UDZN
D74
3

© TNO – All rights reserved

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 verveelvoudigd, openbaar gemaakt, en/of verspreid op welke wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van TNO.

D. Draaisma

H. Hoolboom

TAAK, GEZONDHEID EN WELBEVINDEN VAN UITVOERDERS IN HET BOUWBEDRIJF

verslag van een verkennend bedrijfsgezondheidskundig onderzoek in de woning-, utiliteits- en wegenbouw

BIBLIOTHEEK NEDERLANDS INSTITUUT
VOOR PRAEVENTIEVE GEZONDHEIDSZORG TNO
POSTBUS 124, 2300 AC LEIDEN

28/7/80

NEDERLANDS INSTITUUT VOOR PRAEVENTIEVE GEZONDHEIDSZORG-TNO

Leiden

juli 1980

VOORWOORD

Dit verslag beschrijft een onderzoek dat door een gezamelijk initiatief van het Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg (NIPG/TNO) en de Bedrijfsgezondheidsdienst voor de Bouwnijverheid (BGBouw) tot stand kwam.

De eerste doelstelling was het verkennen van de problemen die uitvoerders hebben op het gebied van gezondheid en welbevinden en van knelpunten die daarmee verband zouden kunnen houden.

Bij gebrek aan bestaande literatuur over de onderhavige problematiek bij uitvoerders, moest de nadruk gelegd worden op de verkenning van de aard van de problemen en zijn de resultaten over de mate waarin problemen vóórkomen (beschreven in paragraaf 6.4) in zekere zin als toegift te beschouwen.

Als tweede doelstelling moest de wenselijkheid en de mogelijkheid van vervolgonderzoek nagegaan worden.

In verband hiermee besteden de hoofdstukken 2,3,4 en 5 in vergelijking met het beperkte veldwerk veel aandacht aan theoretische en methodologische vraagstukken die in het onderzoek besloten lagen.

Toch konden naar aanleiding van de resultaten enige, voorzichtig geformuleerde, aanbevelingen worden gedaan (zie hoofdstuk 7). Met het oog op het uitwerken van aanbevelingen en met behulp van een aantal andere argumenten wordt in paragraaf 7.6 de wenselijkheid van vervolgonderzoek onderstreept. Ook wordt daar de opzet van dergelijk onderzoek beschreven.

Voor lezers die alleen geinteresseerd zijn in de grote lijnen is een samenvatting toegevoegd, die de belangrijkste overwegingen, resultaten en konklusies uit het verslag weergeeft.

INHOUD

blz.

SAMENVATTING I

1. DE AANLEIDING EN DE DOELSTELLING VAN HET ONDERZOEK 1

2. ORIËNTATIE NAAR AANLEIDING VAN DE DOELSTELLING . . . 2

2.1 Oriëntatie bij enkele bedrijfsgeneeskundige diensten en het Sociaal Fonds Bouwnijverheid . 2

2.2 Oriënterende gesprekken met vertegenwoordigers van enkele andere instellingen in de bouwwereld 4

2.3 Oriëntatie in de literatuur 5

2.4 Gegevens over WAO en ziekteverzuim van uitvoerders naast enkele andere beroepsgroepen . . 6

2.5 Samenvatting en konklusies 9

3. ANALYSE VAN DE DOELSTELLING VAN HET ONDERZOEK EN DE KRITERIA VOOR DE KEUZE VAN DE UITVOERDERS 11

3.1 Een methodologisch probleem in de doelstelling 11

3.2 De inhoud van de vraagstelling. 11

3.2.1 De elementen in het onderzoeksthema en de relaties tussen de elementen 12

3.2.2 Wat is een probleem 14

3.3 De kriteria voor de keuze van de uitvoerders . 15

3.4 Samenvatting 17

4. BENADERINGEN VAN DE SAMENHANG VAN WERK MET GEZONDHEID EN WELBEVINDEN. 19

4.1 Inleiding 19

4.2 Een overzicht van enkele benaderingen 19

4.2.1 Morbiditeit 19

4.2.2 Mortaliteit 20

4.2.3 Blootstelling aan fysische en chemische invloeden 20

4.2.4 Vragen naar klachten over de gezondheid 21

4.2.5 Ziekteverzuim 22

4.2.6 Mental health 22

4.2.7 Organisatie / arbeids-stress 24

4.2.8 Life-stress 26

4.3 Konklusie 28

blz.

