de adjusted R square en het significantieniveau van de analyses | 280 |
| 7.5 | Resultaten van de regressie-analyses met betrekking tot de vragenlijstgegevens uit 1983 en de klachten met betrekking tot welbevinden en inspanning in 1987 van de blijvers t/m 34 jaar (n=127); vermeld zijn de beta's (alsmede de significantieniveau's hiervan), en de multiple R, de R square, de adjusted R square en het significantieniveau van de analyses | 282 |
| 7.6 | Resultaten van de regressie-analyses met betrekking tot de vragenlijstgegevens uit 1983 en de gezondheidsklachten in 1987 van de blijvers van 35 t/m 49 jaar (n=140); vermeld zijn de beta's (alsmede de significantieniveau's hiervan), en de multiple R, de R square, de adjusted R square en het significantieniveau van de analyses | 284 |

| | | |
|------|---|-----|
| 7.7 | Resultaten van de regressie-analyses met betrekking tot de vragenlijstgegevens uit 1983 en de klachten met betrekking tot welbevinden en inspanning in 1987 van de blijvers van 35 t/m 49 jaar (n=140); vermeld zijn de beta's (alsmede de significantieniveau's hiervan), en de multiple R, de R square, de adjusted R square en het significantieniveau van de analyses | 286 |
| 7.8 | De korrelatiekoefficiënten mbt de variabelen uit 1983 en de gezondheidsklachten in 1987 bij de blijvers \geq 50 jaar (n= 28) | 288 |
| 7.9 | De korrelatiekoefficiënten mbt de variabelen uit 1983 en de klachten over het welbevinden en de inspanning in 1987 bij de blijvers \geq 50 jaar (n= 28) | 290 |
| 7.10 | Resultaten van de regressie-analyses met betrekking tot de vragenlijstgegevens uit 1983 en het verzuim in de periode 1985 - 1987 van de blijvers t/m 34 jaar (n=107); vermeld zijn de beta's (alsmede de significantieniveau's hiervan, en de multiple R, de R square, de adjusted R square en het significantieniveau van de analyses | 292 |
| 7.11 | Resultaten van de regressie-analyses met betrekking tot de vragenlijstgegevens uit 1983 en het verzuim in de periode 1985 - 1987 van de blijvers van 35 t/m 49 jaar (n=122); vermeld zijn de beta's (alsmede de significantieniveau's hiervan), en de multiple R, de R square, de adjusted R square en het significantieniveau van de analyses | 294 |
| 7.12 | De korrelatiekoefficiënten mbt de variabelen uit 1983 en het verzuim in de periode 1985-1987 bij de blijvers \geq 50 jaar (n= 22) | 296 |
| 7.13 | Medische diagnoses bij blijvers | 298 |

De taak van de uitvoerder nader beschreven

Voor een karakteristiek van de taak van de uitvoerder kan in eerste instantie een vergelijking tussen de produktie in de bouw en de produktie in de fabriek verhelderend werken. In de fabrieksproduktie worden op een vaste plaats grondstoffen aangevoerd en tot produkten verwerkt die worden afgevoerd. In de bouwproduktie worden op een variabele plaats de grondstoffen aangevoerd en tot een produkt verwerkt dat op die plaats blijft (Deelman, 1977). De uitvoerder is de bedrijfsleider, chef of werkbaas die dagelijks aan het produktieproces leiding moet geven. Het produktieproces wordt de uitvoering van het bouwwerk genoemd. De activiteiten bij de uitvoering van een bouwwerk kunnen geïllustreerd worden aan de woningbouw. Achtereenvolgend (eventueel met overlap) worden in een woningbouwproject, in grote lijnen, de volgende activiteiten uitgevoerd:

- inrichting van de bouwplaats;
- grondwerk en riolering;
- fundering;
- vervaardiging van muren en dakconstructie;
- buitenmetselwerk;
- dakbedekking;
- binnenmetselwerk;
- stukadoorwerk;
- tegelwerk;
- aftimmerwerk;
- installatie water, gas en elektra;
- schilder- en behangwerk.

De uitvoerder regelt, met behulp van informatie (bestek en werktekeningen, planning etc.), de (tijds) inzet van mensen (grondwerkers, timmerlieden, metselaars etc.), materialen (met-

selstenen, betonmortel, kozijnen, dakpannen etc.) en materieel (grondverzetmachines, bouwliften, kruiwagens etc.).

Meestal heeft de uitvoerder ook tot taak de gewerkte uren en de verwerkte materialen te bewaken en te administreren. Bij de organisatie van het werk heeft de uitvoerder veelal niet alleen met zijn eigen bedrijf te maken, maar ook met anderen zoals onderaannemers van metselwerk of stukadoorswerk of installatiebedrijven. De uitvoerder wordt in zijn werk behalve door zijn eigen chef (de aannemer, hoofdvoerder of bedrijfsleider) veelal gecontroleerd door een vertegenwoordiger van de opdrachtgever, de opzichter. Deze gaat na of de uitvoering van het bouwwerk volgens bestek en tekeningen gebeurt, met andere woorden, of het bouwwerk op de juiste wijze gekonstrueerd wordt met de juiste materialen. Mede afhankelijk van de omvang en ingewikkeldheid van het werk kan de uitvoerder meer bij de voorbereidingsfase van het bouwproject betrokken zijn (ontwerp, werk- en kostprijsbegroting, planning etc.). Bij zeer kleine werken (bijvoorbeeld in het onderhoud en het zogenaamde klantenwerk) kan hij soms de opdracht voor een werk aannemen in plaats van de aannemer zelf. In dit onderzoek zijn deze laatste uitvoerders vrijwel niet vertegenwoordigd.

Bij zeer grote werken kunnen de verschillende hoofdaannemers in combinatie een bouwwerk uitvoeren. Een uitvoerder regelt dan een deel of een deelfase van het werk.

De steekproef van het onderzoek in 1983

De uiteindelijke steekproef van het onderzoek uit 1983 is tot stand gekomen via de volgende procedure.

Gestreefd werd naar een steekproefomvang van ± 400 uitvoerders in redelijke mate verdeeld over de volgende kenmerken:

- grote en kleine bedrijven;
- de drie grote objektkategorieën wegen-, woning- en utiliteitsbouw;
- grote en kleine projekten;
- drie leeftijds categorieën van uitvoerders;
- zelfstandige en niet-zelfstandige uitvoerders;
- hoog en laag opleidingsniveau van de uitvoerders.

Om bij de steekproeftrekking voldoende rekening te kunnen houden met deze kenmerken, werd, evenals in het verkennend onderzoek (Draaisma & Hoolboom, 1980), gebruik gemaakt van een twee-traps procedure. In eerste instantie zijn bedrijven aangeschreven met het verzoek om gegevens te leveren over het bedrijf en de bij hen werkzame uitvoerders. Daarna is op grond van deze gegevens de steekproef van de uitvoerders getrokken en zijn deze aangeschreven met een vragenlijst.

De bedrijfsenquête

Voor de steekproef van bedrijven is een beroep gedaan op het adressenbestand van het Sociaal Fonds Bouwnijverheid (SFB). Dit betekende dat bedrijven met minder dan 20 werknemers buiten beschouwing blijven, omdat deze in het SFB-materiaal onbekend

zijn*. Voor de woning-, utiliteits- en wegenbouw troffen we in het SFB-bestaand ± 2100 bedrijven met meer dan 20 werknemers aan. Rekening houdend met de grootteklasse van het bedrijf, de objektkategorie en de regio/provincie werd uit dit bestand een steekproef samengesteld van 893 bedrijven.

Deze groep bedrijven is schriftelijk benaderd met het verzoek gegevens te verstrekken met betrekking tot de verschillende typen bouwprojecten waarin het bedrijf werkzaamheden verricht, alsmede de mate daarvan, in hoeverre het bedrijf werkzaam is als (hoofd)aannemer of als onderaannemer, en over de omvang van het bedrijf naar verlonde manjaren. Naast deze gegevens over het bedrijf is hun tevens gevraagd opgave te doen van de bij hen werkzame uitvoerders met vermelding van adres, geboortedatum, functieaanduiding, opleidingsniveau, en de aard en de omvang (aanneemson) van het object dat de betreffende uitvoerder op dat moment onder handen had.

Na een rappel werd een respons bereikt van 52 %. Deze bleek goed verdeeld naar objektkategorie en grootteklasse.

De uitvoerdersenquête

Om de vragenlijst te testen en een beeld te krijgen van de te verwachten respons (op grond waarvan de omvang van de steekproef voor de uitvoerdersenquête bepaald zou worden) was in de opzet van het onderzoek een proefveldwerkfase opgenomen.

Op basis van de gegevens van de bedrijfsenquête werd hiervoor een steekproef samengesteld van 100 uitvoerders verdeeld naar leeftijd, objektkategorie en bedrijfsgrootte. Deze groep uitvoerders

* Hoewel hierover geen literatuur bestaat, hebben we op grond van het verkennend onderzoek de indruk gekregen, dat in deze bedrijven weinig uitvoerders voorkomen. Dit betekent dat de konklusies wat betreft de verschillen in bedrijfsgrootte niet aan beperkingen onderhevig zijn.

kreeg de vragenlijst toegestuurd. Na een herinnering en een rappel werd een respons bereikt van 84 %.

Vervolgens werden nog eens 592 uitvoerders benaderd. Het grootste deel van deze steekproef (442 uitvoerders) was eveneens samengesteld op grond van de gegevens van de bedrijfsenquête. Het resterende deel (150 uitvoerders) bestond uit uitvoerders die, volgens de gegevens van het Sociaal Fonds Bouwnijverheid (SFB), werkzaam waren bij bedrijven die niet gereageerd hadden op de bedrijfsenquête. Ook al deze uitvoerders kregen de vragenlijst toegestuurd. De uiteindelijke respons in deze fase, eveneens na herinnering en rappel, bedroeg 77 %.

Gekonstateerd werd dat de respons op de uitvoerdersenquête in het algemeen hoog lag en bovendien ook goed verdeeld over de belangrijkste achtergrondkenmerken (leeftijd, objektkategorie en bedrijfsgrootte). Alleen de respons van de, op basis van de gegevens van het SFB, toegevoegde respondenten (68 %) bleek wat achter te blijven. Deze geringere respons leek echter vooral te wijten aan het feit dat de SFB-gegevens wat minder up-to-date zijn, waardoor een groter aantal werknemers benaderd werd, dat niet meer werkzaam was als uitvoerder.

Bijlage 3.1:

De antwoordkaart betreffende de vraag of de respondent nog in de uitvoering werkte en of hij eventueel ander werk had.

Volgnr.:

Hierbij laat ik U weten, dat ik wel / niet meer*
in de uitvoering in de bouw werkzaam ben.
Ik heb wel / niet* een andere betaalde baan.

*Svp. omcirkelen wat van toepassing is

INLEIDING

- Dit herhalingsonderzoek wordt door het Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg (onderdeel van TNO) gedaan op verzoek van de Stichting Arbouw.

Het doel van het onderzoek is na te gaan in welke mate het uitvoerderswerk op de langere termijn van invloed is op de gezondheid. De resultaten zullen door Arbouw gebruikt worden om de bedrijfsgezondheidszorg verder toe te spitsten op de behoeften van u en uw kollega's, en waar nodig maatregelen na te streven ter verbetering van de arbeidsomstandigheden.

- De vragenlijst bestaat uit de volgende hoofdstukken:

1. Achtergrondgegevens
2. Functie
3. Inspanning
4. Fysieke werkomstandigheden
5. Gezondheid
6. Leiding, kollega's en ondergeschikten
7. Organisatie van het werk
8. Veiligheid
9. Werk-privé
10. Werkkring
11. Slot

- De uitkomsten van groepen uitvoerders worden verwerkt in een algemeen rapport, waarin geen namen en geen gegevens van afzonderlijke personen worden genoemd;
- Al uw gegevens zullen vertrouwelijk worden behandeld; uw vragenlijst gaat na invulling alleen naar het NIPG/TNO in Leiden en nergens anders heen;
- Ieders deelname is zeer belangrijk voor het slagen van het onderzoek, maar is vrijwillig.

HANDLEIDING BIJ HET INVULLEN

- Dit onderzoek gaat over uw gezondheid en de wijze waarop u de laatste tijd uw werksituatie ervaart.
Het gaat er bij het invullen van deze vragenlijst om dat de knelpunten en plezierige kanten van uw huidige werksituatie zo goed mogelijk naar voren komen.
- Als u op dit moment werkloos bent, wilt u de lijst dan toch invullen? Wilt u in dat geval de antwoorden geven die passen bij uw laatste werkring?
- Per vraag kunt u aangeven of u een bepaald aspect van uw gezondheid of werksituatie wel of niet goed of voldoende vindt.

VOORBEELD 1: Vindt u een personeelsvereniging zinvol?
Indien u vindt dat een personeelsvereniging zinvol is, omcirkel dan als volgt:

nee 1 ja 2

- Bij enkele vragen hoort een vervolgvraag, waarbij u op het volgende dient te letten.

VOORBEELD 2: Zit u in een sportvereniging?
Indien u wel in een sportvereniging zit, omcirkel dan als volgt:

nee 1 ja 2

Zo ja

- Vindt u dat de sportvereniging goed werkt?
Indien u van mening bent dat de sportvereniging wel goed werkt omcirkel dan als volgt:

nee 1 ja 2

VOORBEELD 3: Zit u in een sportvereniging?
Indien u niet in een sportvereniging zit, omcirkel dan als volgt:

nee 1 ja 2

Zo ja

- Vindt u dat de sportvereniging goed werkt?
Omdat u de eerste vraag met 'nee' beantwoordde, hoeft u deze vervolgvraag niet te beantwoorden.

nee 1 ja 2

- Indien bepaalde vragen moeilijk in te vullen zijn, probeer dan toch het meest passende antwoord aan te kruisen, let met name op woorden zoals wel eens, meestal, doorgaans of vaak.
- Als u echt geen antwoord kunt of wilt geven, of wanneer de vraag voor u niet van toepassing is, dan omcirkelt u geen van de antwoorden.
- Aan het eind van ieder hoofdstuk bestaat de gelegenheid om opmerkingen te maken in daarvoor bestemde ruimten:

Deze toelichtingen zijn een belangrijke aanvulling op de aangekruiste antwoorden.

- Aan het eind van de vragenlijst wordt gevraagd hoeveel tijd u nodig heeft gehad voor het invullen. Wilt u hier rekening mee houden.

I ACHTERGRONDGEGEVENS

1. Heeft u sinds 1983 steeds in de uitvoering in de bouw gewerkt (afgezien van WW, Ziektewet, WAO)?

nee 1 ja 2 12

Heeft u sinds 1983 steeds in dezelfde functie gewerkt?

nee 1 ja 2 13

Zo ja: Doorgaan met vraag 2

Zo nee: In welke functie(s) en wanneer?

Zo ja:

| functie(s) | van | tot |
|------------|----------|----------|
| 1. | | |
| 2. | | |
| 3. | | |
| 4. | | |

14-16
17-19
20-22
23-25

In welke andere functie(s) binnen en/of buiten de bouw heeft uw gewerkt en wanneer?

- binnen de bouw als:

| functie(s) | van | tot |
|------------|----------|----------|
| 1. | | |
| 2. | | |

27-29
30-32

Zo nee:

- buiten de bouw als:

| functie(s) | van | tot |
|------------|----------|----------|
| 1. | | |
| 2. | | |

33-35
36-38

- in wat voor soort bedrijf?

| |
|----|
| 1. |
| 2. |

39-40
41-42

2. Bent u bij dezelfde werkgever in dienst als in 1983 (zie voorblad)? nee 1 ja 2 43
- Zo nee: In hoeveel bouwbedrijven heeft u sinds 1983 gewerkt? bedrijven 44-45
- Hoelang werkt u nu bij uw huidige werkgever? jaren 46
- N.B.: Vergeet u niet de gegevens over de werkgever op het voorblad te wijzigen
3. Hoeveel uur werkt u gemiddeld per week (inclusief overwerk en reistijd) uren 47-48
4. Hoeveel werknemers heeft het bouwbedrijf waar u momenteel in dienst bent?
- | | | | |
|--|---------------|---|----|
| | minder dan 10 | 1 | |
| | 10 - 19 | 2 | 49 |
| | 20 - 49 | 3 | |
| | 50 - 99 | 4 | |
| | 100 - 499 | 5 | |
| | 500 of meer | 6 | 49 |
5. Bent u sinds 1 januari 1983 weleens werkloos geweest? nee 1 ja 2 50
- Zo ja: - Hoe vaak bent u sinds 1 januari 1983 werkloos geweest? keer 51
- Hoeveel maanden bent u sinds 1 januari 1983 werkloos geweest? maanden 52-53
6. Zit u op dit moment in de ziektewet? nee 1 ja 2 54
- Zo ja: Sinds wanneer?
- | | | | | | | |
|--|--------------------------|---|--------------------------|---|------|--------------------------|
| | dag | | maand | | jaar | |
| | <input type="checkbox"/> | - | <input type="checkbox"/> | - | 19 | <input type="checkbox"/> |
- 55-60
- 6a. Heeft u na 1 januari 1983 wel eens geheel of gedeeltelijk in de WAO gezeten? nee 1 ja 2 61
- Zo ja: - Hoeveel maanden in totaal sinds 1 januari 1983 maanden 62-63

HIER NIET
INVULLEN
kaart 013
kode kolom

7. Heeft u sinds 1983 nog cursussen of aanvullende
opleidingen gevolgd, gericht op uw werk? nee 1 ja 2

64

Zo ja: Welke cursussen/opleidingen zijn dit?
(Wilt u ook aangeven of u deze cursussen/
opleidingen heeft voltooid)

| | voltooid: | | |
|----|-----------|------|-------|
| 1. | nee 1 | ja 2 | 65-67 |
| 2. | nee 1 | ja 2 | |
| 3. | nee 1 | ja 2 | |
| 4. | nee 1 | ja 2 | |

Indien u opmerkingen heeft naar aanleiding van het hoofdstuk
"ACHTERGRONDGEGEVENS" wilt u deze dan hieronder toelichten?

II FUNKTIE

8. Hoe wordt uw huidige functie genoemd? 12-13

9. Hoe lang werkt u in uw huidige functie bij deze werkgever? jaren 14-15

10. Bent u meestal betrokken bij de uitvoering van elke fase van een bouwwerk? nee 1 ja 2 16

Zo ja ↓

- tussen welke bedragen varieert de aanneemsom van deze werken? tussen 17-22
en 23-28

- hebt u dan meestal de eindverantwoordelijkheid? nee 1 ja 2 29

- bij welke fasen bent u meestal betrokken?

Zo nee →

- tussen welke bedragen varieert het totaal van de begrotingsposten van deze fasen? tussen 46-51
en 52-57

- bent u zelf verantwoordelijk voor de uitvoering van deze fasen? nee 1 ja 2 58

HIER NIET
INVULLEN
kaart 022
kode kolom

11. a. Welke typen objekten voert u uit?

12-13
14-15

b. Welk type voert u het meest uit?

24-25
26-27

| 12. Wat is uw betrokkenheid bij | beslist alleen | mede beslissend in overleg | niet (mede) beslissend <u>wel</u> geïnformeerd | <u>niet</u> bij betrokken | |
|---------------------------------|----------------|----------------------------|--|---------------------------|----|
| - voorkalkulatie | 1 | 2 | 3 | 4 | 28 |
| - werkvoorbereiding | 1 | 2 | 3 | 4 | 29 |
| - kostprijsbegroting | 1 | 2 | 3 | 4 | 30 |
| - werkbegroting | 1 | 2 | 3 | 4 | 31 |
| - tijdsplanning | 1 | 2 | 3 | 4 | 32 |
| - inkoopmaterialen | 1 | 2 | 3 | 4 | 33 |
| - inzet materieel | 1 | 2 | 3 | 4 | 34 |
| - voortgangskontrolé | 1 | 2 | 3 | 4 | 35 |
| - kostenbewaking | 1 | 2 | 3 | 4 | 36 |
| - nakalkulatie | 1 | 2 | 3 | 4 | 37 |

| 13. Wie regelt voor uw werk/objekt | uzelf | iemand boven u op het werk | iemand naast u op het werk | iemand onder u op het werk | iemand op het kantoor | |
|---|-------|--|--|--|-----------------------------|----|
| - de aanname van nieuw personeel | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 38 |
| - de indeling naar functie (bv. voorman) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 39 |
| - het vaststellen van de loon- hoogte | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 40 |
| - het geven van ontslag | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 41 |

*(Indien bij deze beslissingen meerdere personen betrokken zijn,
kunt u dit aangeven door meer dan een cijfer te omcirkelen.
Bijvoorbeeld: wanneer u de aanname van nieuw personeel gezamen-
lijk met uw voorman regelt, omcirkelt u de cijfers 1 en 4).*

| | | | | |
|---|--|-------|------|----|
| 14. Zijn er bepaalde onderdelen uit uw taak die u indien nodig wel eens aan anderen overlaat? | | nee 1 | ja 2 | 42 |
| <u>Zo ja, welke?</u> | | | | |

43

Zo ja, aan wie? (Het gaat hierbij niet om de naam, maar om de funk-
tie van degene aan wie u die onderdelen dan overlaat)

53

Vindt u dat u te veel tijd moet besteden aan

| | | | |
|--|-------|------|----|
| - administratief of bureauwerk | nee 1 | ja 2 | 63 |
| - telefoongesprekken | nee 1 | ja 2 | 64 |
| - geregelde afspraken of vergaderingen | nee 1 | ja 2 | 65 |
| - ongeregelde afspraken | nee 1 | ja 2 | 66 |

| | | | |
|---|-------|------|----|
| 16. Heeft u voor uw taken genoeg scholing? | nee 1 | ja 1 | 67 |
| 17. Heeft u voor uw taken genoeg ervaring? | nee 1 | ja 2 | 68 |
| 18. Werkt u geregeld over voor dit bedrijf of deze organisatie, of neemt u geregeld werk mee naar huis? | nee 1 | ja 2 | 69 |
| Zo ja, Vindt u overwerken voor uzelf gunstig? | nee 1 | ja 2 | 70 |
| 19. Heeft u in uw werk voldoende zelfstandigheid? | nee 1 | ja 2 | 71 |
| 20. Heeft u in uw werk voldoende afwisseling? | nee 1 | ja 2 | 72 |
| 21. Is uw werk meestal boeiend? | nee 1 | ja 2 | 73 |
| 22. Heeft u meestal plezier in uw werk? | nee 1 | ja 2 | 74 |
| 23. Vindt u het werk te eenvoudig? | nee 1 | ja 2 | 75 |
| 24. Vindt u het werk te moeilijk? | nee 1 | ja 2 | 76 |

Indien u opmerkingen heeft naar aanleiding van
het hoofdstuk "FUNKTIE" wilt u deze dan hier-
onder toelichten?