5. DE OPBOUW EN HET GEBRUIK VAN DE GEHANTEERDE INTERVIEWLEIDRAAD 29

5.1 De hoofdgroepen van onderwerpen en hun samenhang 29

5.2 Kenmerken van de uitvoerder 31

5.3 Kenmerken van het bedrijf en het personeelsbeleid en -beheer 31

5.4 Taak en taakomgeving. 32

5.5 Knelpunten in de taakuitoefening 34

5.6 Het omgaan met knelpunten in de werksituatie . 35

5.7 Steun bij moeilijkheden 36

5.8 Gezondheid en welbevinden. 37

6. DE RESULTATEN 38

6.1 De benadering van de uitvoerders 38

6.2 De exploratie van de uitvoerderstaak 39

6.3 De bruikbaarheid van de dossiergegevens over de gezondheid 40

6.4 Analyse van de gegevens en de konklusies . . . 42

6.4.1 Inleiding 42

6.4.2 Specifieke knelpunten in de uitvoerderstaak . . . 43

6.4.3 Knelpunten in de taak vergeleken met leidinggevenden in de industrie 44

6.4.4 Gezondheidsaspekten en klachten over de taak en taakomgeving, vergeleken met leidinggevenden in de industrie en tussen kategorieën uitvoerders onderling 46

6.4.4.1 Problemen bij het vergelijken van uitvoerders met industrieel kader 46

6.4.4.2 Vergelijking van de uitvoerders met industrieel kader 48

6.4.4.3 Vergelijking tussen enkele kategorieën uitvoerders 56

6.4.5 Gezondheidsaspekten vergeleken tussen kategorieën uitvoerders onderling 64

6.5 Samenvatting van de resultaten. 70

blz.

7. BETEKENIS VAN DE RESULTATEN EN AANBEVELINGEN 75

7.1 Betekenis van de resultaten 75

7.1.1 Het inzicht in de aard van de problemen 75
7.1.2 De mate w-arin problemen voorkomen 75
7.1.3 De mogelijkheid van vervolgonderzoek 77

7.2 De leeftijdsgrens van 35 jaar of ouder en periodiek onderzoek 77

7.3 De bedrijfsgeneeskundige praktijk 79

7.4 Opleidingsnivo en verouderde opleiding 79

7.5 De koppeling van bedrijfsgeneeskundige verzorging aan de woonplaats 80

7.6 Wenselijkheid en opzet van vervolgonderzoek . . 81

LITERATUUR 85

SAMENVATTING

Achtergronden en doel van het onderzoek

Dit verkennende onderzoek naar knelpunten in het werk en problemen met gezondheid en welbevinden van uitvoerders in het bouwbedrijf is een samenwerkingsprojekt van de BGBouw met het Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg (NIPG), een onderdeel van TNO.
De direkte aanleiding was de wel gehoorde mening in bouwkringen dat de positie van de uitvoerder nogal eens problematisch is, wat gepaard gaat met gezondheidsproblemen.
Nu is dit een weinig scherp omschreven problematiek, die zich niet gemakkelijk laat onderzoeken, laat staan dat dit direkt tot konkrete voorstellen voor veranderingen van de situatie zou kunnen leiden. Dit werd eens te meer duidelijk, toen in een eerste oriëntatie bleek, dat dergelijk onderzoek in de bouw onder bouwvakkers nauwelijks en onder uitvoerdes in het geheel niet bestond.
Daarom werd besloten het onderzoek het karakter te geven van een vrij brede verkenning naar de aard van de problemen die uitvoerders in hun werk ontmoeten, de mate waarin deze problemen voorkomen en naar hun welbevinden en gezondheid.
Er zou plaats moeten zijn voor vergelijking van verschillende groeperingen uitvoerders en daarom werden deze gekozen uit woning- en utiliteitsbouw en wegenbouw, van verschillende leeftijden en met verschillende opleidingen. Tussen deze groeperingen werden verschillen in soorten problemen verwacht. Daarnaast moest gelegenheid zijn de uitvoerdersfunktie te leren kennen.
Het verkennend onderzoek zou richtlijnen moeten opleveren om in een toekomstige fase een groter, scherper op de uitvoersproblematiek gericht, onderzoek te verrichten.

Opzet en werkwijze

Bij de opzet moest met een belangrijke beperking rekening worden gehouden. Bedoeld wordt, dat het principiëel niet mogelijk is de mate waarin problemen voorkomen vast te stellen, als de aard van de problemen niet bekend is.
Dit probleem was voor een deel te ondervangen door zoveel als mogelijk was gebruik te maken van de bestaande vragenlijsten en vergelijkingen te

trekken, met gegevens die daarmee reeds door anderen zijn verzameld. Een en ander leidde ertoe dat de opzet en werkwijze langs de volgende lijnen plaatsvond.
Voor een deel van de gegevens die verkregen moesten worden, lieten de onderzoekers zich leiden door de knelpunten die door onze zegslieden uit de bouwwereld en in de literatuur op het gebied van het bouwproces genoemd werden. Hierbij kwamen zaken aan de orde als het verloop van het bouwproces, de inbreng van de uitvoerder bij de voor bereiding van een projekt, storingen in het werk, onduidelijkheden en gebreken in bestek en tekeningen, relaties met hun chef en bouwvakkers, onderaannemers, enz. In de vraaggesprekken met de uitvoerders over deze onderwerpen werd meestal uitgebreid van gedachte gewisseld, zodat de onderzoekers in de gelegenheid waren ideën op te doen over het ontwerp van een vragenschema dat toegespitst is op de bouwsituatie, terwijl toch een aantal knelpunten die de uitvoerders in hun arbeidssituatie ervaren, naar voren konden komen.
Een deel van de gegevens, met name die over hun gezondheid, zou zo mogelijk uit verschillende bronnen worden verzameld teneinde een zo volledig mogelijk beeld te krijgen. Daartoe werden aan het eind van elk vraaggesprek een ruim aantal aspekten over de gezondheidstoestand ter sprake gebracht en vervolgens toestemming verzocht eventueel nadere inlichtingen te vragen aan de huisarts en eventueel andere behandelende artsen, de bedrijfsarts van de betreffende BGD en verzekeringsgeneeskundige van het Sociaal Fonds Bouwnijverheid. De gegevens over de gezondheid omvatten een breed terrein zoals doktersbezoek, bestaande klachten en de aard van stoornissen, ziekteverzuim, spanningen of nervositeit, eet-, rook- en drinkgewoonten, slaapstoornissen enzovoort.
De rest van de gegevens zou verzameld worden volgens een werkwijze die gestandaardiseerd is in onderzoek onder leidinggevenden in de industrie. Dit heeft weliswaar als nadeel dat de aansluiting met de bouwsituatie niet bij voorbaat verzekerd is, maar het biedt als belangrijkste voordeel, dat enige vergelijking van uitvoerders met andere leidingevenden, in de industrie, mogelijk is. Dergelijke gegevens zijn namelijk cijfermatig te vergelijken. Ze bestrijken een breed probleemgebied zoals bijvoorbeeld eentonigheid in het werk, spanningen met opdrachtgevers enzovoort, enzovoort. In totaal betreft dit ongeveer 50 onderwerpen.

Het spreekt vanzelf dat deze gegevens onder medische geheimhouding zijn behandeld en aan niemand, noch het bedrijf, noch de BGD, noch het SFB zijn doorgegeven, maar alleen voor onderzoeksdoeleinden zijn gebruikt. Alle overige gegevens zijn vanzelfsprekend met een even hoge graad van geheimhouding behandeld volgens regels die hiervoor in het NIPG gelden.

De keuze en benadering van de uitvoerders

De uitvoerders zouden gekozen worden uit de regio van 2 BGD'en. Daarbij moesten ze verspreid zijn over 2 soorten objekten (woning- of utiliteitsbouw en wegenbouw), 3 leeftijdskategorieën alsmede hoger en lager opleidingsnivo. In totaal zouden zo 24 uitvoerders uitgezocht moeten worden. Dit bleek niet zonder meer mogelijk via de beide BGD-en, doordat deze in een situatie van opbouw van hun werk voor de bouw nog geen voldoende inzicht in de populatie hadden. Dat geldt des te meer voor de kennis die ze hebben over bedrijven waar de uitvoerders werken. Juist die informatie hadden de onderzoekers nodig, omdat ze de uitvoerders via de bedrijven wilden benaderen, en langs die weg de bedrijfsdirekties van het onderzoek op de hoogte brengen. Als niet deze weg was gekozen, zouden wellicht wrijvingen tussen bedrijf en uitvoerders hebben kunnen ontstaan.

Om een dergelijke werkwijze toch mogelijk te maken, is aan het SFB adressenmateriaal van bedrijven gevraagd en daaruit zijn woning- en utiliteitsbouw en wegenbouwbedrijven geselekteerd. Vervolgens zijn deze aangeschreven met het verzoek om gegevens te leveren over adressen, leeftijd, opleidingsnivo en het soort projekt dat de uitvoerders onderhanden hadden. Twee kleine bedrijven uit de wegenbouwsektor in één bepaalde regio reageerden in eerste instantie niet. Zij bleken bij telefonische navraag samen 4 uitvoerders in dienst te hebben, van wie werd verklaard dat ze geen interesse in deelname aan het onderzoek hadden. Aangezien er in die regio geen andere wegenbouwbedrijven meer aanwezig waren en de gevoerde gesprekken in deze sektor aan het doel beantwoordden, is besloten niet meer naar aanvulling elders te streven. Overigens weigerde 1 uitvoerder zelf zijn medewerking, zodat tenslotte 19 gesprekken hebben plaatsgevonden.

Al deze gesprekken zijn overigens door de uitvoerders met grote openheid gevoerd.

Een en ander betekent dat in vervolgonderzoek van de ontwikkelde benaderingswijze gebruik gemaakt kan worden.