HIER NIET
INVULLEN
kaart J31
kode kolom

III INSPANNING

| | | | |
|--|-------|------|----|
| 25. Is uw werk lichamelijk erg inspannend? | nee 1 | ja 2 | 12 |
| 26. Is uw werk geestelijk erg inspannend? | nee 1 | ja 2 | 13 |
| 27. Werkt u geregeld onder tijdsdruk? | nee 1 | ja 2 | 14 |
| 28. Is het werk voor u vaak te vermoeiend? | nee 1 | ja 2 | 15 |
| 29. Heeft u geregeld problemen met het tempo of de drukte van het werk | nee 1 | ja 2 | 16 |
| 30. Wordt er geregeld druk op u uitgeoefend om meer werk op u te nemen dan u aan kan? | nee 1 | ja 2 | 17 |
| 31. Zou u het in het werk eigenlijk kalmer aan moeten doen? | nee 1 | ja 2 | 18 |
| 32. Is het laatste half jaar de spanning in uw werk weleens zo groot geweest, dat u dacht de situatie niet meer aan te kunnen? | nee 1 | ja 2 | 19 |
| 33. Heeft u in uw werk: | | | |
| - moeite met u te concentreren? | nee 1 | ja 2 | 20 |
| - moeite met onthouden? | nee 1 | ja 2 | 21 |

Indien u opmerkingen heeft naar aanleiding van het hoofdstuk "INSPANNING" wilt u deze dan hieronder toelichten?

HIER NIET
INVULLEN
kaart 041
kode kolom

IV FYSIEKE WERKOMSTANDIGHEDEN

34. Heeft u in het werk:

| | | | |
|--|-------|------|----|
| - veel hinder van wisseling van temperatuur? | nee 1 | ja 2 | 12 |
| - veel hinder van droge lucht? | nee 1 | ja 2 | 13 |
| - veel hinder van gebrek aan frisse lucht? | nee 1 | ja 2 | 14 |
| - veel hinder van lawaai? | nee 1 | ja 2 | 15 |
| - veel hinder van stank? | nee 1 | ja 2 | 16 |

Indien u opmerkingen heeft naar aanleiding van het hoofdstuk "FYSIEKE WERKOMSTANDIGHEDEN" wilt u deze dan hieronder toelichten?

V GEZONDHEID

| | | | | |
|-----|---|-------|------|-------|
| 35. | Heeft u de laatste tijd gezondheidsklachten? | nee 1 | ja 2 | 12 |
| 36. | Wordt u in uw werk geregeld gehinderd door- dat u zich niet in orde voelt? | nee 1 | ja 2 | 13 |
| 37. | Heeft u gezondheidsklachten waarvan u denkt dat ze door het werk komen? | nee 1 | ja 2 | 14 |
| | Zo ja; | | | |
| | → welke gezondheidsklachten: | | | 15-16 |
| | <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 500px; margin: 5px 0;"></div> | | | 17-18 |
| | → en door welke aspecten van het werk: | | | 19-20 |
| | <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 500px; margin: 5px 0;"></div> | | | 21-22 |
| 38. | Heeft u er de laatste jaren over gedacht om een andere baan dan uitvoerder te zoeken in verband met uw gezondheid? | nee 1 | ja 2 | 23 |
| 39. | Heeft u de laatste jaren om uw gezondheid wel eens geprobeerd een lichter werk in uitvoering te krijgen, of hulp bij een zwaarder werk? | nee 1 | ja 2 | 24 |
| 40. | Heeft u weleens last van benauwdheid, kortademigheid? | nee 1 | ja 2 | 25 |
| 41. | Heeft u weleens hartklachten? | nee 1 | ja 2 | 26 |
| 42. | Heeft u weleens maagklachten? | nee 1 | ja 2 | 27 |
| 43. | Heeft u weleens buikklachten? | nee 1 | ja 2 | 28 |

HIER NIET
INVULLEN
kaart 051
kode kolom

| | | | |
|--|----------------------|------------------|-------|
| 44. Voelt u zich vaak gespannen? | nee 1 | ja 2 | 29 |
| 45. Bent u dikwijls prikkelbaar? | nee 1 | ja 2 | 30 |
| 46. Bent u vaak nerveus? | nee 1 | ja 2 | 31 |
| 47. Voelt u zich vaak gejaagd? | nee 1 | ja 2 | 32 |
| 48. Bent u vaak moedeloos? | nee 1 | ja 2 | 33 |
| 49. Voelt u zich vaak moe? | nee 1 | ja 2 | 34 |
| 50. Bent u thuis na het werk meestal zo moe dat u 's-avonds nergens meer aan toekomt? | nee 1 | ja 2 | 35 |
| 51. Slaapt u meestal slecht? | nee 1 | ja 2 | 36 |
| 52. Staat u na het slapen geregeld met een moe gevoel op? | nee 1 | ja 2 | 37 |
| 53. Heeft u een goede eetlust? | nee 1 | ja 2 | 38 |
| 54. Wilt u aankruisen hoeveel glazen alcoholische drank u vorige week gedronken heeft? | geen | 1 | 39 |
| | minder dan 10 | 2 | |
| | 10-25 | 3 | |
| | 26-50 | 4 | |
| | 51-75 | 5 | |
| | meer dan 75 | 6 | |
| 55. Rookt u? | nee 1 | ja 2 | 40 |
| <u>Zo ja,</u> | | | |
| - hoeveel sigaretten rookt u <u>per dag?</u> | <input type="text"/> | per dag | 41-42 |
| - hoeveel pakjes shag rookt u <u>per week?</u> | <input type="text"/> | p. shag per week | 43-44 |
| - hoeveel sigaren rookt u <u>per dag?</u> | <input type="text"/> | sigaren per dag | 45-46 |
| - hoeveel pijpen rookt u <u>per dag?</u> | <input type="text"/> | pijpen per dag | 47-48 |
| 56. Doet u in uw vrije tijd regelmatig aan sport? | nee 1 | ja 2 | 49 |
| 57. Bent u de afgelopen zes maanden met een klacht naar de dokter geweest? | nee 1 | ja 2 | 50 |

HIER NIET
INVULLEN
kaart 061
kode kolom

LEIDING, COLLEGA'S EN ONDERGESCHIKTEN

| | | | |
|---|-------|------|----|
| 62. Vindt u de onderlinge sfeer meestal goed op het werk? | nee 1 | ja 2 | 12 |
| 63. Ergert u zich vaak aan anderen op het werk? | nee 1 | ja 2 | 13 |
| 64. Werkt u doorgaans onder goede direkte leiding? | nee 1 | ja 2 | 14 |
| 65. Krijgt u voldoende mogelijkheden voor het volgen van cursussen? | nee 1 | ja 2 | 15 |
| 66. Wordt het werk doorgaans billijk verdeeld tussen u en de anderen? | nee 1 | ja 2 | 16 |
| 67. Wordt er bij de toewijzing van werken (projecten) voldoende rekening gehouden met | | | |
| - uw wensen | nee 1 | ja 2 | 17 |
| - uw capaciteiten | nee 1 | ja 2 | 18 |
| 68. Komt het vaak voor dat u moeilijk verenigbare opdrachten of instructies krijgt? | nee 1 | ja 2 | 19 |
| 69. Wordt u door de direkte leiding voldoende ondersteund in uw werk? | nee 1 | ja 2 | 21 |
| 70. Kunt u, als het nodig is in uw werk, een beroep doen op kollega's? | nee 1 | ja 2 | 22 |
| 71. Moet u op het werk geregeld bijspringen als er zware werkzaamheden uitgevoerd worden? | nee 1 | ja 2 | 23 |

| 72. | Bemoeien onderstaande funktionarissen zich te veel of te weinig met uw werk? | te veel | noch te veel noch te weinig | te weinig | n.v.t. | |
|--|---|---------|-----------------------------|-----------|--------|----|
| | - direktie van uw bedrijf | 1 | 2 | 3 | 4 | 24 |
| | - hoofduitvoerder | 1 | 2 | 3 | 4 | 25 |
| | - uitvoerder | 1 | 2 | 3 | 4 | 26 |
| | - voorlieden | 1 | 2 | 3 | 4 | 27 |
| | - onderaannemers | 1 | 2 | 3 | 4 | 28 |
| | - kalkulator | 1 | 2 | 3 | 4 | 29 |
| | - inkoper | 1 | 2 | 3 | 4 | 30 |
| | - werkvoorbereider | 1 | 2 | 3 | 4 | 31 |
| | - materiaalbeheerder | 1 | 2 | 3 | 4 | 32 |
| | - opdrachtgever of architect | 1 | 2 | 3 | 4 | 33 |
| | - opzichter | 1 | 2 | 3 | 4 | 34 |
| <i>(Wilt u de 4 (n.v.t.) omcirkelen indien de betreffende funktionaris in uw bedrijf niet voorkomt, of als u deze zelf bent)</i> | | | | | | |
| 73. | Heeft de direkte leiding een juist beeld van u in uw werk? | | | nee 1 | ja 2 | 35 |
| 74. | Houdt de direkte leiding voldoende rekening met wat u zegt? | | | nee 1 | ja 2 | 36 |
| 75a. | Wijst uw chef meer op fouten in uw werk dan dat hij de goede dingen prijst? | | | nee 1 | ja 2 | 37 |
| 75b. | Wijst uzelf meer op fouten in het werk van anderen dan dat u goede dingen prijst? | | | nee 1 | ja 2 | 38 |
| 76. | Komt het regelmatig voor dat een voorman of een ploeg het werk anders wil doen dan is voorgeschreven? | | | nee 1 | ja 2 | 39 |

HIER NIET
INVULLEN
kaart 061
kode kolom

- | | | | | |
|-----|--|-------|------|----|
| 77. | Kunt u op uw mensen rekenen in geval van overwerk? | nee 1 | ja 2 | 40 |
| 78. | Wordt u door de mensen in uw ploeg op tijd gewaarschuwd voor dingen in het werk die mis dreigen te gaan? | nee 1 | ja 2 | 41 |
| 79. | Kunt u beschikken over voldoende vakbekwaam personeel? | nee 1 | ja 2 | 42 |
| 80. | Zijn er op het werk vaak strubbelingen over verschillen in loon of vergoedingen? | nee 1 | ja 2 | 43 |

Indien u opmerkingen heeft naar aanleiding van het hoofdstuk "LEIDING, COLLEGA'S EN ONDERGESCHIKTEN" wilt u deze dan hieronder toelichten?

VII ORGANISATIE VAN HET WERK

| | | | | |
|---|-------|------------------|-------|----|
| 81. Werkt u over het algemeen met | | | | |
| - vaste opdrachtgevers | nee 1 | ja 2 | | 12 |
| - vaste opzichters | nee 1 | ja 2 | nvt 3 | 13 |
| - vaste leveranciers van materialen | nee 1 | ja 2 | | 14 |
| - vaste onderaannemers | nee 1 | ja 2 | nvt 3 | 15 |
| - vasteploegen eigen mensen | nee 1 | ja 2 | | 16 |
| - een vaste hoofduitvoerder | nee 1 | ja 2 | nvt 3 | 17 |
| - (een)vaste uitvoerder(s) | nee 1 | ja 2 | nvt 3 | 18 |
| - (een) vaste hulp- of ass. uitvoerder(s) | nee 1 | ja 2 | nvt 3 | 19 |
| - vaste voorlieden | nee 1 | ja 2 | nvt 3 | 20 |
| - vast machinepersoneel | nee 1 | ja 2 | nvt 3 | 21 |
| <u>(Wilt u de 3 omcirkelen indien u niet te maken heeft met de betreffende persoon, of als de betreffende functie niet voorkomt).</u> | | | | |
| 82. Werkt een belangrijk deel van uw mensen veelal in projektgebonden dienstverband? | nee 1 | ja 2 | | 22 |
| 83. Hebben uw mensen voldoende tijd om hun nieuwe kollega's in te werken? | nee 1 | ja 2 | | 23 |
| 84. Moet er tegen het eind van een projekt geregeld overgewerkt worden? | nee 1 | ja 2 | | 24 |
| 85. Heeft u regelmatig te weinig mensen op het werk? | nee 1 | ja 2 | | 25 |
| 86. Is het werk doorgaans goed georganiseerd? | nee 1 | ja 2 | | 26 |
| 87. Worden er over het werk te veel of te weinig dingen schriftelijk vastgelegd? | | te veel 1 | | 27 |
| | | te weinig 2 | | |
| | | geen van beide 3 | | |
| 88. Kunt u voldoende overleggen over uw werk? | nee 1 | ja 2 | | 28 |

| | | | |
|---|-------|------|----|
| 89. Wordt u voldoende betrokken bij de voorbereiding van een werk? | nee 1 | ja 2 | 29 |
| 90. Is het bestek doorgaans vroeg genoeg beschikbaar, zodat u voldoende voorbereidingstijd heeft? | nee 1 | ja 2 | 30 |
| 91. Zijn de werktekeningen doorgaans vroeg genoeg beschikbaar? | nee 1 | ja 2 | 31 |
| 92. Geeft het bestek meestal precies genoeg aan wat u moet doen? | nee 1 | ja 2 | 32 |
| 93. Is de kwaliteit van de werktekeningen meestal voldoende? | nee 1 | ja 2 | 33 |
| 94. Komen er te vaak tegenstrijdigheden voor tussen bestek- en werktekeningen? | nee 1 | ja 2 | 34 |
| 95. Worden er tijdens de bouw vaak belangrijke wijzigingen aangebracht | | | |
| - in het bestek | nee 1 | ja 2 | 35 |
| - in de werktekeningen | nee 1 | ja 2 | 36 |
| 96. Zijn er vaak wrijvingen met toeleveranciers over levertijd, kwaliteit of kwantiteit? | nee 1 | ja 2 | 37 |
| 97. Zijn er vaak wrijvingen met onderaannemers? | nee 1 | ja 2 | 38 |
| 98. Zijn er vaak wrijvingen met opzichters? | nee 1 | ja 2 | 39 |
| 99. Bereiken u vaak klachten van opdrachtgevers over | | | |
| - de kwaliteit van het werk | nee 1 | ja 2 | 40 |
| - de opleverdatum | nee 1 | ja 2 | 41 |

HIER NIET
INVULLEN
kaart 071
kode kolom

| | | | | | |
|------|---|---------|-----------|----------------|----|
| 100. | Uiten opdrachtgevers hun tevredenheid wel over | | | | |
| | - de kwaliteit van het werk | nee 1 | ja 2 | | 42 |
| | - de snelle oplevering van het werk | nee 1 | ja 2 | | 43 |
| 101. | Is het steeds duidelijk genoeg waarvoor u in uw werk wel en niet verantwoordelijk bent | nee 1 | ja 2 | | 44 |
| 102. | Hebt u in uw werk te veel of te weinig verantwoordelijkheid voor | te veel | te weinig | geen van beide | |
| | - de veiligheid op het werk | 1 | 2 | 3 | 45 |
| | - de werkzekerheid van uw mensen | 1 | 2 | 3 | 46 |
| | - de onderlinge sfeer op het werk | 1 | 2 | 3 | 47 |
| 103. | Krijgt u voldoende kans de dingen zo goed te doen, als u zou willen? | nee 1 | ja 2 | | 48 |
| 104. | Wordt uw werk voldoende opgevangen als u plotseling ziek wordt? | nee 1 | ja 2 | | 49 |
| 105. | Wordt uw werk vaak belemmerd door onverwachte situaties? | nee 1 | ja 2 | | 50 |
| 106. | Wordt u in het werk geregeld gehinderd door gebreken in het werk van anderen? | nee 1 | ja 2 | | 51 |
| 107. | Wordt uw werk vaak bemoeilijkt door afwezigheid van anderen? | nee 1 | ja 2 | | 52 |
| 108. | Kunt u in het werk meestal beschikken over voldoende goed materieel? | nee 1 | ja 2 | | 53 |
| | Indien u opmerkingen heeft naar aanleiding van het hoofdstuk "ORGANISATIE VAN HET WERK" wilt u deze dan hieronder toelichten? | | | | |

VIII VEILIGHEID

| | | | | |
|------|---|-------|------|----|
| 109. | Kunnen de veiligheidsvoorschriften praktisch gesproken goed nageleefd worden? | nee 1 | ja 2 | 12 |
| 110. | Worden de veiligheidsvoorschriften in de praktijk voldoende nageleefd? | nee 1 | ja 2 | 13 |
| 111. | Heeft u weleens het idee dat er te veel aandacht wordt besteed aan de veiligheid op het werk? | nee 1 | ja 2 | 14 |
| 112. | Wordt veilig werken door de leiding van uw bedrijf daadwerkelijk gestimuleerd? | nee 1 | ja 2 | 15 |
| 113. | Is er in de ploeg(en) een sfeer van "veilig werken is overdreven"? | nee 1 | ja 2 | 16 |
| 114. | Vindt u dat het in orde is met de veiligheid in het werk? | nee 1 | ja 2 | 17 |

Indien u opmerkingen heeft NAAR AAN-
leiding van het hoofdstuk "VEILIGHEID"
wilt u deze dan hieronder toelichten?

HIER NIET
INVULLEN
kaart 091
kode kolom

IX WERK - PRIVE

- 115a. Hoeveel uur reist u doorgaans per week tussen huis en werk (heen en terug tesamen)? uren 12-13
- 115b. Vindt u dit bezwaarlijk? nee 1 ja 2 14
116. Zijn er omstandigheden IN uw werk die een ongunstige invloed hebben op uw privéleven? nee 1 ja 2 15
117. Zijn er omstandigheden BUITEN uw werksituatie die u zo bezighouden dat uw werk eronder lijdt? nee 1 ja 2 16

Indien u opmerkingen heeft naar aanleiding van het hoofdstuk "WERK-PRIVE" wilt u deze dan hieronder toelichten?

X WERKKRING

| | | | |
|--|-------|------|----|
| 118. Kunt u in uw werk aan uw eigen eisen voldoen? | nee 1 | ja 2 | 12 |
| 119. Voelt u zich in dit bedrijf voldoende gewaardeerd? | nee 1 | ja 2 | 13 |
| 120. Wordt dit bedrijf goed geleid? | nee 1 | ja 2 | 14 |
| 121. Vindt u uw beloning in overeenstemming met het werk dat u doet? | nee 1 | ja 2 | 15 |
| 122. Krijgt u een redelijke vergoeding in tijd of geld voor overwerk? | nee 1 | ja 2 | 16 |
| 123. Zijn uw vooruitzichten bij deze werkgever goed? | nee 1 | ja 2 | 17 |
| 124. Verwacht u binnen afzienbare tijd ongunstige veranderingen voor uzelf in het werk? | nee 1 | ja 2 | 18 |
| 125. Voert u de laatste tijd vaker werk uit dat eigenlijk onder uw niveau ligt? | nee 1 | ja 2 | 19 |
| 126. Denkt u er de laatste tijd over om ander werk te zoeken (binnen of buiten het bedrijf?) | nee 1 | ja 2 | 20 |

Indien u opmerkingen heeft naar aanleiding van het hoofdstuk "WERKKRING" wilt u deze dan hieronder toelichten?

XI SLOT

127. Zijn er vanaf 1993 belangrijke wijzigingen
in uw werk als uitvoerder opgetreden? nee 1 ja 2 12

Zo ja,
- welke

13-14
15-16
17-18
19-20
21-22

| - werd uw werk door deze veranderingen meer of minder | meer gelijk minder | | | ' |
|--|--------------------|---|---|----|
| - leuk | 1 | 2 | 3 | 73 |
| - ingewikkeld | 1 | 2 | 3 | 24 |
| - belastend | 1 | 2 | 3 | 25 |
| - gejaagd | 1 | 2 | 3 | 26 |
| - vrij | 1 | 2 | 3 | 27 |
| - vermoeiend | 1 | 2 | 3 | 28 |
| - afwisselend | 1 | 2 | 3 | 29 |
| - boeiend | 1 | 2 | 3 | 30 |

128. Welke vindt u de gunstigste kanten van
het werken in uw functie?

32-33
34-35
36-37
38-39

129. Welke vindt u de ongunstigste kanten
van het werken in uw functie?

40-41
42-43
44-45
46-47

HIER NIET
INVULLEN
kaart 112
kode kolom

130. Al met al, vindt u nu zelf dat u goed,
redelijk, matig of niet goed zit met uw werk?

goed 1
redelijk 2
matig 3
niet goed 4

48

Hoeveel tijd heeft u besteed aan het invullen
van de vragenlijst

minuten

49-51

Hartelijk dank voor uw medewerking

De schriftelijke vragenlijst voor uitvallers met ander werk

datum ontvangst

volgnr

bedrijfsnr

bedrijfskode

HERHALINGSONDERZOEK ONDER VOORMALIGE UITVOERDERS

VRAGENLIJST VOOR PERSONEN DIE ANDER WERK
HEBEN DAN UITVOERDER IN DE BOUW

(A-U-lijst)

Wilt u deze gegevens verbeteren als zij niet (meer) juist zijn:

INLEIDING

- Dit herhalingsonderzoek wordt door het Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg (onderdeel van TNO) gedaan op verzoek van de Stichting Arbouw. Het bestaat uit twee deelonderzoekingen. Ten eerste onder degenen die nog steeds uitvoerder zijn, en ten tweede onder voormalige uitvoerders zoals u.