De resultaten

De ervaringen met het gehanteerde vragenschema

Niet alle delen van het aanvankelijk ontworpen vragenschema konden op dezelfde wijze gehanteerd worden. Het gestandaardiseerde deel leverde uiteraard niet veel moeilijkheden op.
Het laat zich echter denken dat in het niet gestandaardiseerde deel van het vragenschema tijdens de gesprekkenkampagne een aantal malen wijzigingen moesten worden aangebracht. Vragen over bepaalde onderwerpen werden anders geformuleerd, weggelaten of toegevoegd. Tengevolge hiervan zijn niet met elke uitvoerder precies dezelfde onderwerpen besproken. Ook bleven soms onderwerpen onbesproken, doordat bepaalde zaken meer diepgaand doorgenomen moesten worden en een vraaggesprek niet een onbegrensde tijd kan duren. De duur was overigens gemiddeld toch nog ruim 2½ uur.
De gesprekken met de uitvoerders hebben zoveel inzicht in het funktioneren van uitvoerders opgeleverd, dat ten behoeve van vervolgonderzoek een lijst te maken is, die de taak en taakomgeving van de uitvoerder voldoende beschrijft en de knelpunten in de taak laat inventariseren.

De dossiergegevens over de gezondheid

De dossiergegevens over de gezondheid van de uitvoerders kwamen van de BGD-en en het SFB. Deze waren grotendeels op hun juistheid te kontroleren door middel van de betreffende vragen uit de interviews.
De konklusie luidde, dat de gegevens uit alle drie de bronnen nodig waren om een voldoende volledig beeld te kunnen krijgen.

Knelpunten uit taak, welbevinden en gezondheid

De uitkomsten van het onderzoek moet men niet zien als resultaten die zouden gelden voor *alle* uitvoerders in de *hele* bouw. In de eerste plaats zijn alleen woning, utiliteits- en wegenbouwuitvoerders in het onderzoek betrokken, maar zelfs voor deze groepen hebben de uitkomsten geen algemene geldigheid. Immers er kon in deze verkenning nog niet gewerkt worden met afgeronde lijst van mogelijke problemen. De hier gevonden uitkomsten zijn dus onvolledig. Wel mag verwacht worden dat de bevindingen een reële betekenis hebben, al kan het zijn dat bij voortgezet onderzoek enkele "missers" blijken te zijn geboekt.

De meest duidelijke bevindingen zullen naar voren gebracht worden in een viertal overzichten. De onderstaande volgorde wordt daarbij aangehouden:

1. *knelpunten en klachten* in de taakuitoefening van uitvoerders vergeleken met leidinggevenden in de industrie *zonder* de mogelijkheid dit te onderscheiden naar *leeftijdsgroepen*
2. aspekten van *gezondheid en welbevinden naast klachten en knelpunten* in de taakuitoefening voor zover deze op redelijke wijze vergeleken konden worden met leidinggevenden in de industrie, waarbij onderscheid gemaakt is *naar drie leeftijdsgroepen*, (t/m 34 jarigen, 35 t/m 49 jarigen en 50 jarigen en ouder)
3. *gezondheid en welbevinden naast klachten/knelpunten* in de taakuitoefening in onderlinge vergelijking van *verschillende kategorieën uitvoerders*.
4. aspekten van de specifieke taakuitoefening van uitvoerders, *zonder* voldoende onderlinge vergelijkingsmogelijkheden.

De overzichten 1 en 2 zijn tot stand gekomen door een vergelijking van uitvoerders met ruim 200 leidinggevenden in enkele industriële bedrijven.
Overzicht 4 somt een serie knelpunten in de taak van de uitvoerder op, die als zeer voorlopig moet worden gezien.

Overzicht 2 aspekten van gezondheid/welbevinden en knelpunten/klachten in de taakuitoefening van uitvoerders vergeleken met leidinggevenden in de industrie met onderscheid in leeftijdsgroepen.

leeftijdsgroep	aspekt	meer of minder klachten onder uitvoerders
t/m 34 jaar	geestelijke inspanning bij het werk	minder
	gebrek aan frisse lucht	minder
	belemmerd worden door onverwachte situaties	minder
	eindoordeel over de funktie	minder
35 t/m 49 jaar	belemmerd worden door onverwachte situaties	minder
	lichamelijke inspanning	meer
	problemen met tempo of drukte	meer
	met klachten naar een arts	meer
50 jaar en ouder	belemmerd worden door onverwachte situaties	minder

Overzicht 1 knelpunten/klachten in de taakuitoefening van uitvoerders vergeleken met leidinggevenden in de industrie zonder de mogelijkheid van onderscheid in leeftijdsgroepen.

aspekt	meer of minder klachten onder uitvoerders
- de chef wijst meer op fouten dan dat hij goede dingen prijst	meer
- de uitvoerder wijst zelf meer op fouten dan dat hij goede dingen prijst	meer
- te weinig tijd om het werk af te krijgen	meer
- de dingen niet zo goed kunnen doen als hij zou willen	meer
- vaardigheden niet genoeg kunnen gebruiken	minder