Het doel van het onderzoek is na te gaan of het uitvoerderswerk op de langere termijn van invloed is op de gezondheid. Dit kan alleen als ook de voormalige uitvoerders aan het onderzoek meedoen, en onze vragen beantwoorden over hun huidige werk en hun gezondheid.

De resultaten zullen door Arbouw gebruikt worden om de bedrijfsgezondheidszorg verder toe te spitsen op de uitvoerder, en waar nodig maatregelen na te streven ter verbetering van de arbeidsomstandigheden.

Uw medewerking is dan ook van veel belang voor uw oud-kollega's en voor hen die nog maar net beginnen met het uitvoerderswerk.

- De vragenlijst gaat over uw HUIDIGE WERK en GEZONDHEID. De vragen zijn grotendeels hetzelfde als de vorige keer, behalve natuurlijk vragen die speciaal op de uitvoering gericht waren.

- De vragenlijst bestaat uit de volgende hoofdstukken:

1. Achtergrondgegevens + functie
2. Inspanning
3. Fysieke werkomstandigheden
4. Gezondheid
5. Leiding, kollega's en ondergeschikten
6. Organisatie van het werk
7. Werk-privé
8. Werkkring
9. Slot.

- De uitkomsten van groepen uitvoerders en voormalige uitvoerders worden verwerkt in een algemeen rapport, waarin geen namen en geen gegevens van afzonderlijke personen worden genoemd.

- Al uw gegevens zullen vertrouwelijk worden behandeld; uw vragenlijst gaat na invulling alleen naar het NIPG/TNO in Leiden en nergens anders heen.

- Ieders deelname is zeer belangrijk voor het slagen van het onderzoek, maar is vrijwillig.

- Net als de vorige keer sturen we u een rapport over de resultaten.

HANDLEIDING BIJ HET INVULLEN

- Dit onderzoek gaat over uw gezondheid en de wijze waarop u de laatste tijd uw werksituatie ervaart.

Het gaat er bij het invullen van deze vragenlijst om dat de knelpunten en plezierige kanten van uw huidige werksituatie zo goed mogelijk naar voren komen.

- Als u op dit moment werkloos bent, wilt u de lijst dan toch invullen? Wilt u in dat geval de antwoorden geven die passen bij uw laatste werkkring?
- Per vraag kunt u aangeven of u een bepaald aspect van uw gezondheid of werksituatie wel of niet goed of voldoende vindt.

VOORBEELD 1: Vindt u een personeelsvereniging zinvol?

Indien u vindt dat een personeelsvereniging zinvol is, omcirkel dan als volgt:

nee 1 ja

- Bij enkele vragen hoort een vervolgvraag, waarbij u op het volgende dient te letten.

VOORBEELD 2: Zit u in een sportvereniging?

Indien u wel in een sportvereniging zit, omcirkel dan als volgt:

nee 1 ja

Zo ja:

Vindt u dat de sportvereniging goed werkt?

Indien u van mening bent dat de sportvereniging wel goed werkt omcirkel dan als volgt:

nee 1 ja

VOORBEELD 3: Zit u in een sportvereniging?

Indien u niet in een sportvereniging zit, omcirkel dan als volgt:

nee ja 2

Zo ja:

Vindt u dat de sportvereniging goed werkt?

Indien u de vorige vraag met 'nee' beantwoorde, hoeft u deze vraag niet te beantwoorden

nee 1 ja 2

- Indien bepaalde vragen moeilijk in te vullen zijn, probeer dan toch het meest passende antwoord aan te kruisen, let met name op woorden zoals wel eens, meestal, doorgaans of vaak.
- Als u echt geen antwoord kunt of wilt geven, of wanneer de vraag voor u niet van toepassing is, dan omcirkelt u geen van de antwoorden.
- Aan het eind van ieder hoofdstuk bestaat de gelegenheid om opmerkingen te maken in daarvoor bestemde ruimten:

Deze toelichtingen zijn een belangrijke aanvulling op de aangekruiste antwoorden.

- Aan het eind van de vragenlijsten wordt gevraagd hoeveel tijd u nodig heeft gehad voor het invullen. Wilt u hier rekening mee houden?

HIER NIET
INVULLEN
kaart 015
kode kolom

I ACHTERGRONDGEGEVENS/FUNKTIE

1. Bij wat voor soort bedrijf of instelling werkt u momenteel?

12-13

2. Hoeveel mensen werken er bij dat
bedrijf of die instelling?

| | |
|---------------|---|
| minder dan 10 | 1 |
| 10 - 19 | 2 |
| 20 - 49 | 3 |
| 50 - 99 | 4 |
| 100 - 499 | 5 |
| 500 of meer | 6 |

14

3. Hoelang werkt u bij dit bedrijf of
deze instelling?

jaren

15-16

4. Hoe wordt uw huidige functie genoemd?

17-18

5. Hoelang werkt u in deze functie bij
dit bedrijf of deze instelling?

jaren

19

HIER NIET
INVULLEN
kaart 061
kode kolom

65b. Wijst uzelf meer op fouten in het werk van
anderen dan dat u goede dingen prijst? nee 1 ja 2 38

66. ALLEEN ALS U LEIDINGGEVENDE BENT:

Kunt u op uw mensen rekenen in geval van
overwerk? nee 1 ja 2 40

Wordt u door uw mensen op tijd gewaar-
schuwd voor dingen in het werk die mis
dreigen te gaan? nee 1 ja 2 41

Kunt u beschikken over voldoende vakbekwaam
personeel? nee 1 ja 2 42

Zijn er op het werk vaak strubbelingen over
verschillen in loon of vergoedingen? nee 1 ja 2 43

Heeft u regelmatig te weinig mensen op het
werk? nee 1 ja 2 44

Indien u opmerkingen heeft naar aanleiding van het hoofdstuk
"LEIDING, KOLLEGA'S EN ONDERGESCHIKTEN" wilt u deze dan hier-
onder toelichten?

INLEIDING

- Dit herhalingsonderzoek wordt door het Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg (onderdeel van TNO) gedaan op verzoek van de Stichting Arbouw. Het bestaat uit twee deelonderzoekingen.

Ten eerste onder degenen die nog steeds uitvoerder zijn, en ten tweede onder voormalige uitvoerders zoals u.

Het doel van het onderzoek is na te gaan in welke mate het uitvoerderswerk op de langere termijn van invloed is op de gezondheid. Daarom willen wij graag een vergelijking maken tussen de huidige gezondheid en de vroegere gezondheid van oud-uitvoerders. Ook zullen oud-uitvoerders en de "blijvers" onder de uitvoerders vergeleken worden.

De resultaten zullen door Arbouw gebruikt worden om de bedrijfsgezondheidszorg verder toe te spitsen op de uitvoerder, en waar nodig maatregelen na te streven ter verbetering van de arbeidsomstandigheden.

Uw medewerking is dan ook van veel belang voor uw oud-kollega's en voor hen die nog maar net in het uitvoerderswerk beginnen.

- De vragenlijst gaat over uw HUIDIGE GEZONDHEID.
- De uitkomsten van groepen uitvoerders en oud-uitvoerders worden verwerkt in een algemeen rapport, waarin geen namen en geen gegevens van afzonderlijke personen worden genoemd.
- Al uw gegevens zullen vertrouwelijk worden behandeld; uw vragenlijst gaat na invulling alleen naar het NIPG/TNO in Leiden en nergens anders heen.
- Ieders deelname is zeer belangrijk voor het slagen van het onderzoek, maar is vrijwillig.
- Wij zullen u een rapport met de resultaten toezenden.

INLEIDING

- In 1983 heeft u meegewerkt aan ons onderzoek onder uitvoerders in de bouw. We hebben u destijds ook een beknopte samenvatting van de resultaten toegestuurd. Dat onderzoek werd uitgevoerd op verzoek van de BGBouw. Inmiddels is de BGBouw met het Bureau Bouw Veilig opgegaan in een nieuwe organisatie, de Stichting Arbouw. Deze heeft ons verzocht het onderzoek van 1983 te herhalen.

Dit herhalingsonderzoek bestaat uit twee onderdelen. Ten eerste onder degenen die nog steeds uitvoerder zijn, en ten tweede onder voormalige uitvoerders zoals u.

Het doel van het onderzoek is na te gaan in welke mate het uitvoerderswerk op de langere termijn van invloed is op de gezondheid. Daarom willen wij graag een vergelijking maken tussen de huidige gezondheid en de vroegere gezondheid van oud-uitvoerders. Ook zullen oud-uitvoerders en de "blijvers" onder de uitvoerders vergeleken worden.

De resultaten zullen door Arbouw gebruikt worden om de bedrijfsgezondheidszorg verder toe te spitsen op de uitvoerder, en waar nodig maatregelen na te streven ter verbetering van de arbeidsomstandigheden.

- De vragenlijst gaat over uw VROEGERE FUNKTIE ALS UITVOERDER en over de omstandigheden die een rol hebben gespeeld bij uw STOPPEN MET DIT WERK.
- De uitkomsten van groepen uitvoerders en oud-uitvoerders worden verwerkt in een algemeen rapport, waarin geen namen en geen gegevens van afzonderlijke personen worden genoemd.
- Al uw gegevens zullen vertrouwelijk worden behandeld; uw vragenlijst gaat na invulling alleen naar het NIPG/TNO in Leiden en nergens anders heen.
- Wij zullen u ook deze keer een samenvatting van de resultaten sturen. U kunt dat in de tweede helft van volgend jaar verwachten. Als u daar nog vragen over zou hebben, kunt u de onderzoekers daar altijd even over bellen. Dat geldt ook voor het geval dat u over een uitbreider verslag van het onderzoek zou willen beschikken.

I. ACHTERGRONDGEGEVENS/FUNKTIE

1. Om te beginnen, willen we graag iets weten over uw werkzaamheden sinds 1 januari 1983 (afgezien van Ziektewet).

(INT: vul de antwoorden in het onderstaande blok in. Geef hierbij tevens aan of resp. van werkgever veranderd is i.v.m. faillissement van het bedrijf)

| | periode | funktie | soort bedrijf |
|----|-----------------------------|---------|----------------------|
| 1. | van begin 1983 tot | | failliet? nee 1 ja 2 |
| 2. | van tot | | failliet? nee 1 ja 2 |
| 3. | van tot | | failliet? nee 1 ja 2 |
| 4. | van tot | | failliet? nee 1 ja 2 |
| 5. | van tot | | failliet? nee 1 ja 2 |
| 6. | van tot | | failliet? nee 1 ja 2 |

12-22

III. HET STOPPEN MET HET UITVOERDERSWERK

27. Wat vond u eigenlijk de gunstige kanten van het werken als uitvoerder?

12-13
14-15
16-17
18-19

En wat vond u de ongunstige kanten?

20-21
22-23
24-25
26-27

28. Waren er vanaf 1983 belangrijke wijzigingen in uw werk als uitvoerder opgetreden? nee 1 ja 2

28

Zo ja, welke?

29-30
31-32

(INT: Let op of de ontwikkelingen al voor 1983 speelden, en vermeld dit)

In het vorige onderzoek in 1983 meldden veel uitvoerders dat zij:

- het werk lichamelijk of geestelijk erg inspannend vonden
- geregeld onder tijdsdruk werkten
- klachten hadden die op overbelasting wezen

29. Als u terug denkt aan de tijd, vóór dat u met het uitvoerderswerk stopte, vond u toen dat het werk

| | | | |
|---------------------------------------|-------|------|----|
| - lichamelijk erg inspannend was? | nee 1 | ja 2 | 33 |
| - geestelijk erg inspannend was? | nee 1 | ja 2 | 34 |
| - geregeld tijdsdruk met zich bracht? | nee 1 | ja 2 | 35 |
| - min of meer overbelastend was? | nee 1 | ja 2 | 36 |

Als u op één of meer van bovenstaande punten met ja geantwoord heeft, zou u dat hieronder dan willen toelichten?

| | |
|-------------------------------|-------------------------|
| - lichamelijk erg inspannend: | 37-38 39-40 41-42 |
| ----- | |
| - geestelijk erg inspannend: | 43-44 45-46 47-48 |
| ----- | |
| - geregeld tijdsdruk: | 49-50 51-52 53-54 |
| ----- | |
| - min of meer overbelastend: | 55-56 57-58 59-60 |

HIER NIET
INVULLEN
kaart 203
kode kolom

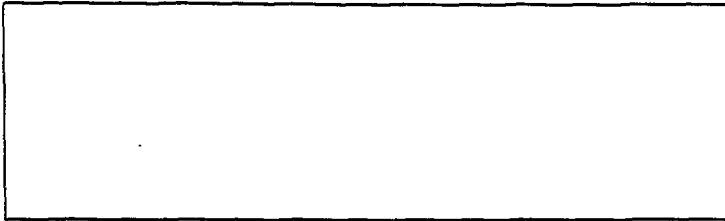
30. Gezien (Int: vat de antwoorden op vraag 29
samen) vond u het uitvoerderswerk dan
nadelig voor uw gezondheid?

nee 1 ja 2

61

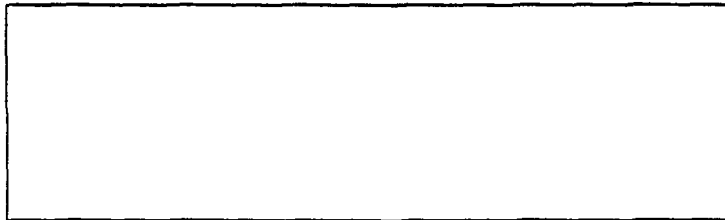
Zo ja,

> welke aspecten van uw gezondheid?



62-63
64-65
66-67

> welke onderdelen van het werk?



68-69
70-71
72-73

HIER NIET
INVULLEN
kaart 204
kode kolom

34. Bent u voor uw klachten onder behandeling geweest:

klacht 1:

| | | | |
|-----------------------------|-------|------|----|
| . bij uw huisarts? | nee 1 | ja 2 | 31 |
| . bij een specialist? | nee 1 | ja 2 | 32 |
| . bij een andere therapeut? | nee 1 | ja 2 | 33 |

klacht 2:

| | | | |
|-----------------------------|-------|------|----|
| . bij uw huisarts? | nee 1 | ja 2 | 34 |
| . bij een specialist? | nee 1 | ja 2 | 35 |
| . bij een andere therapeut? | nee 1 | ja 2 | 36 |

klacht 3:

| | | | |
|-----------------------------|-------|------|----|
| . bij uw huisarts? | nee 1 | ja 2 | 37 |
| . bij een specialist? | nee 1 | ja 2 | 38 |
| . bij een andere therapeut? | nee 1 | ja 2 | 39 |

35. Heeft u over uw klachten met een bedrijfsarts van de BGD gesproken?

| | | | |
|-----------|-------|------|----|
| klacht 1: | nee 1 | ja 2 | 40 |
| klacht 2: | nee 1 | ja 2 | 41 |
| klacht 3: | nee 1 | ja 2 | 42 |

HIER NIET
INVULLEN
kaart 204
kode kolom

| | | |
|--|--|-------|
| 36. Heeft u voor deze klachten in de Ziektewet gezeten? | nee 1 ja 2 | 43 |
| - Zo ja, - hoe vaak in totaal? | <input type="checkbox"/> keer | 44-45 |
| - hoe lang in totaal? | <input type="checkbox"/> weken | 46-47 |
| - Bent u erdoor geheel of gedeeltelijk in de WAO terecht gekomen? | nee 1 ja 2 | 48 |
| Zo ja: in de periode(s) | percentage arbeids- geschiktheid | |
| 1. van - | ... % | 49-52 |
| 2. van - | ... % | 53-56 |
| 3. van - | ... % | 57-60 |
| 4. van - | ... % | 61-64 |

WAO

HIER NIET
INVULLEN
kaart 205
kode kolom

U heeft verteld dat u op

12-17

gestopt bent met het uitvoerderswerk omdat u in de WAO bent terecht gekomen.

37. Hebben nog andere zaken dan uw gezondheid bij het stoppen een rol gespeeld?

nee 1 ja 2

52

Zo ja, welke?

53-54
55-56
57-58
59-60

(INT: Indien R geen ander werk is gaan doen, vraag 38; anders door naar vraag 39)

38. Is er nog sprake van geweest dat u ander werk zou gaan doen?

nee 1 ja 2

69

Zo ja, wat voor werk?

70-71
72-73

Waarom is dat (nog) niet doorgegaan?

74-75
76-77

39. Is uw gezondheid sinds u gestopt bent met het uitvoerderswerk
- | | |
|-------------------|---|
| - verbeterd | 1 |
| - gelijk gebleven | 2 |
| - verslechterd | 3 |

78

Indien u opmerkingen heeft naar aanleiding van het hoofdstuk "STOPPEN MET HET UITVOERDERSWERK", wilt u deze dan hieronder toelichten?

(INT: Vergeet niet de lijst die de respondent zelf heeft ingevuld, mee terug te nemen)

HARTELIJK DANK VOOR UW MEDEWERKING; U KRIJGT BERICHT OVER DE RESULTATEN.

VUT

MOET NIET
INVULLEN
kaart 205
kode kolom

U heeft verteld dat u op

18-23

gestopt bent met het uitvoerderswerk omdat u in de VUT bent terecht gekomen.

37. Welke zaken speelden een rol bij uw beslissing om in de VUT te gaan?

53-54
55-56
57-58
59-60

38. Bent u mede om uw gezondheid in de VUT
gegaan?

nee 1 ja 2

61

Zo nee: doorgaan met vraag 41

39. Bent u vooral om uw gezondheid in de VUT
gegaan?

nee 1 ja 2

62

Zo nee: doorgaan met vraag 41

VUT

HIER NIET
INVULLEN
kaart 205
kode kolom

40. Heeft u eerst nog geprobeerd lichter
werk in de uitvoering te krijgen of
hulp bij een zwaarder werk?

nee 1 ja 2

63

Zo ja : is dit gelukt?

nee 1 ja 2

64

Zo nee: waardoor niet?

65-66
67-68

41. Is uw gezondheid sinds u gestopt
bent met het uitvoerderswerk?

- verbeterd 1
- gelijk gebleven 2
- verslechterd 3

78

Indien u opmerkingen heeft naar aanleiding van het hoofdstuk
"STOPPEN MET HET UITVOERDERSWERK", wilt u deze dan hieronder
toelichten?

(INT: Vergeet niet de lijst die de respondent zelf heeft ingevuld, mee
terug te nemen)

HARTELIJK DANK VOOR UW MEDEWERKING; U KRIJGT BERICHT OVER DE RESULTATEN

W

HIER NIET
INVULLEN
kaart 205
kode kolom

U heeft verteld dat u op

24-29

met het uitvoerderswerk bent gestopt, doordat u werkloos werd.

37. Waardoor werd u werkloos?

53-54
55-56
57-58
59-60

38. Denkt u dat uw gezondheid een rol
heeft gespeeld bij uw ontslag?

nee 1 ja 2

61

Zo nee: doorgaan met vraag 41

39. Heeft u om uw gezondheid welaens geprobeerd
een lichter werk in uitvoering te krijgen of
hulp bij een zwaarder werk?

nee 1 ja 2

63

Zo ja: is dit gelukt?

nee 1 ja 2

64

Zo nee: waardoor niet?

65-66
67-68

W

HIER NIET
INVULLEN
Kaart 205
kode kolom

40. Heeft u om uw gezondheid weleens ge-
probeerd een andere baan te vinden;
binnen of buiten de bouw?

nee 1 ja 2

69

Zo ja : Wat voor baan?

70-71
72-73

Waarom is dat niet doorgedaan?

74-75
76-77

41. Is uw gezondheid sinds u werkloos
ward?

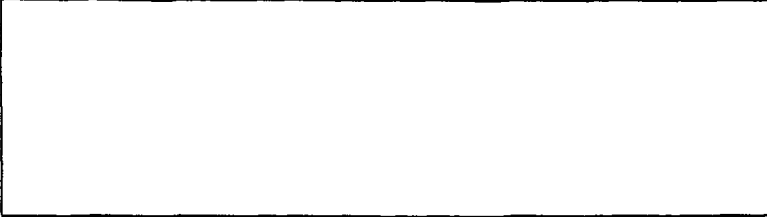
- verbeterd 1
- gelijk gebleven 2
- verslechterd 3

78

W

HIER NIET
INVULLEN
kaart 205
kode kolom

Indien u opmerkingen heeft naar aanleiding van het hoofdstuk
"STOPPEN MET HET UIVOERDERSWERK", wilt u deze dan hieronder
toelichten?



*(INT: vergeet niet de lijst die de respondent zelf heeft ingevuld, mee
terug te nemen)*

HARTELIJK DANK VOOR UW MEDEWERKING; U KRIJGT BERICHT OVER DE RESULTATEN.

P

HIER NIET
INVULLEN
kaart 205
kode kolom

U bent met pensioen sinds

30-35

37. Heeft u nog overwogen in de VUT te gaan?

nee 1 ja 2

42

Zo ja, - wat waren uw overwegingen?

43-44
45-46

- Speelde uw gezondheid ook een rol?

nee 1 ja 2

47

- Waarom bent u niet in de VUT gegaan?

48-49
50-51

P

HIER MET
INVULLEN
kaart 105
kode kolom

38. Is uw gezondheid sinds u met pensioen bent
- | | | |
|-------------------|---|----|
| - verbeterd | 1 | |
| - gelijk gebleven | 2 | 78 |
| - verslechterd | 3 | |

Indien u opmerkingen heeft naar aanleiding van het hoofdstuk "STOPPEN MET HET UITVOERDERSWERK", wilt u deze dan hieronder toelichten?