Overzicht 3 De aspekten van gezondheid/welbevinden en knelpunten/klachten in de taakuitoefening waarbij aangegeven welke kategorieën uitvoerders bij onderlinge vergelijking ongunstige skores te zien geven.

aspekt	niet-zelfstandigen ten opzichte van zelfstandigen	lager ten opzichte van hoger opgeleiden	t/m 34 jarigen	35 t/m 49 jarigen	50 jarigen en ouder
eindoordeel over de uitvoerdersfunktie				x	
gehinderde worden door gebreken in het werk van anderen	x				
eigenlijk kalmer aan moeten doen	x	x			
vaak gespannen zijn	x	x			
vaak gejaagd zijn		x			
te gauw geprikkeld raken	x				
zich vaak moe voelen		x			
na het werk aan niets anders toekomen	x				x
's nachts vaak wakker worden	x	x			
bij het opstaan niet goed uitgerust					x
te veel eten			x		
gezondheidsklachten toegeschreven aan het werk	x				
vaker langdurig verzuim		x		x	
langere verzuimduur				x	x
overspanning, rugaandoening of hartinfarkt				x	x

Overzicht 4 Specifieke knelpunten in de taak van de uitvoerder

- vaak onverwacht overwerken
- te kort aan vaklieden en ongeschoolden
- bestek en tekeningen niet op tijd beschikbaar
- te weinig deelname aan overleg bij voorbereiding van een projekt
- onduidelijkheden in bestek en tekeningen
- chef draagt dingen op die in strijd zijn met andere dingen die gedaan moeten worden
- wisseling van de ploegen personeel
- te veel of te weinig bemoeienissen van, en konflkiten met de opzichter
- veel konkurrentie
- administratie en telefoon kost veel tijd (tussen 10 minuten en 4 uren per dag)
- lange werktijd en ontbreken van een regeling hiervoor
- te veel of te weinig schriftelijk verkeer in het bedrijf
- veranderingen in het werk van de laatste jaren maakte het werk ingewikkelder en/of inspannender

Ten eerste moet opgemerkt worden dat geen duidelijke verschillen gevonden zijn tussen woning- en utiliteitsbouwers ten opzichte van wegenbouwers.
Overzicht 1 suggereert dat de onderlinge relaties in de bouw wat stroever zouden verlopen dan in de industrie. Verder dat de tijdsdruk en de wens van de uitvoerders kwalitatief goed werk te leveren in de bouw meer met elkaar strijdig zijn.
Overzicht 2 geeft de indruk dat de jongere uitvoerders minder problemen hebben dan hun kollega's in de industrie. De middengroep (35 t/m 49 jaar) daarentegen meer, de tijdsdruk komt hier naar voren. De ouderen geven op één aspekt minder klachten op dan hun kollega's in de industrie.
De onderlinge vergelijking van kategorieën uitvoerders (zie overzicht 3) geeft aan dat niet zelfstandigen en lager opgeleiden de meeste klachten hebben, vooral op het gebied van nervositeit. In de leeftijdsgroep van 35 t/m 49 jaar komen bij langdurig verzuim problemen voor en meer aandoeningen met psycho-somatische aspekten. Dit geldt ook voor de oudste groep, maar in iets mindere mate.

Aangezien dat in de eerste groep eerder te verwachten is, bestaat de neiging in de middelste leeftijdsgroep eerder een verband te leggen met het werk, temeer omdat de niet-zelfstandigen en de lager-opgeleiden vaker in deze leeftijdsgroep vallen. De voorzichtigheid in deze fase gebiedt echter met het trekken van dergelijke konklusies te wachten tot breder opgezet vervolgonderzoek.
De knelpunten die in overzicht 4 opgesomd zijn behoeven weinig toelichting. De geldigheid ervan moet in vervolgonderzoek nader aan de orde komen

Aanbevelingen

Beoordeling van de gegevens over de gezondheid deed het vermoeden rijzen dat de leeftijdsgrens van 35 jaar en ouder waarboven werknemers in de bouw door de BGD-en worden opgeroepen voor algemeen periodiek onderzoek, wel eens te laag zou kunnen liggen. In vervolgonderzoek zou dit nader bekeken moeten worden.

Wat betreft de bedrijfsgeneeskundige praktijk zijn konkrete aanbevelingen over het toevoegen van gestandaardiseerde elementen aan de werkwijze van de bedrijfsarts nog niet te geven. De gedachten kunnen echter uitgaan naar het toevoegen van specifieke vragen over onderwerpen die in dit onderzoek aan de orde kwamen. Een en ander moet echter nader uitgewerkt worden.

De bevindingen met betrekking tot lager opgeleide en niet-zelfstandige uitvoerders en uitlatingen tijdens de interviews suggereren, dat het nuttig is na te gaan of er onder uitvoerders behoefte bestaat aan een speciale bijscholingskursus, met doel het opfrissen van kennis over moderne begrippen, problemen, materialen en konstruktiewijzen.