(INT: Vergeet niet de lijst die de respondent zelf heeft ingevuld, mee terug te nemen)

HARTELIJK DANK VOOR UW MEDEWERKING; U KRIJGT BERICHT OVER DE RESULTATEN.

A

HIER NIET
INVULLEN
kaart 105
kode kolom

U heeft verteld dat u na het uitvoerderswerk ander werk bent
gaan doen

vanaf

36-41

37. Welke zaken speelden een rol bij uw beslissing om ander werk te
gaan doen?

53-54
55-56
57-58
59-60

38. Bent u mede om uw gezondheid ander werk
gaan doen?

nee 1 ja 2

61

Zo nee: doorgaan met vraag 41

39. Bent u vooral om uw gezondheid ander
werk gaan doen?

nee 1 ja 2

62

Zo nee: doorgaan met vraag 41

5. Wat was de aard van de stoornis?

| | nee | ja | n.v.t. | |
|--|-----|----|--------|----|
| - hoge bloeddruk | 1 | 2 | 0 | 29 |
| - hartinfarct | 1 | 2 | 0 | 30 |
| - andere hart- of vaataandoeningen | 1 | 2 | 0 | 31 |
| - longaandoeningen | 1 | 2 | 0 | 32 |
| - aandoeningen van inwendige organen | 1 | 2 | 0 | 33 |
| - huidandoeningen | 1 | 2 | 0 | 34 |
| - overgevoeligheid (allergie) | 1 | 2 | 0 | 35 |
| - rugaandoeningen | 1 | 2 | 0 | 36 |
| - andere spier- of gewrichtsaandoeningen | 1 | 2 | 0 | 37 |
| - overspanning | 1 | 2 | 0 | 38 |
| - iets anders | 1 | 2 | 0 | 39 |

namelijk:

40 - 41
42 - 43
44 - 45
46 - 47
48 - 49

| | nee | ja | n.v.t. | |
|--|-----|----|--------|----|
| 6. Heeft u de indruk dat de oorzaak van de stoornis in het werk lag? | 1 | 2 | 0 | 50 |
| 7. Heeft u de indruk dat de stoornis nog steeds van invloed is op zijn werk? | 1 | 2 | 0 | 51 |
| Zo nee, heeft U de indruk dat de stoornis van invloed is geweest op zijn werk? | 1 | 2 | 0 | 52 |
| 8. Is de uitvoerder verwezen door de bedrijfsarts? | 1 | 2 | 0 | 53 |
| 9. Is de uitvoerder begeleid door de bedrijfsarts? | 1 | 2 | 0 | 54 |

Bijzonderheden:

Overzicht van de variabelen en hun samenstelling:

- Namen van de somscores
- Samenstelling van de somscores
- Percentage klachten per item
- Cronbachs-alpha's van de gebruikte somscores
- Toelichting

| Somscore | Samengevoegde items | % klachten | α |
|------------------------------|------------------------------------|---|----------|
| BLOK I: WERKSITUATIE: | | | |
| 1 | Geen vaste externe rolpartners | - Geen vaste opdrachtgevers 48.1 - Geen vaste opzichters 59.3 - Geen vaste leveranciers 14.8 - Geen vaste onderaannemers 21.8 | .71 |
| 2 | Geen vaste interne rolpartners | - Geen vaste ploeg eigen mensen 18.9 - Geen vaste hoofd uitvoerders 12.1 - Geen vaste uitvoerder 5.9 - Geen vaste hulp- of ass. uitvoerder 27.5 - Geen vaste voorlieden 22.3 - Geen vast machinepersoneel 23.1 | .70 |
| 3 | Wrijvingen met externe rolpartners | Teveel bemoeienis opdrachtgever of architect 3,2 - Teveel bemoeienis opzichter 6.8 - Teveel bemoeienis onderaannemers 2.5 - Wrijvingen met toeleveranciers 20.8 - Wrijvingen met opzichters 8.5 - Wrijvingen met onderaannemers 14.4 | .56 |
| 4 | Wrijvingen met interne rolpartners | - Moeilijk verenigbare opdrachten 20.3 - Teveel bemoeienis directie 1.9 - Teveel bemoeienis hoofd uitvoerder 2.1 - Teveel bemoeienis voorlieden 0.8 - Teveel bemoeienis calculator 1.1 - Teveel bemoeienis inkoper 0.8 - Teveel bemoeienis werkvoorbereider 0.8 - Teveel bemoeienis materiaalbeheerder 0.8 - Ploeg of voorman wil werk anders doen 19.5 | .35 |

| Samscore | Samengevoegde items | % klachten | α |
|---|--|----------------------------------|----------|
| 5 Onduidelijkheden in het werk (Ambigüiteit) | - Te weinig dingen schriftelijk vastgelegd | 24.2 | .67 |
| | - Kan onvoldoende overleggen over het werk | 8.0 | |
| | - Bestek meestal niet precies genoeg | 28.2 | |
| | - Kwaliteit werktekeningen meestal onvoldoende | 20.1 | |
| | - Te vaak tegenstrijdigheden tussen bestek en werktekeningen | 31.4 | |
| | - Vaak belemmerd door onverwachte situaties | 29.4 | |
| | - Geregeld gehinderd door gebrek aan werk van anderen | 20.1 | |
| | - Vaak bemoeilijkt door afwezigheid van anderen | 18.0 | |
| | - In werk niet steeds duidelijk waarvoor verantwoordelijk | 11.7 | |
| | 6 Teveel of te weinig verantwoordelijk voor personeel | - Voor de veiligheid op het werk | |
| - Voor de werkzekerheid van mensen | | 23.1 | |
| - Voor de onderlinge sfeer | | 18.3 | |
| - Veiligheidsvoorschriften kunnen niet nageleefd worden | | 11.9 | |
| - Mensen werken veel in projectgebonden dienstverband | | 30.1 | |
| 7 Onveiligheid op het werk | - Naleving veiligheidsvoorschriften onvoldoende | 33.7 | .59 |
| | - Niet in orde met veiligheid op het werk | 19.5 | |
| 8 Projectinformatie niet op tijd beschikbaar | - Niet voldoende betrokken bij voorbereiding werk | 34.3 | .71 |
| | - Bestek doorgaans niet vroeg genoeg beschikbaar | 40.5 | |
| | - Werktekeningen doorgaans niet vroeg genoeg beschikbaar | 45,5 | |

| Somscore | Samengevoegde items | % klachten | α |
|--|--|------------|----------|
| 9 Onduidelijkheid project-informatie | - Wijzigingen in bestek | 28.6 | .72 |
| | - Wijzigingen in werktekeningen | 47.0 | |
| 10 Teveel niet-toezichthoudende activiteiten | - Teveel tijd aan administratie/bureauwerk | 23.7 | .49 |
| | - Teveel tijd aan telefoonsprekken | 11.9 | |
| | - Teveel tijd aan geregelde afspraken/vergaderingen | 13.8 | |
| 11 Werkdruk | - Onvoldoende tijd om nieuwe kollega's in te werken | 19.1 | .39 |
| | - Vaak overwerken aan het eind van een project | 8.5 | |
| | - Regelmatig te weinig mensen op het werk | 22.9 | |
| | - Kan meestal niet beschikken over goed materiaal | 7.4 | |
| 12 Fysieke hinder werkomstandigheden | - Temperatuurwisselingen | 31.3 | .58 |
| | - Droge lucht | 3.8 | |
| | - Gebrek aan frisse lucht | 4.2 | |
| | - Lawaai | 20.1 | |
| | - Stank | 5.3 | |
| 13 Tekort aan capaciteiten | - Niet genoeg scholing | 16.9 | -.02 |
| | - Niet genoeg ervaring | 5.3 | |
| 14 Uitblijven waardering opdrachtgevers | - Over kwaliteit werk | 10.2 | .69 |
| | - Over opleverdatum | 21.4 | |
| 15 Onvoldoende ontplooiingsmogelijkheden | - Onvoldoende kans dingen goed te doen | 24.1 | .39 |
| | - Kan niet aan eigen eisen voldoen | 10.6 | |
| | - Onvoldoende zelfstandigheid in werk | 3.2 | |
| | - Krijgt onvoldoende mogelijkheden voor volgen cursussen | 12.5 | |

| Somscore | Samengevoegde items | % klachten | α |
|--|---|------------|----------|
| 16 Duur werkweek | - Aantal werkuren \leq 45 | 22.5 | |
| | - 46 t/m 54 | 39.3 | |
| | - \geq 55 | 36.1 | |
| 17 Onvoldoende opvang bij eigen ziekte | - Werk niet voldoende opvangen bij eigen ziekte | 28.6 | |

BLOK II: STEUN:

| | | | | | |
|--|---|---|-----|-----|-----|
| 18 Onvoldoende steun leiding | - Doorgaans niet onder goede directe leiding | 20.6 | .75 | | |
| | - Door leiding onvoldoende ondersteund | 14.6 | | | |
| | - Leiding heeft geen juist beeld van u | 12.1 | | | |
| | - Leiding houdt onvoldoende rekening met wat u zegt | 12.5 | | | |
| | - Werk is niet billijk verdeeld | 9.2 | | | |
| | - Onvoldoende tegemoetkoming aan wensen | 23.5 | | | |
| | - Onvoldoende tegemoetkoming aan capaciteiten | 9.8 | | | |
| | - Onvoldoende steun van directie | 15.5 | | | |
| | - Onvoldoende steun hoofd- uitvoerder/uitvoerder | 5.5 | | | |
| | - Leiding stimuleert veiligheid niet | 23.1 | | | |
| | 19 Onvoldoende steun personeel | - Onvoldoende steun voor- lieden | | 6.1 | .44 |
| | | - Onvoldoende steun onder- aannemers | | 9.1 | |
| | | - Kan niet op mensen rekenen bij overwerk | | 2.8 | |
| - Mensen waarschuwen niet als het mis dreigt te gaan | | 8.0 | | | |
| - Niet voldoende vakbekwaam personeel | | 12.9 | | | |
| - Vaak strubbelingen over loon | | 12.7 | | | |
| - Veilig werken vindt men overdreven | | 16.3 | | | |

| Somscore | Samengevoegde items | % klachten | α |
|---|--|------------|----------|
| 20 Onvoldoende steun staffuncti- onarissen | - Onvoldoende steun van cal- culator | 12.7 | .71 |
| | - Onvoldoende steun van inko- per | 10.0 | |
| | - Onvoldoende steun van werk- voorbereider | 9.7 | |
| | - Onvoldoende steun van ma- teriaalvoorbereider | 5.9 | |
| 21 Onvoldoende steun opdracht- gever et al | - Onvoldoende steun van op- drachtgever/architect | 10.8 | .66 |
| | - Onvoldoende steun van op- zichter | 8.7 | |
| 22 Geïrriteerde sfeer op het werk | - Onderlinge sfeer meestal niet goed | 5.7 | .30 |
| | - Uitvoerder ergert zich vaak aan anderen op het werk | 27.7 | |

BLOK III: WELBEVINDEN:

| | | | |
|-----------------------------------|---|------|-----|
| 23 Onvoldoende waardering leiding | - Uitvoerder voelt zich niet voldoende gewaardeerd | 17.6 | .59 |
| | - Dit bedrijf wordt niet goed geleid | 11.6 | |
| | - Chef wijst meer op fouten dan dat hij goede dingen prijst | 24.2 | |
| | - Beloning niet in overeen- stemming met werk | 34.3 | |
| | - Geen redelijke vergoeding voor overwerk | 51.1 | |
| 24 Ongunstige invloed werk-privé | - Vindt overwerken ongunstig | 27.1 | .33 |
| | - Reizen tussen huis en werk bezwaarlijk | 7.4 | |
| | - Werk heeft ongunstige in- vloed op privé-leven | 21.4 | |
| 25 Ongunstige invloed privé-werk | - Privé-leven ongunstige in- vloed op het werk | 2.3 | |

| Smscore | Samengevoegde items | % klachten | α |
|----------------------------------|--|------------|----------|
| 26 Toekomstonzekerheid | - Vooruitzichten niet goed bij deze werkgever | 25.4 | .73 |
| | - Uitvoerder verwacht ongunstige veranderingen | 20.6 | |
| 27 Onvoldoende stimulerende taak | - Het werk is meestal niet boeiend | 5.3 | .55 |
| | - Het werk is meestal niet plezierig | 3.2 | |
| | - Onvoldoende afwisseling | 1.9 | |
| | - Het werk is te eenvoudig | 6.8 | |
| 28 Algemeen slotoordeel | - Goed | 45.1 | |
| | - Redelijk | 43.8 | |
| | - Matig | 7.5 | |
| | - Niet goed | 3.6 | |

BLOK IV: INSPANNING:

| | | | |
|---|--|------|-----|
| 29 Werk lichamelijk erg inspannend | - Werk lichamelijk erg inspannend | 25.0 | |
| 30 Werk geestelijk erg inspannend/tijdsdruk | - Werk geestelijk erg inspannend | 66.3 | .57 |
| | - Werkt geregeld onder tijdsdruk | 63.4 | |
| 31 Overbelastingsklachten | - Werk vaak te vermoeiend | 13.8 | .71 |
| | - Geregeld problemen met tempo of drukte | 12.1 | |
| | - Geregeld druk meer werk op zich te nemen dan u aankan | 20.1 | |
| | - Eigenlijk kalmer aan moeten doen | 28.4 | |
| | - Spanning zo groot, dat u dacht het niet meer aan te kunnen | 13.3 | |
| 32 Moeite met concentreren/onthouden | - Moeite met concentreren | 8.3 | .39 |
| | - Moeite met onthouden | 22.3 | |

| Somscore | Samengevoegde items | % klachten | α |
|---------------------------|--|------------|----------|
| BLOK V: GEZONDHEID | | | |
| 33 | Algemene Gezondheidsklachten - Laatste tijd gezondheidsklachten | 21.2 | |
| 34 | Niet in orde voelen hindert werk - In werk geregeld gehinderd door niet in orde voelen | 8.7 | |
| 35 | Gezondheidsklachten door werk - Gezondheidsklachten toegeschreven aan het werk | 25.6 | |
| 36 | Lichamelijke klachten - Weleens benauwdheid, kortademigheid | 9.3 | .41 |
| | - Weleens hartklachten | 3.4 | |
| | - maagklachten | 18.8 | |
| | - buikklachten | 9.3 | |
| 37 | Nerveuze klachten - Vaak gespannen | 29.2 | .78 |
| | - Dikwijls prikkelbaar | 20.6 | |
| | - Vaak nerveus | 16.1 | |
| | - Vaak gejaagd | 36.6 | |
| 38 | Moedeloosheid - Vaak moedeloos | 3.4 | |
| 39 | Vermoeidheidsklachten - Voelt zich vaak moe | 19.9 | .69 |
| | - Komt 's avonds nergens aan toe | 18.8 | |
| | - Slaapt meestal slecht | 6.8 | |
| | - Staat na het slapen geregeld moe op | 11.7 | |
| 40 | Aantal aandoeningen waarvoor onder behandeling - Hoge bloeddruk | 4.4 | .48 |
| | - Andere hart- of vaat-aandoeningen | 2.5 | |
| | - Longaandoeningen | 0.8 | |
| | - Huidaandoeningen | 3.2 | |
| | - Overgevoeligheid (allergie) | 0.9 | |
| | - Rugaandoeningen | 8.5 | |
| | - Andere spier- of gewrichtsaandoeningen | 8.5 | |
| | - Overige aandoeningen | 4.9 | |

| Somscore | Samengevoegde items | % klachten | α |
|------------------------|--|------------|----------|
| 41 Medische consumptie | - Laatste zes maanden met klacht naar arts | 32.0 | .52 |
| | - Laatste zes maanden weleens thuisgebleven wegens ziekte of ongeval | 22.9 | |
| | - Geregeld medicijngebruik | 9.3 | |

BLOK VI: ACHTERGRONDKENMERKEN:

42 Opleidingsniveau van de uitvoerder

43 Zelfstandigheid van de uitvoerder

44 Bedrijfsgrootte in aantal werknemers

45 t/m 49 Dummy-variabelen mbt objectkategorie waarin de uitvoerder werkt:

- a. zuivere woningbouw
- b. zuivere utiliteitsbouw
- c. gemengde woning- en utiliteitsbouw
- d. zuivere wegenbouw
- e. gemengde grond- en wegenbouw

Toelichting:

Van de 41 gebruikte variabelen uit blok I t/m V is de samenstelling in de tabel hierboven terug te vinden. Naast de namen worden de betreffende items uit de vragenlijst verkort geformuleerd met als richting de klachtscore met het bijbehorende % respondenten dat scoorde in de betekenis van een klacht (dit kan het antwoord ja of nee zijn, afhankelijk van de formulering van de vraag). Tenslotte is de Cronbach's α van de samengestelde

variabelen vermeld.

Gezien de hoogte van de α 's neemt variabele 13 'tekort aan capaciteiten', een bijzondere plaats in met een α van $-.02$. Verwonderlijk is dit niet. Vrijwel geen enkele uitvoerder zal van zichzelf vinden dat hij én niet genoeg scholing én niet genoeg ervaring voor zijn werk heeft. Dit betekent geen correlatie tussen de beide items van deze variabele en een α die praktisch de waarde nul heeft.

Voor het overige variëren de α 's van $.30$ tot $.78$.

Er zijn 10 variabelen met lage waarden $<.50$ (Nunnally, 1967). Dit is ten dele te verklaren doordat deze variabelen alle een of meer items met geringe spreiding omvatten (vooral variabelen 4, 11, 19, en 36), en in sommige gevallen daarnaast ook nog slechts een klein aantal items bevatten (variabelen 10, 22, 24 en 32).

Bijlage 6.1: Gemiddelde scores op alle variabelen van blijvers en twee categorieën uitvallers, alsmede de resultaten van de toetsing van de betreffende univariate F-ratio's, voor de leeftijdscategorie t/m 34 jaar.

| variabelen | blijvers (n=140) | werkloos (n=3) | ander werk (n=35) | totaal (n=178) |
|---|---------------------|-------------------|-------------------------|-------------------|
| - geen vaste externe rolpartners | 1.32 | 1.33 | 1.48 | 1.35 |
| - geen vaste interne rolpartners | 0.97 | 0.33 | 1.25 | 1.02 |
| - wrijvingen met ext. rolpartners | 0.64 | 0.66 | 0.68 | 0.65 |
| - wrijvingen met int. rolpartners | 0.52 | 1.00 | 0.34 | 0.49 |
| - onduidelijkheden in het werk (ambigüiteit) | 2.36 | 2.66 | 2.02 | 2.30 |
| - te veel verantw. mbt personeel | 1.08 | 1.00 | 1.25 | 1.11 |
| - onveiligheid op het werk | 0.60 | 0.66 | 0.65 | 0.61 |
| - projektinformatie niet op tijd | 0.73 | 1.00 | 0.94 | 0.78 |
| - onduidelijkheid projektinform. | 1.23 | 1.66 | 1.02 | 1.20 |
| - te veel niet-toezichth. akt. | 0.47 | 1.00 | 0.51 | 0.48 |
| - werkdruk | 0.62 | 0.66 | 0.54 | 0.60 |
| - fysieke hinder werkomstandigh. | 0.44 | 0.33 | 0.51 | 0.45 |
| - tekort aan capaciteiten | 0.20 | 0.66 | 0.25 | 0.21 |
| - uitblijven waardering opdrachtg. | 0.37 | 0.00 | 0.51 | 0.39 |
| - onvoldoende ontplooiingsmogelijkh. | 0.51 | 1.33 | 0.65 | 0.55 |
| - duur werkweek | 2.26 | 3.00 | 2.17 | 2.25 |
| - onvoldoende opvang eigen ziekte | 0.35 | 0.33 | 0.34 | 0.34 |
| - onvoldoende steun leiding | 1.74 | 3.00 | 1.74 | 1.78 |
| - onvoldoende steun personeel | 0.67 | 1.00 | 0.80 | 0.70 |
| - onvoldoende steun staffunkt. | 0.55 | 1.00 | 0.48 | 0.55 |
| - onvoldoende steun opdrachtg. e.a. | 0.24 | 0.66 | 0.11 | 0.22 |
| - geïrriteerde sfeer op het werk | 0.30 | 0.00 | 0.34 | 0.30 |
| - onvoldoende waardering leiding | <u>1.54</u> | <u>4.00</u> | <u>1.62</u> | <u>1.60</u> |
| - ongunstige invloed werk - privé | 0.53 | 1.33 | 0.60 | 0.56 |
| - ongunstige invloed privé - werk | <u>0.01</u> | <u>0.00</u> | <u>0.11</u> | <u>0.03</u> |
| - toekomstonzekerheid | 0.45 | 0.66 | 0.48 | 0.46 |
| - onvoldoende stimulerende taak | 0.15 | 0.00 | 0.14 | 0.14 |
| - algemeen slotoordeel | 1.67 | 2.00 | 1.85 | 1.71 |

(vervolg bijlage 6.1)

| variabelen | blijvers (n=140) | werkloos (n=3) | ander werk (n=35) | totaal (n=178) |
|---|---------------------|-------------------|-------------------------|-------------------|
| - werk lichamelijk erg inspannend | 0.23 | 0.33 | 0.17 | 0.22 |
| - werk geestelijk erg inspannend/ tijdsdruk | 1.31 | 2.00 | 1.37 | 1.33 |
| - overbelastingsklachten | 0.71 | 0.66 | 0.51 | 0.67 |
| - moeite met concentr./onthouden | 0.25 | 0.66 | 0.42 | 0.29 |
| - algemene gezondheidsklachten | 0.15 | 0.00 | 0.11 | 0.14 |
| - niet in orde voelen hindert werk | 0.06 | 0.00 | 0.05 | 0.06 |
| - gezondheidskl. door het werk | 0.18 | 0.00 | 0.11 | 0.16 |
| - lichamelijke klachten | 0.40 | 0.33 | 0.28 | 0.38 |
| - nerveuze klachten | 0.96 | 0.00 | 0.54 | 0.86 |
| - moedeloosheid | 0.02 | 0.00 | 0.02 | 0.02 |
| - vermoeidheidsklachten | 0.54 | 0.66 | 0.48 | 0.53 |
| - aantal aandoeningen waarvoor onder behandeling | 0.19 | 0.00 | 0.31 | 0.21 |
| - medische consumptie | 0.63 | 0.33 | 0.57 | 0.61 |
| - opleidingsniveau | 1.81 | 1.66 | 1.82 | 1.81 |
| - bedrijfsgrootte | 1.47 | 1.66 | 1.57 | 1.49 |
| - zelfstandigheid | 1.62 | 1.66 | 1.54 | 1.61 |
| - (dummy) woningbouw | 0.16 | 0.00 | 0.14 | 0.15 |
| - (dummy) utiliteitsbouw | 0.07 | 0.33 | 0.14 | 0.09 |
| - (dummy) komb. woning- en util. bouw | 0.33 | 0.33 | 0.34 | 0.33 |
| - (dummy) wegenbouw | 0.06 | 0.00 | 0.09 | 0.07 |
| - (dummy) grondwerk en wegenbouw | 0.27 | 0.00 | 0.11 | 0.24 |

* een vet weergegeven skore duidt op een significantieniveau van gelijk of kleiner dan .10 maar groter dan .05 (een tendens); een onderstreepte skore op een significantieniveau van gelijk of kleiner dan .05, maar groter dan .01; en een zowel vet als onderstreepte skore op een significantieniveau gelijk of kleiner dan .01.

Bijlage 6.2: De F- en p-waarden betreffende de scheiding tussen de blijvers en alle categorieën uitvallers onderling na de stappen 1 t/m 11 in de diskriminant-analyses bij de uitvoerders t/m 34 jaar oud¹

| stap variabele | blijvers versus | | | | werklozen | |
|-------------------------------------|-----------------|--------|------------|--------|------------|--------|
| | werklozen | | ander werk | | ander werk | |
| | F | p | F | p | F | p |
| 1 onvoldoende waardering leiding | 9.79 | 0.0021 | 0.11 | 0.7365 | 8.58 | 0.0038 |
| 2 nerveuze klachten | 8.21 | 0.0004 | 2.45 | 0.0891 | 5.92 | 0.0032 |
| 3 moeite met concentreren/onthouden | 7.03 | 0.0002 | 4.15 | 0.0071 | 4.45 | 0.0049 |
| 4 ongunstige invloed privé-werk | 5.26 | 0.0005 | 5.40 | 0.0004 | 3.68 | 0.0066 |
| 5 geen vaste interne rolpartners | 4.73 | 0.0004 | 4.58 | 0.0006 | 3.71 | 0.0032 |
| 6 tekort aan capaciteiten | 4.67 | 0.0002 | 3.85 | 0.0012 | 3.65 | 0.0019 |
| 7 ongunstige invloed werk-privé | 4.54 | 0.0001 | 3.41 | 0.0019 | 3.49 | 0.0016 |
| 8 uitblijven waardering opdrachtg. | 4.23 | 0.0001 | 3.16 | 0.0023 | 3.47 | 0.0010 |
| 9 geïrriteerde sfeer op het werk | 4.14 | 0.0001 | 2.80 | 0.0044 | 3.44 | 0.0006 |
| 10 duur werkweek | 3.95 | 0.0001 | 2.54 | 0.0070 | 3.37 | 0.0005 |
| 11 werk lichamelijk erg inspannend | 3.62 | 0.0001 | 2.50 | 0.0062 | 3.18 | 0.0006 |

¹ F en p hebben betrekking op de multivariate Wilks'lambda na de desbetreffende stap

Bijlage 6.3: Gemiddelde scores op alle variabelen van blijvers en drie categorieën uitvallers, alsmede de resultaten van de toetsing van de betreffende univariate F-ratio's, voor de leeftijdscategorie van 35 t/m 49 jaar.

| variabelen | blij- vers (n=154) | werk- loos (n=4) | WAO (n=19) | ander werk (n=22) | totaal (n=196) |
|---|--------------------------|------------------------|---------------|-------------------------|-------------------|
| - geen vaste externe rolpartners | 1.49 | 0.50 | 1.31 | 1.40 | 1.44 |
| - geen vaste interne rolpartners | 1.16 | 2.25 | 0.75 | 1.13 | 1.14 |
| - wrijvingen met ext. rolpartners | 0.56 | 0.00 | 0.43 | 0.50 | 0.53 |
| - wrijvingen met int. rolpartners | 0.54 | 0.50 | 0.31 | 0.36 | 0.50 |
| - onduidelijkheden in het werk (ambigüïteit) | 1.90 | 0.75 | 1.62 | 1.95 | 1.86 |
| - te veel verantw. mbt personeel | 1.01 | 1.25 | 0.68 | 1.13 | 1.01 |
| - onveiligheid op het werk | 0.57 | 0.50 | 0.37 | 0.54 | 0.55 |
| - projektinformatie niet op tijd | 0.74 | 0.75 | 0.62 | 0.72 | 0.73 |
| - onduidelijkheid projektinform. | 1.39 | 0.25 | 1.25 | 1.36 | 1.35 |
| - te veel niet-toezichth. akt. | 0.51 | 0.50 | 0.75 | 0.40 | 0.52 |
| - werkdruk | 0.59 | 0.50 | 0.37 | 0.72 | 0.58 |
| - fysieke hinder werkomstandigh. | 0.70 | 0.75 | 0.50 | 0.50 | 0.66 |
| - tekort aan capaciteiten | 0.23 | 0.50 | 0.31 | 0.22 | 0.24 |
| - uitblijven waardering opdrachtg. | 0.23 | 0.50 | 0.31 | 0.22 | 0.26 |
| - onvoldoende ontplooiingsmogelijkh. | 0.45 | 0.50 | 0.56 | 0.54 | 0.47 |
| - duur werkweek | 2.17 | 2.00 | 2.06 | 2.09 | 2.15 |
| - onvoldoende opvang eigen ziekte | 0.33 | 0.00 | 0.25 | 0.27 | 0.31 |
| - onvoldoende steun leiding | 1.57 | 0.25 | 0.62 | 1.63 | 1.47 |
| - onvoldoende steun personeel | 0.69 | 0.50 | 0.50 | 0.50 | 0.65 |
| - onvoldoende steun staffunkt. | 0.40 | 0.00 | 0.18 | 0.27 | 0.36 |
| - onvoldoende steun opdrachtg. e.a. | 0.20 | 0.00 | 0.00 | 0.31 | 0.19 |
| - geïrriteerde sfeer op het werk | 0.32 | 0.25 | 0.25 | 0.36 | 0.32 |
| - onvoldoende waardering leiding | 1.48 | 1.50 | 1.00 | 1.04 | 1.39 |
| - ongunstige invloed werk - privé | 0.64 | 0.50 | 0.75 | 0.54 | 0.63 |
| - ongunstige invloed privé - werk | 0.01 | 0.00 | 0.00 | 0.04 | 0.02 |
| - toekomstonzekerheid | 0.51 | 0.50 | 0.43 | 0.40 | 0.50 |
| - onvoldoende stimulerende taak | 0.17 | 0.50 | 0.06 | 0.36 | 0.19 |
| - algemeen slotoordeel | 1.65 | 2.00 | 1.68 | 1.81 | 1.68 |

(vervolg bijlage 6.3)

| variabelen | blij- vers (n=154) | werk- loos (n=4) | WAO (n=19) | ander werk (n=22) | totaal (n=196) |
|---|--------------------------|------------------------|---------------|-------------------------|-------------------|
| - werk lichamenlijk erg inspannend | <u>0.24</u> | <u>0.75</u> | <u>0.43</u> | <u>0.09</u> | <u>0.25</u> |
| - werk geestelijk erg inspannend/ tijdsdruk | 1.38 | 1.25 | 1.25 | 1.27 | 1.36 |
| - overbelastingsklachten | 0.86 | 1.50 | 1.31 | 1.13 | 0.94 |
| - moeite met concentr./onthouden | 0.29 | 0.25 | 0.56 | 0.27 | 0.31 |
| - algemene gezondheidsklachten | <u>0.16</u> | <u>0.50</u> | <u>0.43</u> | <u>0.13</u> | <u>0.18</u> |
| - niet in orde voelen hindert werk | <u>0.06</u> | <u>0.50</u> | <u>0.12</u> | <u>0.04</u> | <u>0.07</u> |
| - gezondheidskl. door het werk | <u>0.22</u> | <u>0.75</u> | <u>0.43</u> | <u>0.22</u> | <u>0.25</u> |
| - lichamenlijke klachten | <u>0.30</u> | <u>0.75</u> | <u>0.68</u> | <u>0.40</u> | <u>0.35</u> |
| - nerveuze klachten | 0.97 | 1.50 | 1.56 | 1.18 | 1.05 |
| - moedeloosheid | <u>0.01</u> | <u>0.00</u> | <u>0.18</u> | <u>0.00</u> | <u>0.02</u> |
| - vermoeidheidsklachten | 0.44 | 0.75 | 0.81 | 0.50 | 0.48 |
| - aantal aandoeningen waarvoor onder behandeling | <u>0.24</u> | <u>0.75</u> | <u>0.68</u> | <u>0.18</u> | <u>0.28</u> |
| - medische konsumptie | <u>0.46</u> | <u>0.75</u> | <u>1.31</u> | <u>0.45</u> | <u>0.53</u> |
| - opleidingsniveau | 1.56 | 1.75 | 1.31 | 1.68 | 1.56 |
| - bedrijfsgrootte | 1.46 | 1.25 | 1.62 | 1.22 | 1.44 |
| - zelfstandigheid | 1.70 | 1.75 | 1.75 | 1.63 | 1.70 |
| - (dummy) woningbouw | 0.21 | 0.25 | 0.06 | 0.18 | 0.19 |
| - (dummy) utiliteitsbouw | 0.12 | 0.25 | 0.19 | 0.00 | 0.11 |
| - (dummy) combinatie woning- en utiliteitsbouw | 0.30 | 0.00 | 0.38 | 0.32 | 0.30 |
| - (dummy) wegenbouw | 0.08 | 0.00 | 0.00 | 0.04 | 0.07 |
| - (dummy) grondwerk en wegenbouw | 0.13 | 0.00 | 0.25 | 0.14 | 0.14 |

* een vet weergegeven skore duidt op een signifikantieniveau van gelijk of kleiner dan .10 maar groter dan .05 (een tendens); een onderstreepte skore op een signifikantieniveau van gelijk of kleiner dan .05, maar groter dan .01; en een zowel vet als onderstreepte skore op een signifikantieniveau gelijk of kleiner dan .01.

Bijlage 6.4: De F- en p-waarden betreffende de scheiding tussen de blijvers en alle categorieën uitvallers onderling na de stappen 1 t/m 11 in de diskriminant-analyses bij de uitvoerders van 35 t/m 49 jaar¹.

| stap variabele | blijvers versus | | | | | |
|---|-----------------|--------|-------|-------|------------|------|
| | werklozen | | wao | | ander werk | |
| | F | p | F | p | F | p |
| 1 moedeloosheid | 0.02 | 0.86 | 19.21 | 0.000 | 0.14 | 0.70 |
| 2 werk lichamelijk erg inspannend | 2.79 | 0.0636 | 11.65 | 0.000 | 1.29 | 0.27 |
| 3 medische consumptie | 1.99 | 0.1159 | 11.33 | 0.000 | 0.87 | 0.45 |
| 4 onvoldoende steun leiding | 2.17 | 0.0733 | 10.64 | 0.000 | 0.67 | 0.60 |
| 5 niet in orde voelen hindert werk | 3.51 | 0.0046 | 8.56 | 0.000 | 0.54 | 0.74 |
| 6 utiliteitsbouw | 3.10 | 0.0063 | 7.64 | 0.000 | 0.97 | 0.44 |
| 7 bedrijfsgrootte | 2.71 | 0.0104 | 6.69 | 0.000 | 1.41 | 0.20 |
| 8 opleidingsniveau | 2.69 | 0.0079 | 6.00 | 0.000 | 1.41 | 0.19 |
| 9 combinatie woning- en utiliteitsbouw | 2.56 | 0.0085 | 5.84 | 0.000 | 1.28 | 0.25 |
| 10 onvoldoende waardering leiding | 2.38 | 0.0112 | 5.27 | 0.000 | 1.55 | 0.12 |
| 11 overbelastingsklachten | 2.20 | 0.0160 | 4.77 | 0.000 | 2.04 | 0.03 |

Vervolg bijlage 6.4

| stap variabele | werklozen versus | | | | wao versus ander werk | |
|---|------------------|--------|------------|--------|-----------------------------|-------|
| | wao | | ander werk | | F | p |
| | F | p | F | p | | |
| 1 moedeloosheid | 4.89 | 0.0281 | 0 | 1.0 | 14.17 | 0.002 |
| 2 werk lichamelijk erg inspannend | 3.12 | 0.0462 | 4.07 | 0.0185 | 10.76 | 0.000 |
| 3 medische consumptie | 2.37 | 0.0716 | 2.79 | 0.0414 | 9.23 | 0.000 |
| 4 onvoldoende steun leiding | 1.77 | 0.1358 | 2.79 | 0.0275 | 8.57 | 0.000 |
| 5 niet in orde voelen hindert werk | 3.24 | 0.0078 | 3.81 | 0.0026 | 6.87 | 0.000 |
| 6 utiliteitsbouw | 2.69 | 0.0157 | 3.67 | 0.0018 | 6.88 | 0.000 |
| 7 bedrijfsgrootte | 2.48 | 0.0182 | 3.13 | 0.0037 | 6.63 | 0.000 |
| 8 opleidingsniveau | 2.67 | 0.0083 | 2.85 | 0.0051 | 6.17 | 0.000 |
| 9 combinatie woning- en utiliteitsbouw | 2.89 | 0.0032 | 2.62 | 0.0070 | 5.96 | 0.000 |
| 10 onvoldoende waardering leiding | 2.72 | 0.0038 | 2.72 | 0.0048 | 5.41 | 0.000 |
| 11 overbelastingsklachten | 2.49 | 0.0060 | 2.68 | 0.0032 | 5.23 | 0.000 |

¹ zie bijlage 6.2

Bijlage 6.5: Gemiddelde scores op alle variabelen van blijvers en vier categorieën uitvallers, alsmede de resultaten van de toetsing van de betreffende univariate F-ratio's, voor de leeftijdscategorie van 50 jaar en ouder.

| variabelen | blij- vers (n=39) | VUT (n=42) | werk- loos (n=6) | WAO (n=15) | ander werk (n=7) | totaal (n=109) |
|---|-------------------------|---------------|------------------------|---------------|------------------------|-------------------|
| - geen vaste externe rolpartners | 1.42 | 1.71 | 1.83 | 1.41 | 1.28 | 1.55 |
| - geen vaste interne rolpartners | <u>1.14</u> | <u>1.09</u> | <u>3.16</u> | <u>1.00</u> | <u>0.85</u> | <u>1.19</u> |
| - wrijvingen met ext. rolpartners | 0.31 | 0.73 | 0.50 | 0.58 | 0.14 | 0.52 |
| - wrijvingen met int. rolpartners | 0.34 | 0.35 | 0.33 | 0.47 | 0.42 | 0.37 |
| - onduidelijkheden in het werk (ambigüiteit) | 1.37 | 1.47 | 2.16 | 1.47 | 1.14 | 1.45 |
| - te veel verantw. mbt personeel | 0.85 | 1.04 | 0.66 | 1.29 | 2.28 | 1.08 |
| - onveiligheid op het werk | 0.37 | 0.50 | 0.66 | 0.29 | 0.57 | 0.43 |
| - projectinformatie niet op tijd | 0.57 | 0.85 | 1.16 | 0.58 | 0.71 | 0.72 |
| - onduidelijkheid projectinform. | <u>0.51</u> | <u>1.09</u> | <u>2.00</u> | <u>1.00</u> | <u>0.14</u> | <u>0.87</u> |
| - te veel niet-toezichth. akt. | 0.40 | 0.45 | 0.50 | 0.76 | 0.42 | 0.48 |
| - werkdruk | <u>0.42</u> | <u>0.47</u> | <u>1.33</u> | <u>0.70</u> | <u>0.14</u> | <u>0.52</u> |
| - fysieke hinder werkomstandigh. | 0.71 | 0.83 | 0.50 | 1.00 | 1.42 | 0.84 |
| - tekort aan capaciteiten | 0.20 | 0.21 | 0.00 | 0.05 | 0.28 | 0.17 |
| - uitblijven waardering opdrachtg. | 0.37 | 0.14 | 0.00 | 0.35 | 0.00 | 0.23 |
| - onvoldoende ontplooiingsmogelijkh. | 0.25 | 0.30 | 0.83 | 0.58 | 0.14 | 0.35 |
| - duur werkweek | 2.00 | 1.78 | 1.66 | 2.11 | 2.28 | 1.93 |
| - onvoldoende opvang eigen ziekte | 0.20 | 0.14 | 0.16 | 0.11 | 0.14 | 0.15 |
| - onvoldoende steun leiding | 0.54 | 0.97 | 1.00 | 1.52 | 0.28 | 0.87 |
| - onvoldoende steun personeel | 0.60 | 0.76 | 0.33 | 0.58 | 0.42 | 0.63 |
| - onvoldoende steun staffunkt. | 0.17 | 0.23 | 0.16 | 0.23 | 0.14 | 0.20 |
| - onvoldoende steun opdrachtg. e.a. | 0.08 | 0.16 | 0.00 | 0.17 | 0.28 | 0.14 |
| - geïrriteerde sfeer op het werk | 0.28 | 0.35 | 0.33 | 0.41 | 0.71 | 0.36 |
| - onvoldoende waardering leiding | 0.71 | 1.00 | 1.33 | 1.23 | 0.85 | 0.95 |
| - ongunstige invloed werk - privé | 0.51 | 0.30 | 0.50 | 0.70 | 0.42 | 0.45 |
| - ongunstige invloed privé - werk | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.11 | 0.00 | 0.01 |
| - toekomstonzekerheid | <u>0.17</u> | <u>0.21</u> | <u>0.66</u> | <u>0.76</u> | <u>0.57</u> | <u>0.33</u> |
| - onvoldoende stimulerende taak | 0.08 | 0.09 | 0.50 | 0.23 | 0.14 | 0.14 |
| - algemeen slotoordeel | 1.80 | 1.35 | 2.16 | 1.58 | 1.85 | 1.61 |

(vervolg bijlage 6.5)

| variabelen | blij- vers (n=39) | VUT (n=42) | werk- loos (n=6) | WAO (n=15) | ander werk (n=7) | totaal (n=109) |
|---|-------------------------|---------------|------------------------|---------------|------------------------|-------------------|
| - werk lichamelijk erg inspannend | 0.25 | 0.26 | 0.50 | 0.47 | 0.14 | 0.29 |
| - werk geestelijk erg inspannend/ tijdsdruk | 1.14 | 0.97 | 1.00 | 1.35 | 1.00 | 1.09 |
| - overbelastingsklachten | 0.74 | 0.83 | 2.00 | 1.41 | 0.71 | 0.95 |
| - moeite met concentr./onthouden | 0.28 | 0.26 | 0.50 | 0.35 | 0.14 | 0.28 |
| - algemene gezondheidsklachten | 0.23 | 0.23 | 0.33 | 0.47 | 0.42 | 0.30 |
| - niet in orde voelen hindert werk | <u>0.02</u> | <u>0.02</u> | <u>0.33</u> | <u>0.29</u> | <u>0.28</u> | <u>0.10</u> |
| - gezondheidskl. door het werk | 0.31 | 0.23 | 0.50 | 0.47 | 0.42 | 0.32 |
| - lichamelijke klachten | 0.42 | 0.54 | 0.33 | 0.70 | 0.57 | 0.52 |
| - nerveuze klachten | 1.25 | 0.90 | 0.83 | 1.17 | 1.28 | 1.08 |
| - moedeloosheid | 0.00 | 0.02 | 0.00 | 0.11 | 0.00 | 0.02 |
| - vermoeidheidsklachten | 0.51 | 0.52 | 0.50 | 1.11 | 0.57 | 0.61 |
| - aantal aandoeningen waarvoor onder behandeling | 0.51 | 0.83 | 0.33 | 1.35 | 0.85 | 0.78 |
| - medische consumptie | <u>0.65</u> | <u>0.66</u> | <u>0.83</u> | <u>1.64</u> | <u>1.00</u> | <u>0.85</u> |
| - opleidingsniveau | 1.28 | 1.47 | 1.33 | 1.29 | 1.42 | 1.37 |
| - bedrijfsgrootte | 1.57 | 1.57 | 1.33 | 1.64 | 1.42 | 1.56 |
| - zelfstandigheid | 1.62 | 1.78 | 1.33 | 1.64 | 1.57 | 1.67 |
| - (dummy) woningbouw | 0.17 | 0.14 | 0.17 | 0.12 | 0.14 | 0.15 |
| - (dummy) utiliteitsbouw | 0.17 | 0.21 | 0.17 | 0.12 | 0.14 | 0.18 |
| - (dummy) combinatie woning- en utiliteitsbouw | 0.20 | 0.29 | 0.33 | 0.53 | 0.14 | 0.29 |
| - (dummy) wegebouw | 0.08 | 0.05 | 0.00 | 0.06 | 0.00 | 0.06 |
| - (dummy) grondwerk en wegebouw | 0.20 | 0.12 | 0.17 | 0.12 | 0.29 | 0.16 |

*

een vet weergegeven skore duidt op een significantieniveau van gelijk of kleiner dan .10 maar groter dan .05 (een tendens); een onderstreepte skore op een significantieniveau van gelijk of kleiner dan .05, maar groter dan .01; en een zowel vet als onderstreepte skore op een significantieniveau gelijk of kleiner dan .01.