De ervaringen bij het benaderen van bedrijven en uitvoerders hebben geleid tot het idee, dat de opbouw van een bestand aan uitvoerders door een BGD te vergemakkelijken valt.
De gesuggereerde werkwijze is: het benaderen van bedrijven binnen de regio van een BGD,gevolgd door het uitwisselen tussen BGD-en van gegevens van uitvoerders die in de wederzijdse regio wonen.

Het uitvoeren van een vervolgonderzoek is wenselijk en gezien de ervaringen in deze verkenning zeker uitvoerbaar.
Er moeten meer kenmerken van uitvoerders, bedrijven, projekten en

taken in betrokken worden dan in deze verkenning het geval was. Met het oog op veranderingen in de praktijk kan dan het verband gelegd worden tussen typen bedrijven, uitvoerders, projekten en taken met gezondheid, welbevinden en knelpunten in de taak.
Ook moet de rol van omgaan met knelpunten in het werk door uitvoerders en steun in het werk door anderen nader bekeken worden, evenals van problemen die de loopbaan hebben beïnvloed, problemen met de gezondheid inbegrepen.
In het vervolgonderzoek zouden een ruim aantal honderden uitvoerders betrokken moeten worden, zoveel als mogelijk door middel van een post-enquête.

1. DE AANLEIDING EN DE DOELSTELLING VAN HET ONDERZOEK

In de nota "Onderzoek in de Bouwnijverheid" (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 BG-Bouw bleek wel geïnteresseerd in onderzoek met betrekking tot de uitvoerder echter met het accent op gezondheidsproblemen. Een direkte 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 als thema van onderzoek daarom 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*".
Een eerste oriëntatie op de positie van de uitvoerder in de bouwnijverheid bracht aan het licht dat er over deze specifieke funktie vrijwel geen onderzoek voorhanden was.
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 enerzijds en problemen in hun werk anderzijds, die hiermee in verband zouden kunnen staan. Tevens zou zo mogelijk een indruk verkregen moeten worden van de mate waarin die problemen voorkomen.
Kort geformuleerd werd in het onderzoeksvoorstel als doelstelling van deze exploratieve fase geformuleerd: *het komen tot een schatting van aard en omvang van problemen van de uitvoerder*.
Op basis van de bevindingen zouden eventueel verdere onderzoeksvoorstellen geformuleerd worden.

2. ORIËNTATIE NAAR AANLEIDING VAN DE DOELSTELLING

Wegens het al gesignaleerde gebrek aan gegevens over de te bestuderen problematiek lag het voor de hand een brede oriëntatie te ondernemen, wat betreft gezondheidsproblemen gericht op enkele bij de BG-Bouw aangesloten bedrijfsgeneeskundige diensten (BGD-en) en het Sociaal Fonds Bouwnijverheid (SFB). Hierover wordt in paragraaf 2.1 gerapporteerd. Voor een eerste inzicht in het bouwproces en eventuele knelpunten in de funktie van uitvoerders is, naast deskundigen en instanties uit de bouwwereld, de literatuur met betrekking tot het bouwen en de uitvoerder geraadpleegd. De uitkomsten hiervan worden bespreven in respektievelijk paragraaf 2.2 en 2.3.
In de oriëntatie bij de BGD-en en het SFB kwam tevens de vraag aan de orde of er gezondheidsgegevens beschikbaar en toegankelijk waren. Dit om te kunnen beoordelen of deze bruikbaar zouden kunnen zijn in deze en eventueel volgende onderzoeksfasen.
Bij het SFB bleken enige gegevens aanwezig te zijn over toekenning van WAO-uitkeringen aan enkele beroepsgroepen opgesplitst in leeftijdsgroepen. Deze worden in paragraaf 2.4 besproken.

2.1 Oriëntatie bij enkele bedrijfsgeneeskundige diensten en het Sociaal Fonds Bouwnijverheid

Voor een eerste oriëntatie naar de problematiek van de uitvoerder kan men zich afvragen op welke wijze en in welke mate deze zich aan bedrijfsartsen openbaart. Houvast zou kunnen bieden de uitgave die de Stichting BG-Bouw (z.j.) voor het bedrijfsgeneeskundige werk heeft samengesteld in de vorm van een serie Professiogrammen. Deze geven een korte beschrijving van taken in het bouwbedrijf en een aanduiding van de gezondheidsproblemen die uit de specifieke hiermee samenhangende belasting zou kunnen voortkomen. Van de uitvoerdersfunktie bestaat zo'n professiogram niet. Naar aanleiding van opmerkingen dat veel uitvoerders van oorsprong timmerman zijn geweest, is gekeken welke aanknopingspunten de professiogrammen voor dit beroep bieden.
In de 'medische' beroepsomschrijving van de timmerman (professiogrammen 57, 101 en 108) staat, dat hij tijdens zijn werkzaamheden veelvuldig blootgesteld wordt aan een wisselend klimaat, terwijl een groot beroep gedaan wordt op ledematen en rug.