Bijlage 6.6: De F- en p-waarden betreffende de scheiding tussen de blijvers en alle categorieën uitvallers onderling na de stappen 1 t/m 14 in de diskriminant-analyses bij de uitvoerders van 50 jaar en ouder¹.

| stap variabele | blijvers versus | | | | | | | |
|--|-----------------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|
| | vut | | ww | | wao | | aw | |
| | F | p | F | p | F | p | F | p |
| 1 niet in orde voelen hindert werk | 0.01 | (.9410) | 5.88 | (.0170) | 9.98 | (.0021) | 4.77 | (.0312) |
| 2 projektinformatie niet op tijd | 3.00 | (.0538) | 7.63 | (.0008) | 5.87 | (.0039) | 2.88 | (.0606) |
| 3 algemeen slotoordeel | 6.81 | (.0003) | 5.48 | (.0016) | 6.90 | (.0003) | 1.94 | (.1276) |
| 4 toekomstonzekerheid | 5.55 | (.0004) | 4.50 | (.0022) | 8.86 | (.0000) | 2.10 | (.0863) |
| 5 te veel verantw. m.b.t. personeel | 4.41 | (.0011) | 3.92 | (.0028) | 7.14 | (.0000) | 3.41 | (.0069) |
| 6 combinatie woning- en utiliteitsbouw | 3.92 | (.0015) | 3.41 | (.0042) | 8.19 | (.0000) | 2.81 | (.0143) |
| 7 moedeloosheid | 3.69 | (.0014) | 2.90 | (.0085) | 7.68 | (.0000) | 2.68 | (.0140) |
| 8 geen vaste interne rolpartners | 3.32 | (.0021) | 3.05 | (.0042) | 6.98 | (.0000) | 2.35 | (.0235) |
| 9 wrijvingen met externe rolpartners | 3.24 | (.0018) | 2.72 | (.0072) | 6.16 | (.0000) | 2.20 | (.0280) |
| 10 onvoldoende opvang eigen ziekte | 3.28 | (.0011) | 2.62 | (.0074) | 6.28 | (.0000) | 2.11 | (.0305) |
| 11 onvoldoende steun leiding | 3.27 | (.0008) | 2.36 | (.0126) | 6.16 | (.0000) | 1.99 | (.0372) |
| 12 onvoldoende steun opdrachtgever e.a. | 2.99 | (.0014) | 2.21 | (.0173) | 5.73 | (.0000) | 2.36 | (.0105) |
| 13 onduidelijkheden in het werk | 3.08 | (.0008) | 2.09 | (.0218) | 5.62 | (.0000) | 2.27 | (.0121) |
| 14 medische konsumptie | 2.83 | (.0015) | 2.02 | (.0244) | 5.62 | (.0000) | 2.10 | (.0189) |
| 15 geen vaste externe rolpartners | 2.62 | (.0026) | 1.99 | (.0242) | 5.74 | (.0000) | 1.95 | (.0278) |
| 16 lichamelijke klachten | 2.46 | (.0040) | 2.07 | (.0163) | 5.47 | (.0000) | 1.81 | (.0416) |

vervolg bijlage 6.6

| stap variabele | vutters/gepensioneerden versus | | | | | |
|---|--------------------------------|---|--------------|---|-------------|---|
| | werklozen | | wao-ers | | ander werk | |
| | F | p | F | p | F | p |
| 1 niet in orde voelen hindert werk | 6.22(.0142) | | 10.94(.0013) | | 5.09(.0261) | |
| 2 projektinformatie niet op tijd | 4.74(.0107) | | 5.57(.0051) | | 5.41(.0058) | |
| 3 algemeen slotoordeel | 3.36(.0217) | | 3.67(.0146) | | 4.63(.0044) | |
| 4 toekomstonzekerheid | 2.58(.0416) | | 4.77(.0015) | | 3.62(.0084) | |
| 5 te veel verantw. m.b.t. personeel | 2.50(.0352) | | 3.84(.0032) | | 4.46(.0010) | |
| 6 combinatie woning- en util.bouw | 2.09(.0610) | | 4.47(.0005) | | 3.75(.0021) | |
| 7 moedeloosheid | 1.94(.0712) | | 3.95(.0008) | | 3.97(.0008) | |
| 8 geen vaste interne rolpartners | 2.54(.0149) | | 3.51(.0013) | | 3.43(.0016) | |
| 9 wrijvingen met externe rolpartners | 2.48(.0137) | | 3.47(.0010) | | 3.50(.0009) | |
| 10 onvoldoende opvang eigen ziekte | 2.22(.0227) | | 3.26(.0012) | | 3.12(.0018) | |
| 11 onvoldoende steun leiding | 2.15(.0234) | | 3.01(.0018) | | 3.20(.0010) | |
| 12 onvoldoende steun opdrachtgever e.a. | 2.07(.0261) | | 2.80(.0027) | | 3.33(.0005) | |
| 13 onduidelijkheden in het werk | 2.24(.0134) | | 2.58(.0044) | | 3.04(.0009) | |
| 14 medische konsumptie | 2.16(.0151) | | 2.85(.0014) | | 2.80(.0016) | |
| 15 geen vaste externe rolpartners | 2.11(.0163) | | 3.14(.0004) | | 2.60(.0028) | |
| 16 lichamelijke klachten | 2.29(.0075) | | 3.21(.0002) | | 2.42(.0046) | |

vervolg bijlage 6.6

| stap variabele | werklozen versus | | | | ander werk versus | |
|---|------------------|---|-------------|---|-------------------|---|
| | wao-ers | | ander werk | | wao | |
| | F | p | F | p | F | p |
| 1 niet in orde voelen hindert werk | 0.08(.7700) | | 0.09(.7600) | | 0.00(.9400) | |
| 2 projektinformatie niet op tijd | 2.06(.1326) | | 5.15(.0074) | | 1.68(.1904) | |
| 3 algemeen slotoordeel | 1.57(.1998) | | 3.54(.0172) | | 2.03(.1132) | |
| 4 toekomstonzekerheid | 1.52(.2017) | | 2.64(.0382) | | 1.78(.1372) | |
| 5 te veel verantw. m.b.t. personeel | 1.80(.1191) | | 4.21(.0016) | | 2.39(.0430) | |
| 6 combinatie woning- en util.bouw | 1.78(.1095) | | 3.58(.0030) | | 2.92(.0116) | |
| 7 moedeloosheid | 1.89(.0782) | | 3.14(.0049) | | 3.60(.0017) | |
| 8 geen vaste interne rolpartners | 2.72(.0096) | | 3.23(.0027) | | 3.16(.0032) | |
| 9 wrijvingen met externe rolpartners | 2.40(.0170) | | 2.86(.0050) | | 2.83(.0053) | |
| 10 onvoldoende opvang eigen ziekte | 2.15(.0273) | | 2.55(.0090) | | 2.57(.0084) | |
| 11 onvoldoende steun leiding | 2.23(.0190) | | 2.31(.0147) | | 2.88(.0027) | |
| 12 onvoldoende steun opdrachtgever e.a. | 2.24(.0155) | | 2.67(.0041) | | 2.80(.0026) | |
| 13 onduidelijkheden in het werk | 2.46(.0065) | | 2.65(.0034) | | 2.57(.0046) | |
| 14 medische konsumptie | 2.78(.0018) | | 2.55(.0040) | | 2.48(.0052) | |
| 15 geen vaste externe rolpartners | 2.58(.0030) | | 2.39(.0060) | | 2.42(.0054) | |
| 16 lichamelijke klachten | 2.43(.0044) | | 2.36(.0058) | | 2.31(.0069) | |

¹ zie bijlage 6.2

Medische diagnoses bij uitvallers en blijvers:

1. Inleiding

In deze bijlage zijn de diagnosegegevens uit de BGD-dossiers en uit de verzuimgegevens van het SFB voor de blijvers en de uitvallers nader bekeken. Uiteraard geldt dit alleen voor degenen die toestemming voor het raadplegen van deze dossiers hebben gegeven.

Voor de verzuimdiagnoses is onderscheid gemaakt in codes gegeven door verzekeringsgeneeskundigen aan de hand van de Nummerlijst en Alfabetische lijst van ziekten en ongevallendiagnoses en in codes gegeven door ziekteverrapporteurs aan de hand van door de patiënt geuite klachten (sinds 1986). De afzonderlijke codes zijn samengevoegd in zes macro-diagnosekategorieën met de volgende inhoud:

- Nervouse klachten/stressreacties
artsencode: 300, 303, 306, 309 (hoofdgroep V),
780 (hoofdgroep XVI) en
533 (hoofdgroep IX)
klachtencode: 43, 143
- Houdings- en bewegingsapparaat
artsencode: 715, 717, 719, 721, 722, 724, 726, 729, 736 (hoofdgroep XIII)
klachtencode: 46, 47, 146, 147
- Ongeval
artsencode: 1845, 2821, 2822, 2845, 2884, 2924, 4803, 4848,
8845, 8924 (hoofdgroep XVII)
klachtencode: 51, 2147
- Ademhalingswegen
artsencode: 473, 487, 490 (hoofdgroep VIII)
klachtencode: 21, 120, 121

- Hart- en bloedvaten
artsencode: 413,427 (hoofdgroep VII)
klachtencode: 128
- Rest categorie
artsencode: 53 (hoofdgroep I),
 380 (hoofdgroep VI),
 550,566,569 (hoofdgroep IX),
 692 (hoofdgroep XII)
klachtencode: 19,23,27,60,61,137,161

Ten aanzien van de aard van de gezondheidsstoornissen volgens de BGD'en is aangesloten bij de bovenstaande macrodiagnosecategorieën, met als extra categorie: lawaaislechthorendheid met een gehoorverlies van ≥ 35 db bij 4000 Hz.

2. De jongste leeftijdscategorie (t/m 34 jaar)

In de jongste leeftijdscategorie komen afgezien van lawaaislechthorendheid de verschillende diagnosecodes uit de BGD-dossiers gemiddeld bij minder dan 10% van het totaal voor (tabel A). Dit verschilt tussen blijvers en uitvallers door ander werk nauwelijks. Opvallend is de lawaaislechthorendheid, die ruim 40% van de uitvallers betreft. Het is niet duidelijk of dit een rol bij de uitval heeft gespeeld. In de interviews is dit in ieder geval niet tot uitdrukking gekomen. Volgens tabel B heeft geen van de geïnterviewde uitvallers gezegd dat de gezondheid een rol bij de uitval heeft gespeeld. Dit ondanks het feit dat bijna 20% van de uitvallers met ander werk vond dat het werk min of meer overbelastend was en nadelig voor de gezondheid.

3. De middelste leeftijdscategorie (35 t/m 49 jaar)

In de middelste leeftijdscategorie komen behalve de lawaaislechthorendheid twee diagnosegroepen meer voor dan bij de jongsten (zie tabel C). Dit zijn de locomotore aandoeningen en de nerveuze klachten/stressreacties. Dit komt vooral voort uit het hogere niveau van deze beide diagnosegroepen bij de WAO-ers.

De uitvallers met ander werk geven wel meer locomotore aandoeningen dan de blijvers te zien, maar minder nerveuze klachten/stressreacties.

Kijkend naar de invloed van het werk op de gezondheid volgens de uitvallers zelf (tabel D) dan zijn het ook de uitvallers met ander werk die minder vaak dan de werklozen en de WAO-ers zeggen, dat het werk nadelig is voor de gezondheid, hoewel van alle uitvallers ongeveer de helft het werk achteraf min of meer overbelastend vond. Toch zegt ongeveer een derde van de "anderwerkers" vooral om de gezondheid gestopt te zijn met het uitvoerderswerk. Al deze proporties liggen hoger dan in de jongste leeftijdscategorie.

Van de WAO-ers sluit de verdeling van de verzuimdiagnoses aan bij de bevindingen naar aanleiding van de BGD-dossiers (zie tabel E). Ongeveer de helft van de gevallen betreft het bewegingsapparaat en een derde nerveuze klachten/stressreacties.

4. De oudste leeftijdscategorie (50 jaar en ouder)

In de oudste leeftijdscategorie is proportie met lawaaislechthorendheid nog hoger dan in de middelste leeftijdsgroep (tabel F). Ook de aandoeningen aan hart- en bloedvaten komen veel vaker voor. Wat betreft de locomotore aandoeningen en de nerveuze klachten/stressreacties is het niveau wel iets hoger dan in de middelste leeftijdscategorie, maar niet opvallend veel; over het geheel ongeveer 23% tegen 17%.

De onderlinge verschillen bij de oudsten zijn vooral te vinden wat betreft het bewegingsapparaat, waar het hoge niveau van 40% en meer bij de werklozen, WAO-ers en anderwerkers is te vinden. Dit strookt met de verdeling van de diagnoses van de verzuimgevallen die tot WAO-intrede hebben geleid (tabel H). Bij deze diagnoses zijn ook de aandoeningen aan hart- en bloedvaten

vertegenwoordigd die in de BGD-dossiers (tabel F) bekend waren. Wat betreft het hogere niveau van ongevallen in tabel F bij de WAO-ers is geen verdere verklaring te geven.

De opvattingen van de uitvallers over de invloed van de gezondheid op het werk (tabel G) wijken niet essentieel af van die bij de middelste leeftijdscategorie.

De vutters die zeggen (mede) om hun gezondheid te zijn gestopt, gaven veelal als toelichting dat ze stopten omdat ze nu nog gezond waren en hiervan wilden genieten.

Tabel A

Verdeling van de zeven macrodiagnosecategorieën* over de drie leeftijdscategorieën bij de blijvers op basis van de BGD-dossiers in 1987.

| | dknervs | dkhbp | dkadem | dkhablo | dkong | dklawaal | dkrest |
|-------------------|---------|--------|--------|---------|--------|-------------|---------|
| blijvers (n=66) | 7.6(5) | 6.1(4) | - | 3.0(2) | 1.5(1) | 15.2(10) | 3.0(2) |
| ander werk (n=12) | 8.3(1) | - | 8.3(1) | - | - | 41.7 (5) | 16.7(2) |
| totaal (n=78) | 7.7(6) | 5.1(4) | 1.3(1) | 2.6(2) | 1.3(1) | 19.2(15) | 5.1(4) |
| chi-kwadraat p | n.s | n.s | n.s | n.s | n.s | 3.05 .08 | n.s |

* dknervs= nerveuse klachten/stressreacties; dkhbp=houdings- en bewegingsapparaat; dkadem=ademhalingswegen; dkhablo=hart- en bloedvaten; dkong=ongeval; dklawaal=Lawaaislechthorendheid; dkrest=restcategorie

Tabel B

Enkele aspecten van de invloed van het uitvoerderswerk op de gezondheid zoals de uitvallers uit de verschillende categorieën in de jongste leeftijdscategorie dat na hun uitval zagen.

| uitval | het uitvoerderswerk was | | gestopt ivm gezondheid | |
|------------|---------------------------|----------------------------|------------------------|--------|
| | min of meer overbelastend | nadelig voor de gezondheid | mede | vooral |
| werkloos | 100 (1) | - | - | - |
| ander werk | 19 (7) | 17 (6) | - | - |

Tabel C Verdelingen van zeven macro-diagnosecategorieën* over de blijvers en de vier categorieën uitval in de middelste leeftijdscategorie op basis van de BCD-dossiers in 1987.

| | dknervs | dkhbp | dkadem | dkhablo | dkong | dklawaaï | dkrest |
|-----------------------|-----------------|-----------------|---------------|----------------|---------------|-----------------|----------------|
| blijvers (n=99) | 15.2(15) | 10.1(10) | 2.0(2) | 9.1(9) | 1.0(1) | 32.3(32) | 2.0 (2) |
| werkloos (n= 2) | 50.0 (1) | 50.0 (1) | - | - | - | 50.0 (1) | 50.0 (1) |
| WAO (n=14) | 35.7 (5) | 35.7 (5) | - | 14.3(2) | 7.1(1) | 14.3 (2) | - |
| ander werk (n=12) | 8.3 (1) | 41.7 (5) | - | - | - | 25.0 (3) | 8.3 (1) |
| totaal (n=127) | 17.3(22) | 16.5(21) | 1.6(2) | 8.7(11) | 1.6(2) | 29.9(38) | 3.1 (4) |

chi-kwadraat
p

n.s
13.82
.003

n.s
n.s
n.s

n.s
16.32
.001

* dknervs= nerveuse klachten/stressreacties; dkhbp=houdings- en bewegingsapparaat; dkadem=ademhalingswegen; dkhablo=hart- en bloedvaten; dkong=ongeval; dklawaaï=lawaaïslachthoerendheid; dkrest=restcategorie

Tabel D Enkele aspecten van de invloed van het uitvoerderswerk op de gezondheid zoals de uitvallers uit de verschillende categorieën in de middelste leeftijdscategorie dat na hun uitval zagen.

| uitval | het uitvoerderswerk was | | gestopt ivm gezondheid | |
|------------|---------------------------|----------------------------|------------------------|----------|
| | min of meer overbelastend | nadelig voor de gezondheid | mede | vooral |
| werkloos | 50 (2) | 50 (2) | - | n.g.* |
| Wao | 50 (7) | 71 (10) | 100 (14) | 100 (14) |
| ander werk | 19 (7) | 17 (6) | 38 (8) | 32 (7) |

* n.g.: aan de werklozen is deze vraag niet gesteld

Tabel E Diagnoses van de verzuimgevallen waarop WAO-intrede volgde, in de middelste leeftijdscategorie.

| | |
|----------------------------------|----------------|
| nerveuze klachten/stressreacties | 33(6) |
| houdings- en bewegingsapparaat | 56(10) |
| longaandoeningen | 6 (1) |
| hart- en bloedvaten | - |
| ongevallen | 6 (1) |
| overige | - |
| totaal | 100(18) |

Tabel F Verdelingen van zeven macro-diagnosecategorieën over de blijvers en de vier categorierieën uitval in oudste leeftijdscategorie op basis van de BGD-dossiers in 1987.

| | dknervs | dkhbabp | dkadem | dkhablo | dkong | dklawaa | dkrest |
|----------------------|-----------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|-----------------|-----------------|
| blijvers (n=23) | 26.1(6) | 4.3(1) | 4.3(1) | 17.4(4) | - | 60.9(14) | 13.0(3) |
| vtut/pensioen (n=28) | 28.6(8) | 14.3(4) | 10.7(3) | 35.7(10) | - | 53.6(15) | 17.9(5) |
| werkloos (n= 4) | - | 75.0(3) | - | 50.0(2) | - | 50.2(2) | 25.0(1) |
| WAO (n=15) | 26.7(4) | 40.0(6) | - | 26.7(4) | 26.7(4) | 40.0(6) | 6.7(1) |
| ander werk (n= 6) | - | 50.0(3) | 16.7(1) | 33.3(2) | - | 50.0(3) | 16.7(1) |
| totaal (n=76) | 23.7(18) | 22.4(17) | 6.6(5) | 28.9(22) | 5.3(4) | 52.6(40) | 14.5(11) |
| chi-kwadraat | n.s | 17.06 | n.s | n.s | 17.17 | n.s | n.s |
| p | | .002 | | | .002 | | |

* dknervs= nerveuse klachten/stressreacties; dkhbabp=houdings- en bewegingsapparaat; dkadem=ademhalingswegen; dkhablo=hart- en bloedvaten; dkong=ongeval; dklawaa=lawaaislechthorendheid; dkrest=restcategorie

Tabel G Enkele aspecten van de invloed van het uitvoerderswerk op de gezondheid zoals de uitvallers uit de verschillende categorieën in de oudste leeftijdscategorie dat na hun uitval zagen.

| uitval | het uitvoerderswerk was | | gestopt ivm gezondheid | |
|--------------|--------------------------|----------------------------|------------------------|----------|
| | in of meer overbelastend | nadelig voor de gezondheid | mede | vooral |
| vut/pensioen | 27 (12) | 15 (7) | 37 (16)* | 16 (7)* |
| werkloos | 20 (1) | 20 (1) | 17 (1) | n.g.** |
| Wao | 38 (6) | 35 (6) | 100 (17) | 100 (17) |
| ander werk | 60 (3) | 38 (3) | 25 (2) | - |

* eksklusief 4 man die rechtstreeks met pensioen gingen

** n.g.: aan de werklozen is deze vraag niet gesteld

Tabel H Diagnoses van de verzuingevallen waarop WAO-intrede volgde, in de oudste leeftijdscategorie.

| | |
|----------------------------------|----------------|
| nerveuze klachten/stressreacties | 24 (4) |
| houdings- en bewegingsapparaat | 41 (7) |
| longaandoeningen | - |
| hart- en bloedvaten | 12 (2) |
| ongevallen | 24 (4) |
| overige | - |
| totaal | 100(17) |

Bijlage 7.1. Gemiddelde scores van de uitvoerders die nog steeds in hun functie actief zijn op de variabelen met betrekking tot werk, steun, welbevinden, inspanning en gezondheid in 1983 en 1987, alsmede de resultaten van t-toetsen op deze gemiddelden.*

| variabelen | t/m 34 jr | | 35-49 jr | | ≥ 50 jr. | |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | (n = 129) | | (n = 143) | | (n = 29) | |
| | 1983 | 1987 | 1983 | 1987 | 1983 | 1987 |
| - geen vaste externe rolpartners | 1.31 | 1.08 | 1.46 | 1.25 | 1.44 | 1.18 |
| - geen vaste interne rolpartners | 1.01 | 0.78 | 1.15 | 0.98 | 1.15 | 1.03 |
| - wrijvingen met externe rolpartners | 0.63 | 0.61 | 0.56 | 0.66 | 0.35 | 0.59 |
| - wrijvingen met interne rolpartners | <u>0.55</u> | <u>0.38</u> | <u>0.53</u> | <u>0.38</u> | 0.35 | 0.56 |
| - onduidelijkheden in het werk (ambigüiteit) | 2.39 | 2.32 | 1.88 | 2.06 | 1.47 | 1.82 |
| - te veel verantwoordelijkheden mbt personeel | 1.10 | 1.19 | 1.00 | 0.97 | 0.94 | 1.15 |
| - onveiligheid op het werk | <u>0.61</u> | <u>0.91</u> | <u>0.56</u> | <u>0.84</u> | <u>0.38</u> | <u>0.68</u> |
| - projectinformatie niet op tijd | <u>0.73</u> | <u>0.70</u> | <u>0.77</u> | 0.68 | 0.59 | 0.76 |
| - onduidelijkheid projectinformatie | 1.25 | 1.19 | 1.37 | 1.25 | 0.65 | 1.06 |
| - te veel niet-toezichhoudende activiteiten | <u>0.47</u> | <u>0.83</u> | <u>0.50</u> | <u>0.70</u> | 0.47 | 0.56 |
| - werkdruk | <u>0.63</u> | <u>0.90</u> | <u>0.58</u> | <u>0.78</u> | 0.44 | 0.68 |
| - fysieke hinder werkomstandigheden | 0.43 | 0.52 | 0.74 | 0.64 | 0.74 | 0.71 |
| - tekort aan capaciteiten | 0.20 | 0.15 | 0.24 | 0.20 | 0.21 | 0.26 |
| - uitblijven waardering opdrachtgevers | <u>0.38</u> | <u>0.50</u> | <u>0.28</u> | <u>0.40</u> | 0.44 | 0.32 |
| - onvoldoende ontplooiingsmogelijkheden | 0.54 | 0.47 | 0.45 | 0.43 | 0.26 | 0.21 |
| - duur werkweek | - | - | - | - | - | - |
| - onvoldoende opvang bij eigen ziekte | <u>0.35</u> | <u>0.51</u> | <u>0.32</u> | <u>0.40</u> | 0.24 | 0.15 |
| - onvoldoende steun leiding | 1.79 | 1.56 | 1.52 | 1.78 | 0.59 | 0.88 |
| - onvoldoende steun personeel | 0.68 | 0.77 | 0.69 | 0.80 | 0.62 | 0.76 |
| - onvoldoende steun staffunctionarissen | 0.54 | 0.41 | <u>0.38</u> | <u>0.57</u> | 0.18 | 0.32 |
| - onvoldoende steun opdrachtgever et. al. | 0.25 | 0.21 | 0.20 | 0.21 | 0.09 | 0.15 |
| - geïrriteerde sfeer op het werk | 0.30 | 0.30 | 0.33 | 0.34 | 0.29 | 0.32 |
| - onvoldoende waardering leiding | 1.54 | 1.64 | <u>1.45</u> | <u>1.72</u> | 0.79 | 1.07 |
| - ongunstige invloed werk - privé | <u>0.53</u> | <u>1.12</u> | <u>0.62</u> | <u>0.97</u> | 0.55 | 0.83 |
| - ongunstige invloed privé - werk | <u>0.00</u> | <u>0.05</u> | 0.01 | 0.03 | 0.00 | 0.00 |
| - toekomstonzekerheid | <u>0.41</u> | <u>0.23</u> | <u>0.52</u> | <u>0.35</u> | 0.10 | 0.28 |
| - onvoldoende stimulerende taak | 0.14 | 0.17 | 0.19 | 0.21 | <u>0.07</u> | <u>0.31</u> |
| - algemeen slotoordeel | <u>1.62</u> | <u>1.77</u> | <u>1.65</u> | <u>2.00</u> | 1.76 | 2.28 |
| - werk lichamelijk erg inspannend | 0.24 | 0.16 | 0.24 | 0.29 | 0.26 | 0.32 |
| - werk geestelijk erg inspannend/tijdsdruk | <u>1.29</u> | <u>1.50</u> | <u>1.38</u> | <u>1.57</u> | 1.21 | 1.38 |
| - overbelastingsklachten | <u>0.64</u> | <u>1.11</u> | <u>0.87</u> | <u>1.37</u> | <u>0.79</u> | <u>2.24</u> |
| - moeite met concentreren/onthouden | <u>0.27</u> | <u>0.26</u> | <u>0.30</u> | <u>0.32</u> | <u>0.31</u> | <u>0.66</u> |

* een vet weergegeven score duidt op een significantieniveau van gelijk of kleiner dan .10 maar groter dan .05 (een tendens); een onderstreepte score op een significantieniveau van gelijk of kleiner dan .05, maar groter dan .01; en een zowel vet als onderstreepte score op een significantieniveau gelijk of kleiner dan .01.

(vervolg bijlage 7.1)

| | t/m 34 jr | | 35-49 jr | | ≥ 50 jr. | |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | (n = 129) | | (n = 143) | | (n = 29) | |
| variabelen | 1983 | 1987 | 1983 | 1987 | 1983 | 1987 |
| - algemene gezondheidsklachten | 0.13 | 0.16 | 0.17 | 0.23 | 0.31 | 0.41 |
| - niet in orde voelen tijdens werk | 0.05 | 0.04 | <u>0.08</u> | <u>0.13</u> | <u>0.03</u> | <u>0.34</u> |
| - gezondheidsklachten door het werk | 0.17 | 0.23 | 0.24 | 0.30 | <u>0.38</u> | <u>0.59</u> |
| - lichamelijke klachten | 0.37 | 0.43 | 0.30 | 0.39 | 0.41 | 0.58 |
| - nerveuze klachten | <u>0.90</u> | <u>1.28</u> | <u>1.01</u> | <u>1.31</u> | <u>1.41</u> | <u>2.28</u> |
| - moedeloosheid | 0.02 | 0.05 | <u>0.02</u> | <u>0.08</u> | 0.00 | 0.10 |
| - vermoeidheidsklachten | 0.45 | <u>0.62</u> | <u>0.43</u> | <u>0.66</u> | <u>0.48</u> | <u>1.34</u> |
| - aantal aandoeningen waarvoor onder behandeling | 0.18 | 0.14 | <u>0.20</u> | <u>0.33</u> | 0.66 | 0.83 |
| - medische consumptie | 0.57 | 0.55 | <u>0.48</u> | <u>0.64</u> | 0.79 | 1.00 |

Bijlage 7.2. Gemiddelden en standaarddeviaties van de frekwentie van het kortdurend verzuim van de blijvers over de jaren 1978-1987.

| | < 35 | | 35-49 | | > 49 | | Totaal | |
|------|---------|------|---------|------|--------|------|---------|------|
| | (n=109) | | (n=125) | | (n=23) | | (n=257) | |
| | gem | sd | gem | sd | gem | sd | gem | sd |
| 1978 | 0.58 | 0.92 | 0.46 | 0.69 | 0.40 | 0.56 | 0.51 | 0.78 |
| 1979 | 0.52 | 0.89 | 0.38 | 0.68 | 0.27 | 0.52 | 0.43 | 0.76 |
| 1980 | 0.70 | 0.85 | 0.46 | 0.81 | 0.47 | 0.73 | 0.56 | 0.83 |
| 1981 | 0.68 | 1.00 | 0.43 | 0.69 | 0.53 | 0.73 | 0.55 | 0.85 |
| 1982 | 0.75 | 1.09 | 0.49 | 0.69 | 0.43 | 0.90 | 0.60 | 0.91 |
| 1983 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 1984 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 1985 | 0.46 | 0.78 | 0.49 | 0.89 | 0.56 | 0.79 | 0.48 | 0.83 |
| 1986 | 0.55 | 0.88 | 0.49 | 0.78 | 1.00 | 1.13 | 0.56 | 0.86 |
| 1987 | 0.65 | 0.90 | 0.46 | 0.75 | 0.52 | 0.85 | 0.55 | 0.82 |

Bijlage 7.3. Gemiddelden en standaarddeviaties van de gemiddelde duur van het langdurend verzuim van de blijvers over de jaren 1978-1987*.

| | < 35 (n=109) | | 35-49 (n=125) | | > 49 (n=23) | | Totaal (n=257) | |
|------|-----------------|-------|------------------|-------|----------------|-------|-------------------|-------|
| | gem | sd | gem | sd | gem | sd | gem | sd |
| 1978 | 7.65 | 25.20 | 5.12 | 19.28 | 4.63 | 12.04 | 6.15 | 21.45 |
| 1979 | 5.26 | 20.92 | 7.38 | 20.58 | 14.83 | 27.37 | 7.24 | 21.60 |
| 1980 | 4.96 | 17.89 | 9.09 | 35.89 | 0.80 | 4.38 | 6.48 | 27.38 |
| 1981 | 5.76 | 16.22 | 6.04 | 17.09 | 16.00 | 51.18 | 6.94 | 22.76 |
| 1982 | 2.97 | 10.92 | 11.67 | 38.44 | 11.97 | 38.64 | 7.99 | 30.18 |
| 1983 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 1984 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 1985 | 6.87 | 25.67 | 5.19 | 30.78 | 32.52 | 81.32 | 8.35 | 36.93 |
| 1986 | 12.91 | 45.51 | 11.86 | 41.22 | 7.85 | 16.48 | 11.95 | 41.50 |
| 1987 | 3.75 | 12.74 | 9.22 | 38.84 | 14.20 | 26.61 | 7.34 | 29.52 |

* Nb: Aangezien bij het vaststellen van de gemiddelde duur ook de nul-verzuimers zijn betrokken, kan het gemiddelde onder de 15 dagen komen.

Bijlage 7.4. Resultaten van de regressie-analyses met betrekking tot de vragenlijstgegevens uit 1983 en de gezondheidsklachten in 1987 van de blijvers t/m 34 jaar (n=127); vermeld zijn de beta's (alsmede de significantieniveau's hiervan), en de multiple R, de R square, de adjusted R square en het significantieniveau van de analyses.

GEZONDHEIDSKLACHTEN IN 1987 2

BEORDELING VAN WERK, MELBEVINDEN, INSPANNING
EN GEZONDHEID IN 1983

| | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | 9. | 10. | 11. |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| - geen vaste in- en externe rolpartners | -12 | - | - | -12 | -21 | -06 | -08 | - | -17 | - | - |
| - vrijvingen met externe rolpartners | -15 | +07 | - | +21 | - | -05 | -05 | +19 | +21 | -10 | -30 |
| - vrijvingen met interne rolpartners | +20 | -13 | +17 | +06 | -27 | +16 | +09 | - | - | - | - |
| - wijzigingen en onduidelijkheden in het werk | - | - | -05 | - | +08 | - | +06 | +25 | - | +23 | +09 |
| - tijdsgebrek/werkdruk | - | +20 | - | - | - | -11 | - | - | +13 | -16 | +16 |
| - fysieke hinder werkanstandigheden | +05 | -11 | +09 | - | +09 | -07 | +15 | - | - | +10 | +15 |
| - duur werkweek | -11 | -07 | -07 | - | +07 | -10 | -08 | -11 | +04 | - | -06 |
| - onvoldoende waardering leiding | - | +07 | +16 | +15 | +09 | +08 | +14 | +14 | +19 | +09 | +10 |
| - toekansonzekerheid | - | -24 | -10 | -08 | -24 | - | - | -19 | - | -08 | - |
| - werk lichamelijk erg inspannend | -06 | -05 | - | - | +10 | -12 | -13 | - | - | +07 | +11 |
| - werk geestelijk erg inspannend/tijdsdruk | +21 | - | +26 | - | - | +12 | - | - | +08 | - | -08 |
| - overbelastingsklachten | -13 | - | - | +23 | +20 | -07 | +12 | - | -13 | - | +11 |
| - alg. gezondheidsklachten/hinder in het werk | +33 | +44 | +27 | +24 | +43 | +23 | +10 | +30 | +31 | - | +06 |
| - lichamelijke klachten | +12 | - | +08 | - | -11 | +21 | +38 | -05 | +10 | - | +17 |
| - moedeloosheid | +20 | +26 | - | -06 | +12 | +40 | - | - | +18 | - | - |
| - aandoeningen waarvoor onder behandeling | - | -14 | - | -15 | -20 | -19 | - | - | -22 | +16 | +18 |
| - opleiding | - | -05 | -12 | -08 | +19 | -21 | -11 | -05 | -08 | - | -07 |
| - zuivere woningbouw | +05 | - | - | - | +10 | +09 | +11 | - | +09 | -08 | -11 |
| - zuivere utiliteitsbouw | -08 | -08 | +13 | +09 | - | +06 | -08 | -12 | +09 | -09 | - |
| - gemengde woning- en utiliteitsbouw | - | - | -14 | - | - | - | - | -10 | - | - | - |
| - zuivere wegenbouw | -10 | -04 | - | -07 | -08 | - | - | -13 | -06 | -10 | -12 |
| - gemengde grond- en wegenbouw | - | +07 | +05 | - | -06 | +06 | +12 | +02 | +12 | - | -10 |

| | | | | | | | | | | | |
|-------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| multiple R | .50 | .61 | .58 | .58 | .54 | .65 | .64 | .55 | .64 | .34 | .49 |
| R square | .25 | .38 | .34 | .34 | .29 | .43 | .41 | .30 | .41 | .12 | .24 |
| adjusted R square | .16 | .29 | .26 | .27 | .18 | .33 | .33 | .22 | .33 | .03 | .13 |
| signif F | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 | .19 | .01 |

1 een vet weergegeven score duidt op een significantieniveau van gelijk of kleiner dan .10 maar groter dan .05 (een tendens); een onderstreepte score op een significantieniveau van gelijk of kleiner dan .05, maar groter dan .01; en een zowel vet als onderstreepte score op een significantieniveau gelijk of kleiner dan .01.

2 gezondheidsklachten in 1987:

- | | |
|---|---|
| 1. algemene gezondheidsklachten | 6. moedeloosheid |
| 2. niet in orde voelen hindert werk | 7. lichamelijke klachten |
| 3. gezondheidsklachten door het werk | 8. nerveuze klachten |
| 4. denken over ander werk (ivm gezondheid) | 9. vermoeidheidsklachten |
| 5. pogingen om een lichter werk te krijgen of hulp bij een zwaarder werk (ivm gezondheid) | 10. aandoeningen waarvoor onder behandeling |
| | 11. medische consumptie |

Bijlage 7.5. Resultaten van de regressie-analyses met betrekking tot de vragenlijstgegevens uit 1983 en de klachten met betrekking tot welbevinden en inspanning in 1987 van de blijvers t/m 34 jaar (n=127); vermeld zijn de beta's (alsmede de significantieniveau's hiervan), en de multiple R, de R square, de adjusted R square en het significantieniveau van de analyses.

KLACHTEN MBT WELBEVINDEN EN INSPANNING IN 1987 2

| | WELBEVINDEN | | | | | | |
|--|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. |
| BEORDELING VAN WERK, WELBEVINDEN, INSPANNING EN GEZONDHEID IN 1983 | | | | | | | |
| - geen vaste in- en externe rolpartners | +0.07 | -0.15 | - | - | +0.14 | - | -0.10 |
| - vrijvingen met externe rolpartners | +0.11 | +0.19 | - | +0.14 | - | +0.12 | +0.28 |
| - vrijvingen met interne rolpartners | +0.17 | +0.14 | - | -0.09 | +0.06 | - | +0.06 |
| - wijzigingen en onduidelijkheden in het werk | +0.21 | - | +0.20 | - | +0.19 | +0.22 | - |
| - tijdgebrek/werkdruk | - | - | - | +0.08 | -0.10 | -0.17 | - |
| - fysieke hinder werkomstandigheden | - | -0.12 | - | - | -0.11 | +0.10 | -0.19 |
| - duur werkweek | -0.05 | +0.16 | - | - | - | - | - |
| - onvoldoende waardering leiding | +0.40 | +0.27 | +0.16 | +0.26 | -0.06 | - | +0.22 |
| - toekomstonzekerheid | -0.11 | - | +0.06 | - | -0.08 | -0.08 | -0.20 |
| - werk lichamelijk erg inspannend | -0.12 | -0.09 | -0.07 | -0.10 | +0.53 | +0.10 | - |
| - werk geestelijk erg inspannend/tijdsdruk | - | +0.11 | -0.07 | -0.15 | -0.07 | - | +0.10 |
| - overbelastingsklachten | -0.14 | -0.20 | -0.22 | +0.19 | -0.11 | +0.14 | +0.15 |
| - alg. gezondheidsklachten/hinder in het werk | - | +0.08 | - | - | - | - | +0.19 |
| - lichamelijke klachten | +0.22 | - | - | - | +0.05 | +0.10 | - |
| - moedelooosheid | -0.06 | - | +0.20 | -0.06 | +0.08 | - | +0.14 |
| - aandoeningen waarvoor onder behandeling | -0.05 | - | - | +0.11 | - | -0.12 | -0.11 |
| - opleiding | - | - | -0.09 | -0.13 | -0.08 | +0.15 | - |
| - zuivere woningbouw | - | - | -0.08 | +0.14 | +0.13 | -0.07 | - |
| - zuivere utiliteitsbouw | - | - | +0.08 | +0.10 | - | -0.19 | - |
| - gemengde woning- en utiliteitsbouw | -0.20 | - | - | - | - | - | -0.13 |
| - zuivere wegenbouw | - | - | - | +0.15 | -0.11 | - | -0.05 |
| - gemengde grond- en wegenbouw | -0.14 | +0.12 | - | +0.06 | +0.06 | - | -0.11 |

| | | | | | | | |
|-------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| multiple R | .60 | .47 | .40 | .47 | .62 | .43 | .60 |
| R square | .37 | .22 | .16 | .22 | .39 | .18 | .36 |
| adjusted R square | .29 | .15 | .09 | .12 | .30 | .10 | .28 |
| signif F | .00 | .00 | .02 | .01 | .00 | .02 | .00 |

- 1 een **vet** weergegeven score duidt op een significantieniveau van gelijk of kleiner dan .10 naar groter dan .05 (een tendens); een onderstreepte score op een significantieniveau van gelijk of kleiner dan .05, maar groter dan .01; en een **vet als onderstreepte** score op een significantieniveau gelijk of kleiner dan .01.
- 2 klachten met betrekking tot welbevinden en inspanning in 1987:
 1. onvoldoende waardering leiding
 2. ongunstige invloed werk - privé
 3. toekomstonzekerheid
 4. algemeen slotoordeel
 5. werk lichamelijk erg inspannend
 6. werk geestelijk erg inspannend/tijdsdruk
 7. overbelastingsklachten

Bijlage 7.6. Resultaten van de regressie-analyses met betrekking tot de vragenlijstgegevens uit 1983 en de gezondheidsklachten in 1987 van de blijvers van 35 t/m 49 jaar (n=140); vermeld zijn de beta's (alsmede de significantieniveau's hiervan ¹), en de multiple R, de R square, de adjusted R square en het significantieniveau van de analyses.

GEZONDHEIDSKLACHTEN IN 1987 ²

BEORDELING VAN WERK, WELBEVINDEN, INSPANNING EN GEZONDHEID IN 1983

| | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | 9. | 10. | 11. |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| - geen vaste in- en externe rolpartners | - | - | -0.12 | - | - | -0.08 | +0.05 | - | - | - | - |
| - vrijvingen met externe rolpartners | +0.05 | -0.08 | - | - | -0.10 | -0.07 | - | +0.08 | +0.09 | -0.17 | - |
| - vrijvingen met interne rolpartners | - | - | - | +0.11 | +0.09 | -0.10 | -0.07 | -0.13 | +0.05 | +0.06 | +0.07 |
| - wijzigingen en onduidelijkheden in het werk | - | +0.13 | -0.08 | -0.10 | -0.27 | -0.14 | -0.16 | +0.10 | - | +0.08 | +0.08 |
| - tijdgebrek/werkdruk | - | - | +0.26 | - | +0.06 | -0.15 | - | +0.09 | - | +0.13 | - |
| - fysieke hinder werkomstandigheden | +0.14 | +0.05 | +0.10 | +0.15 | +0.08 | - | +0.10 | - | -0.06 | -0.11 | +0.13 |
| - duur werkweek | - | -0.05 | -0.09 | - | - | - | - | -0.07 | - | -0.17 | -0.11 |
| - onvoldoende waardering leiding | - | -0.19 | - | +0.19 | +0.07 | -0.33 | +0.15 | -0.10 | - | -0.21 | - |
| - toekomstonzekerheid | - | -0.07 | -0.09 | +0.06 | -0.17 | - | -0.07 | +0.19 | - | -0.09 | - |
| - werk lichamenlijk erg inspannend | -0.06 | -0.20 | - | - | +0.09 | -0.05 | +0.05 | - | -0.07 | -0.17 | - |
| - werk geestelijk erg inspannend/tijdsdruk | -0.15 | - | -0.16 | -0.10 | +0.06 | +0.06 | -0.16 | - | -0.05 | - | - |
| - overbelastingsklachten | +0.23 | +0.42 | +0.22 | +0.08 | +0.05 | +0.31 | +0.21 | +0.42 | +0.43 | +0.15 | -0.16 |
| - alg. gezondheidsklachten/hinder in het werk | +0.35 | +0.31 | +0.19 | +0.25 | +0.19 | +0.11 | +0.07 | -0.07 | - | +0.07 | +0.19 |
| - lichamenlijke klachten | +0.05 | +0.12 | - | +0.14 | +0.13 | -0.13 | +0.37 | +0.09 | +0.05 | - | +0.14 |
| - moedelooosheid | - | - | - | - | -0.05 | +0.32 | +0.08 | +0.06 | +0.17 | - | - |
| - aandoeningen waarvoor onder behandeling | - | -0.05 | - | - | +0.08 | - | - | +0.13 | +0.06 | +0.28 | +0.09 |
| - opleiding | - | +0.10 | - | - | - | +0.14 | +0.08 | - | +0.16 | - | -0.14 |
| - zuivere woningbouw | -0.12 | -0.20 | -0.26 | +0.10 | -0.13 | -0.22 | - | - | - | - | - |
| - zuivere utiliteitsbouw | -0.13 | -0.11 | -0.06 | +0.14 | +0.11 | -0.15 | - | +0.10 | -0.04 | - | +0.15 |
| - gemengde woning- en utiliteitsbouw | -0.23 | -0.25 | -0.28 | +0.15 | - | -0.17 | - | - | -0.13 | -0.12 | - |
| - zuivere wegenbouw | -0.09 | -0.10 | -0.18 | +0.05 | +0.18 | -0.15 | - | - | +0.11 | -0.13 | -0.11 |
| - gemengde grond- en wegenbouw | -0.26 | -0.16 | -0.14 | +0.20 | - | +0.03 | +0.14 | +0.30 | - | - | - |

| | | | | | | | | | | |
|-------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| multiple R | .52 | .61 | .52 | .47 | .58 | .56 | .62 | .53 | .49 | .43 |
| R square | .27 | .37 | .27 | .22 | .34 | .31 | .39 | .28 | .24 | .19 |
| adjusted R square | .21 | .29 | .19 | .11 | .24 | .24 | .32 | .21 | .15 | .12 |
| signif F | .00 | .00 | .00 | .01 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 |

1 een vet weergegeven score duidt op een significantieniveau van gelijk of kleiner dan .10 maar groter dan .05 (een tendens); een onderstreepte score op een significantieniveau van gelijk of kleiner dan .05, maar groter dan .01; en een zowel als onderstreepte score op een significantieniveau gelijk of kleiner dan .01.