Behalve deze, op het beender- en spierstelsel gerichte, klachten zal de psychisch overbelaste uitvoerder vage 'aspecifieke' symptomen als nervositeit, slecht slapen en prikkelbaarheid kunnen vertonen, terwijl hij daarnaast wellicht in meer algemene zin kan klagen over problemen die hij in zijn taakuitvoering ontmoet, zoals bijvoorbeeld met betrekking tot ondergeschikten, produktiegang en materiaalaanvoer.
In overleg met de BG-Bouw werd een bezoek gebracht aan vijf regionale bedrijfsgeneeskundige diensten (Almelo, 's-Hertogenbosch, Doetinchem, Rotterdam, Utrecht). Gesproken is met artsen die uit hoofde van hun werk regelmatig kontakt met werknemers uit de bouwnijverheid hebben.
Bij geen van de bedrijfsgeneeskundige diensten kwamen uitvoerders spontaan (met problemen) op het spreekuur. Aanleiding tot een kontakt was òf een oproep voor het geneeskundig onderzoek van werknemers boven 35 jaar (een recht dat is vastgelegd in de CAO 1978, aanhangsel H), òf het feit dat de werknemer 13 weken heeft verzuimd wegens ziekte.
Nog niet alle uitvoerders die in aanmerking kwamen, werden gezien.
Evenwel bestaat bij sommige bedrijfsartsen de indruk dat de uitvoerder aan een grote psychische druk bloot staat. Ook de reistijden ten gevolge van pendelen werden genoemd. Gewezen is op het 'generatiekonflikt' met de jeugdige werknemers en de moeilijkheden als gevolg van een onvoldoend opleidingsniveau, waarvoor overigens door Gründemann, Hoolboom & Valk-Kolff (1980) geen aanwijzingen gevonden zijn. Het was niet opgevallen dat bij deze groep onderzochten speciale pathologie zou voorkomen; alleen maagklachten zijn een keer als zodanig genoemd. Een eenduidige kwalitatieve benoeming van de problematiek van de uitvoerder kwam niet naar voren. Daarbij bleek dat de gegevens van deze BGD-en niet op systematische en vergelijkbare wijze werden verzameld.
De kontakten met het SFB leverden wat de problemen betreft inhoudelijk soortgelijke informatie op. Als aanvulling moet genoemd worden de opmerking, dat uitvoerders nogal eens gezegd zouden hebben te verwachten niet op normale wijze het pensioen te halen, met andere woorden voortijdig in de WAO te verdwijnen.
Wat de gegevens betreft die bij de BGD-en en het SFB aanwezig zijn, bleek dat:

- beide instellingen niet de gehele populatie uitvoerders kennen. Het SFB kent in zijn geautomatiseerde administratie niet de ingang 'funktie'; op de verzamelloonstaat van een bedrijf is echter via handsorteerwerk veelal wel een groot deel van de uitvoerders met hun leeftijd en adres, te achterhalen.

Bij de BGD-en is een deel van de uitvoerders bekend door enerzijds een 13-weekse ziekmelding, die door het SFB gedaan wordt, anderzijds door bedrijven te benaderen met een oproep aan alle werknemers ouder dan 35 jaar, om aan algemeen periodiek geneeskundig onderzoek deel te nemen;

- betrekkelijk recente en vrij volledige gegevens over de populatie bouwbedrijven wel bij het SFB en niet bij de BGD-en berusten. Het SFB kent in zijn geautomatiseerde bestand naam, adres, aard en grootteklasse van de bedrijven.
  De BGD-en kennen slechts een beperkt aantal bedrijven op grond van de nog vrij kortdurende bemoeienissen met de bouwnijverheid. Dit betekent dat voor een keuze van bedrijven waarbinnen uitvoerders benaderd moeten worden, de gegevens van het SFB onmisbaar zijn;
- gezondheidskundige gegevens uit algemeen periodiek geneeskundig onderzoek en andere kontakten over een beperkt aantal uitvoerders bij de BGD-en bekend zijn;
- verzuimgegevens bekend zijn bij het SFB, echter alleen via de ingang van een individueel registratienummer bestaande uit geboortedatum met volgnummer.