2 gezondheidsklachten in 1987:

- | | |
|---|---|
| 1. algemene gezondheidsklachten | 6. moedeloosheid |
| 2. niet in orde voelen hindert werk | 7. lichamelijke klachten |
| 3. gezondheidsklachten door het werk | 8. nerveuze klachten |
| 4. denken over ander werk (ivm gezondheid) | 9. vermoeidheidsklachten |
| 5. pogingen om een lichter werk te krijgen of hulp bij een zwaarder werk (ivm gezondheid) | 10. aandoeningen waarvoor onder behandeling |
| | 11. medische consumptie |

Bijlage 7.7. Resultaten van de regressie-analyses met betrekking tot de vragenlijstgegevens uit 1983 en de klachten met betrekking tot welbevinden en inspanning in 1987 van de blijvers van 35 t/m 49 jaar (n=140); vermeld zijn de beta's (alsmede de significantieniveau's hiervan), en de multiple R, de R square, de adjusted R square en het significantieniveau van de analyses.

KLACHTEN MET WELBEVINDEN EN INSPANNING IN 1987 ²

| | WELBEVINDEN | | | | | | | INSPANNING | | | | | | |
|--|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|----|------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. |
| BEORDELING VAN WERK, WELBEVINDEN, INSPANNING EN GEZONDHEID IN 1983 | | | | | | | | | | | | | | |
| - geen vaste in- en externe rolpartners | +14 | -07 | +11 | - | -05 | -09 | - | +33 | +18 | - | - | -07 | - | - |
| - wrijvingen met externe rolpartners | -05 | +10 | - | +12 | -07 | +19 | - | - | +12 | +15 | - | - | +14 | - |
| - wrijvingen met interne rolpartners | +12 | +18 | +11 | +09 | -15 | - | - | - | +12 | - | - | - | - | - |
| - wijzigingen en onduidelijkheden in het werk | -09 | -23 | +07 | -22 | - | - | - | -12 | - | - | - | +27 | - | - |
| - tijdgebrek/werkdruk | +17 | - | +11 | +30 | +22 | -16 | - | +23 | +06 | -06 | -05 | +09 | +36 | - |
| - fysieke hinder werkomstandigheden | +11 | - | +10 | +12 | +29 | +04 | - | -14 | +09 | - | - | +09 | +11 | +40 |
| - duur werkweek | - | -07 | +07 | -06 | -08 | -12 | - | - | - | - | - | -08 | -12 | -06 |
| - onvoldoende waardering leiding | +33 | +18 | - | - | -07 | - | - | - | +12 | +15 | - | - | - | - |
| - toekomstonzekerheid | - | +12 | +15 | - | - | +14 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| - werk lichamelijk erg inspannend | -12 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| - werk geestelijk erg inspannend/tijdsdruk | +23 | - | -06 | -05 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| - overbelastingsklachten | -14 | +09 | - | - | +09 | +11 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| - alg. gezondheidsklachten/hinder in het werk | - | -11 | - | - | - | +08 | - | - | -11 | - | - | - | +08 | +05 |
| - lichamelijke klachten | - | +12 | +07 | - | +06 | +05 | - | - | +12 | +07 | - | +06 | +05 | +10 |
| - moedeloosheid | -16 | +06 | -13 | - | - | - | - | -16 | +06 | -13 | - | - | - | - |
| - aandoeningen waarvoor onder behandeling | +14 | +11 | +20 | - | +05 | - | - | +14 | +11 | +20 | - | +05 | - | -08 |
| - opleiding | - | +22 | - | - | - | - | - | - | +22 | - | - | - | - | +05 |
| - zuivere woningbouw | +18 | - | +10 | - | +16 | - | - | +18 | - | +10 | - | +16 | - | - |
| - zuivere utiliteitsbouw | +12 | +23 | - | +09 | - | - | - | +12 | +23 | - | +09 | - | - | +19 |
| - gemengde woning- en utiliteitsbouw | - | - | - | - | +06 | - | - | - | - | - | - | +06 | - | - |
| - zuivere wegenbouw | -09 | +09 | - | -06 | - | -07 | - | -09 | +09 | - | -06 | - | -07 | - |
| - gemengde grond- en wegenbouw | - | +20 | -05 | - | +13 | +05 | - | - | +20 | -05 | - | +13 | +05 | - |

| | | | | | | | |
|-------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| multiple R | .57 | .50 | .44 | .37 | .50 | .50 | .57 |
| R square | .33 | .25 | .19 | .14 | .25 | .25 | .33 |
| adjusted R square | .25 | .16 | .11 | .08 | .17 | .17 | .28 |
| signif F | .00 | .00 | .01 | .02 | .00 | .00 | .00 |

- 1 een **vet** weergegeven score duidt op een significantieniveau van gelijk of kleiner dan .10 maar groter dan .05 (een tendens); een onderstreepte score op een significantieniveau van gelijk of kleiner dan .05, maar groter dan .01; en een **vet als onderstreepte** score op een significantieniveau gelijk of kleiner dan .01.
- 2 klachten met betrekking tot welbevinden en inspanning in 1987:
 1. onvoldoende waardering leiding
 2. ongunstige invloed werk - privé
 3. toekomstonzekerheid
 4. algemeen slotoordeel
 5. werk lichamenlijk erg inspannend
 6. werk geestelijk erg inspannend/tijdsdruk
 7. overbelastingsklachten

1

een onderstreepte score duidt op een significantieniveau van gelijk of kleiner dan .05, maar groter dan .01; een zowel vet als onderstreepte score op een significantieniveau gelijk of kleiner dan .01.

2

gezondheidsklachten in 1987:

1. algemene gezondheidsklachten
2. niet in orde voelen hindert werk
3. gezondheidsklachten door het werk
4. denken over ander werk (ivm gezondheid)
5. pogingen om een lichter werk te krijgen of hulp bij een zwaarder werk (ivm gezondheid)

6. moedeloosheid
7. lichamelijke klachten
8. nerveuze klachten
9. vermoeidheidsklachten
10. aandoeningen waarvoor onder behandeling
11. medische consumptie

1 een onderstreepte score duidt op een significantieniveau van gelijk of kleiner dan .05, maar groter dan .01; een zowel vet als onderstreepte score op een significantieniveau gelijk of kleiner dan .01.

2 klachten met betrekking tot welbevinden en inspanning in 1987:

1. onvoldoende waardering leiding
2. ongunstige invloed werk - privé
3. toekansonzekerheid
4. algemeen slotoordeel
5. werk lichamenlijk erg inspannend
7. werk geestelijk erg inspannend/tijdsdruk
8. overbelastingsklachten

Bijlage 7.10: Resultaten van de regressie-analyses met betrekking tot de vragenlijstgegevens uit 1983 en het verzuim in de periode 1985 - 1987 van de blijvers t/m 34 jaar (n=107); vermeld zijn de beta's (alsmede de significantieniveau's hiervan), en de multiple R, de R square, de adjusted R square en het significantieniveau van de analyses.

| | VERZUIMGEBEVENS 1985 - 1987 | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------------------|------|------|-----------|------|------------------------------|------|-----------|------|------|------|-----------|
| | FREKVENTIE KORT VERZUIM | | | | | GEMIDDELTE DUUR LANG VERZUIM | | | | | | |
| | 1985 | 1986 | 1987 | 1985-1987 | 1985 | 1986 | 1987 | 1985-1987 | 1985 | 1986 | 1987 | 1985-1987 |
| BEORDELING VAN WERK, WELBEVINDEN, INSPANNING EN GEZONDHEID IN 1983 | | | | | | | | | | | | |
| - geen vaste in- en externe rolpartners | +08 | +15 | - | +11 | - | - | - | - | +23 | +22 | +19 | - |
| - wrijvingen met externe rolpartners | - | - | - | - | - | - | - | - | +236 | +22 | - | +36 |
| - wrijvingen met interne rolpartners | +07 | +28 | - | +14 | - | - | - | - | +25 | +17 | +14 | +14 |
| - wijzigingen en onduidelijkheden in het werk | +07 | +12 | +06 | +12 | - | - | - | - | +26 | - | - | -07 |
| - tijdgebrek/werkdruk | +07 | -27 | -24 | -23 | - | - | - | - | +12 | -08 | -29 | - |
| - fysieke hinder werkomstandigheden | +13 | +06 | - | +09 | - | - | - | - | -19 | -13 | - | -08 |
| - duur werkweek | +12 | -24 | - | -06 | - | - | - | - | -09 | -07 | -14 | -10 |
| - onvoldoende waardering leiding | +08 | +11 | - | +08 | - | - | - | - | - | -15 | - | -11 |
| - toekomstonzekerheid | -12 | - | -16 | -14 | - | - | - | - | -17 | -15 | -05 | -16 |
| - werk lichamelijk erg inspannend | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| - werk geestelijk erg inspannend/tijdsdruk | -14 | -14 | - | -18 | - | - | - | - | +17 | - | -09 | - |
| - overbelastingsklachten | -23 | -11 | +16 | - | - | - | - | - | -22 | +15 | +07 | - |
| - niet in orde voelen hindert werk | +18 | -12 | +13 | +10 | - | - | - | - | +18 | - | - | +09 |
| - lichamelijke klachten | - | +12 | +11 | +11 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| - moedeloosheid | - | - | +16 | +08 | - | - | - | - | +34 | +41 | -08 | +28 |
| - aandoeningen waarvoor onder behandeling | - | +22 | - | +11 | - | - | - | - | -05 | +10 | +43 | - |
| - opleiding | -19 | - | - | - | - | - | - | - | - | -07 | - | - |
| - zuivere woningbouw | - | - | - | - | - | - | - | - | - | -05 | -09 | -05 |
| - zuivere utiliteitsbouw | +13 | - | - | - | - | - | - | - | +20 | - | - | +18 |
| - gemengde woning- en utiliteitsbouw | +17 | +10 | - | +13 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| - zuivere wegenbouw | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| - gemengde grond- en wegenbouw | - | - | -13 | -06 | - | - | - | - | +09 | +16 | +12 | +15 |

| | | | | | | | | |
|-------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| multiple R | .45 | .45 | .42 | .43 | .54 | .59 | .53 | .55 |
| R square | .21 | .21 | .17 | .19 | .29 | .35 | .28 | .31 |
| adjusted R square | .08 | .10 | .10 | .05 | .18 | .26 | .20 | .22 |
| signif F | .07 | .05 | .01 | .17 | .00 | .00 | .00 | .00 |

1 een vet weergegeven score duidt op een significantieniveau van gelijk of kleiner dan .10 maar groter dan .05 (een tendens); een onderstreepte score op een significantieniveau van gelijk of kleiner dan .05, maar groter dan .01; en een zowel vet als onderstreepte score op een significantieniveau gelijk of kleiner dan .01.

Bijlage 7.11: Resultaten van de regressie-analyses met betrekking tot de vragenlijstgegevens uit 1983 en het verzuim in de periode 1985 - 1987 van de blijvers van 35 t/m 49 jaar (n=122); vermeld zijn de beta's (alsmede de significantieniveau's hiervan), en de multiple R, de R square, de adjusted R square en het significantieniveau van de analyses.

| BEOORDELING VAN WERK, WELBEVINDEN, INSPANNING EN GEZONDHEID IN 1983 | VERZUIMGEDEVENS 1985 -1987 | | | | | | | | | | |
|--|----------------------------|-------|-------|-----------|-------|------------------------------|-------|-------|-------|-------|-----------|
| | FREMMENTIE KORT VERZUIM | | | | | GEMIDDELDE DUUR LANG VERZUIM | | | | | |
| | 1985 | 1986 | 1987 | 1985-1987 | 1985 | 1986 | 1987 | 1985 | 1986 | 1987 | 1985-1987 |
| - geen vaste in- en externe rolpartners | -0.20 | -0.18 | -0.09 | -0.21 | -0.11 | -0.10 | -0.08 | -0.11 | -0.10 | +0.05 | -0.08 |
| - vrijvingen met externe rolpartners | - | -0.13 | -0.14 | +0.12 | -0.08 | -0.24 | - | -0.08 | -0.24 | - | -0.15 |
| - vrijvingen met interne rolpartners | -0.09 | - | +0.24 | - | - | -0.12 | - | - | -0.12 | - | - |
| - wijzigingen en onduidelijkheden in het werk | -0.16 | +0.07 | -0.07 | -0.09 | -0.15 | -0.17 | -0.20 | -0.15 | -0.17 | -0.20 | -0.27 |
| - tijdgebrek/werkdruk | +0.34 | +0.07 | +0.25 | +0.33 | +0.16 | +0.24 | +0.13 | +0.16 | +0.24 | +0.13 | +0.28 |
| - fysieke hinder werkomstandigheden | +0.14 | - | +0.13 | +0.16 | +0.25 | +0.08 | +0.34 | +0.25 | +0.08 | +0.34 | +0.28 |
| - duur werkweek | -0.17 | - | +0.12 | - | - | +0.13 | - | - | +0.13 | - | - |
| - onvoldoende waardering leiding | -0.07 | +0.08 | - | - | - | -0.10 | -0.09 | - | -0.10 | -0.09 | -0.12 |
| - toekansonzekerheid | - | - | -0.09 | - | -0.08 | -0.07 | - | -0.08 | -0.07 | - | -0.08 |
| - werk lichamelijk erg inspannend | -0.05 | - | -0.13 | -0.09 | - | - | -0.06 | - | - | -0.06 | -0.06 |
| - werk geestelijk erg inspannend/tijdsdruk | - | +0.14 | - | - | -0.17 | - | - | -0.17 | - | - | - |
| - overbelastingsklachten | -0.15 | -0.18 | -0.23 | -0.21 | +0.05 | +0.15 | - | +0.05 | +0.15 | - | +0.11 |
| - niet in orde voelen hindert werk | +0.08 | +0.13 | +0.14 | +0.14 | -0.09 | +0.24 | - | -0.09 | +0.24 | - | +0.10 |
| - lichamelijke klachten | +0.15 | +0.00 | - | +0.12 | - | - | - | - | - | - | - |
| - moedeloosheid | +0.19 | - | +0.12 | +0.15 | - | - | - | - | - | -0.11 | - |
| - aandoeningen waarvoor onder behandeling | - | +0.08 | -0.04 | - | +0.06 | +0.18 | - | +0.06 | +0.18 | - | +0.11 |
| - opleiding | +0.07 | - | - | - | +0.14 | -0.10 | - | +0.14 | -0.10 | - | - |
| - zuivere woningbouw | +0.05 | - | +0.11 | +0.07 | +0.21 | -0.17 | - | +0.21 | -0.17 | - | - |
| - zuivere utiliteitsbouw | +0.18 | - | +0.27 | +0.23 | - | +0.21 | +0.14 | - | +0.21 | +0.14 | +0.26 |
| - gemengde woning- en utiliteitsbouw | -0.06 | -0.17 | +0.13 | - | - | -0.11 | +0.10 | - | -0.11 | +0.10 | - |
| - zuivere wegenbouw | -0.15 | -0.16 | +0.09 | -0.11 | - | -0.14 | - | - | -0.14 | - | -0.08 |
| - gemengde grond- en wegenbouw | - | -0.10 | - | - | +0.10 | -0.12 | - | +0.10 | -0.12 | - | - |

| | | | | | | | | |
|-------------------|------------|-----|-----|------------|-----|------------|------------|------------|
| multiple R | .52 | .37 | .45 | .47 | .38 | .55 | .37 | .45 |
| R square | .27 | .14 | .02 | .22 | .14 | .31 | .15 | .20 |
| adjusted R square | .15 | .03 | .07 | .13 | .04 | .18 | .07 | .10 |
| signif F | <u>.01</u> | .21 | .10 | <u>.01</u> | .18 | <u>.00</u> | <u>.05</u> | <u>.02</u> |

1 een vet weergegeven score duidt op een significantieniveau van gelijk of kleiner dan .10 maar groter dan .05 (een tendens); een onderstreepte score op een significantieniveau van gelijk of kleiner dan .05, maar groter dan .01; en een zowel vet als onderstreepte score op een significantieniveau gelijk of kleiner dan .01.

1

een onderstreepte score duidt op een significantieniveau van gelijk of kleiner dan .05, maar groter dan .01;
en een zowel vet als onderstreepte score op een significantieniveau gelijk of kleiner dan .01.

Medische diagnoses bij blijvers:

Tabel A Verdelingen van zes macrodiagnosecategorieën* over de drie leeftijdscategorieën bij de blijvers op basis van de vragenlijstgegevens (uit 1983) mbt het onder behandeling zijn.

| leeftijd | vgnervs | vghbap | vgadem | vghab | vginw | vgrest |
|-----------------------|---------|----------|--------|----------|---------|--------|
| t/m 34 jaar (n=129) | 0.8(1) | 9.3(12) | - | 1.6(2) | 1.6 (2) | 7.0(9) |
| 35 t/m 49 jr (n=146) | 0.7(1) | 13.7(20) | - | 4.8(7) | 2.1 (3) | 4.1(6) |
| 50 jr en ouder (n=33) | - | 18.2(6) | - | 21.2(7) | 9.1 (3) | 9.1(3) |

* vgnervs= nerveuse klachten/stressreacties; vghbap=houdings- en bewegingsapparaat; vga-dem=ademhalingswegen; vghab=hart- en bloedvaten; vging=inwendige organen; vgrst=restcategorie

Tabel B Verdelingen van zes macrodiagnosecategorieën* over de drie leeftijdscategorieën bij de blijvers op basis van de vragenlijstgegevens (uit 1987) mbt het onder behandeling zijn.

| leeftijd | vgnervs | vghbap | vgadem | vghablo | vginw | vgrest |
|-----------------------|---------|----------|--------|---------|---------|---------|
| t/m 34 jaar (n=129) | 0.8(1) | 4.7(6) | 0.8(1) | 0.8(1) | 2.3 (3) | 3.0(2) |
| 35 t/m 49 jr (n=146) | 0.7(1) | 13.7(20) | - | 5.5(8) | 2.1 (3) | 2.0(2) |
| 50 jr en ouder (n=33) | - | 18.2(6) | 6.1(2) | 21.2(7) | 3.0 (1) | 13.0(3) |

* vgnervs= nerveuse klachten/stressreacties; vghbap=houdings- en bewegingsapparaat; vga-dem=ademhalingswegen; vghab=hart- en bloedvaten; vging=inwendige organen; vgrst=restcategorie

Tabel C Verdelingen van zes macrodiagnosecategorieën* over de drie leeftijdscategorieën bij de blijvers op basis van de verzuimgevallen > 14 dagen (1985-1987).

| leeftijd | vdnervs | vdhbap | vdadem | vdhab | vdong | vdrest |
|-----------------------|----------|----------|----------|---------|---------|--------|
| t/m 34 jaar (n=109) | 4.6(5) | 12.8(14) | 6.4(7) | 2.8(3) | 4.6(5) | 6.4(7) |
| 35 t/m 49 jr (n=125) | 9.6(12) | 14.4(18) | 5.6(7) | - | 4.0(5) | 6.4(8) |
| 50 jr en ouder (n=27) | 18.5(5) | 18.5(5) | 14.8(4) | - | 3.7(1) | 3.7(1) |

* vdnervs= nerveuse klachten/stressreacties; vdhbap=houdings- en bewegingsapparaat; vdadem=ademhalingswegen; vdhab=hart- en bloedvaten; vdong=ongeval; vdrest=restcategorie

Tabel D Verdeling van zeven macrodiagnosecategorieën* over de drie leeftijdscategorieën bij de blijvers op basis van de BGD-dossiers in 1987.

| leeftijd | dknervs | dkhbap | dkadem | dkhablo | dkong | dklawaal | dkrest |
|-----------------------|---------|----------|--------|---------|--------|----------|---------|
| t/m 34 jaar (n=66) | 7.6(5) | 6.1(4) | - | 3.0(2) | 1.5(1) | 15.2(10) | 3.0(2) |
| 35 t/m 49 jr (n=99) | 15.2(5) | 10.1(10) | 2.0(2) | 9.1(9) | 1.0(1) | 32.3(32) | 2.0(2) |
| 50 jr en ouder (n=23) | 26.1(6) | 4.3(1) | 4.3(1) | 17.4(4) | - | 60.9(14) | 13.0(3) |

* dknervs= nerveuse klachten/stressreacties; dkbap=houdings- en bewegingsapparaat; dkadem=ademhalingswegen; dkhablo=hart- en bloedvaten; dkong=ongeval; dklawaal=lawaailechthorendheid; dkrest=restcategorie

HUISDRUKKERIJ NIPG-TNO

89002

ISBN 90-6743-143-5