2.2 Oriënterende gesprekken met vertegenwoordigers van enkele andere instellingen in de bouwwereld

In het kader van de oriëntatie werden verder gesprekken gevoerd met vertegenwoordigers van werkgevers, werknemers en het Economisch Instituut voor de Bouwnijverheid (EIB).
Van de verschillende kanten kwamen uitgesproken meningen over problemen in het werk van de uitvoerders naar voren.
De meest benadrukte zijn:

- de lange, ongeregelde werktijden;
- de moeilijke samenwerking met hulpdiensten binnen het bedrijf;
- de huidige laagkonjunktuur in sommige takken van de bouw;
- een gebrek aan scholing bij vele meestal wat oudere uitvoerders;
- een toenemende last van de bezwarende omstandigheden van de funktie op oudere leeftijd;
- de zwaarte van het uitvoerderschap, vooral in geestelijk opzicht, hetgeen bijvoorbeeld nogal eens tot overspanning zou leiden;

- het huidige gebrek aan vaklieden; deze worden op de overspannen arbeidsmarkt soms door andere werkgevers 'weggekocht' met als gevolg een plotseling zeer onvoorspelbaar en dus zeer ongelegen vertrek, dat door de uitvoerder opgevangen moet worden.

Verder werd het van werknemerskant wenselijk geacht de werving van deelnemende uitvoerders via de betreffende bedrijven te laten lopen, opdat de werkgever op de hoogte van het onderzoek was. Dit zou mogelijke wrijvingen achteraf, op voorhand kunnen voorkomen. Deze suggestie werd overgenomen.

2.3 Oriëntatie in de literatuur

In deze paragraaf zal alleen literatuur behandeld worden, die betrekking heeft op problemen in de uitvoerdersfunktie. Literatuur over de gezondheid in relatie met de funktie is niet bekend. Het was daarom noodzakelijk steun te zoeken in de algemene literatuur, zowel over problemen in de taak als over gezondheidsproblemen en de relatie hiertussen. Deze literatuur zal echter worden behandeld in hoofdstuk 4.

De benaming uitvoerder is niet éénduidig. Veelal hanteert de BGD als kriterium de benaming die door de kliënt zelf of zijn bedrijf gebruikt wordt. Dit geldt ook voor de gegevens die berusten bij het SFB. De funktie kan bij verschillende bedrijven een zeer verschillende inhoud hebben. In hiërarchische en operationele zin kan de inhoud variëren van assistent van een uitvoerder van een klein projekt tot leider van enkele grote projekten (Stichting Bouwresearch, 1968 en Deelman, 1977). Funktioneel kan de funktie zich beperken tot alleen het leidinggeven bij de feitelijke bouwwerkzaamheden, of uitgebreid zijn met andere funkties, zoals kalkulatie, inkoop en personeelsbeheer.

Wat betreft het funktioneren van de uitvoerder in zijn taak en de problemen die daarbij een rol spelen, kan het volgende samengevat worden.

Van Hoesel (1973) wijst erop, dat de uitvoerder tegelijkertijd een technische, organisatorische en sociale leidersrol heeft. Janmaat (1977) zegt, dat de laatste vaak niet tot zijn recht komt, doordat zijn chef (meestal de aannemer) de uitvoerder niet zou steunen in zijn pogingen problemen van werknemers soepel in de organisatie op te vangen. Men zou kunnen vermoeden dat dit hem van twee kanten onder druk zou doen komen te staan.

Verder is bekend dat binnen de bouwnijverheid twee typen uitvoerders bestaan: de oudere die als vakman opgeklommen is en de jongere met een MTS- of HTS-opleiding. De laatste groep blijkt de laatste tijd relatief toe te nemen (Ten Broeke, 1977). Dit verwijst mogelijk naar een moeilijke samenwerking en overleg tussen uitvoerders uit beide kategorieën. Janmaat maakt een aanverwante opmerking over het achterblijven van de vaardigheden van de uitvoerder bij de veranderde eisen die het werk stelt, zonder dat zijn superieuren voldoende behulpzaam zijn bij het oplossen van moeilijkheden die hieruit voortvloeien.
Tevens zouden binnen de groep uitvoerders statusverschillen voorkomen, afhankelijk van de grootte van de bouwwerken waarvoor de uitvoerder verantwoordelijk is.
Het rapport SBR (1968) noemt enkele specifieke problemen in de uitvoerderstaak, die zouden samenhangen met het feit dat de leiding van het bedrijf de organisatie en het funktioneren ervan niet altijd even goed heeft doordacht. De keuze voor de ondergeschikten zou dan meestal zijn, zich konformeren aan de inzichten van de baas, vertrekken of op een zijspoor gerangeerd worden.
In de betreffende bronnen werden de beschreven verschijnselen niet in verband gebracht met de gezondheid. Het laat zich echter denken dat de gesignaleerde verschijnselen voor uitvoerders als knelpunten in hun funktioneren worden ervaren met mogelijke gevolgen voor de gezondheid. In hoofdstuk 4 zal ook blijken dat dit aansluit bij de algemene literatuur over knelpunten in de taak en gezondheid.

2.4 Gegevens over WAO en ziekteverzuim van uitvoerders naast enkele andere beroepsgroepen

Belangrijke ongepubliceerde gegevens bleken aanwezig te zijn bij het SFB. De auteurs hebben deze ten behoeve van tabel 2.1 verder bewerkt. Hierin zijn gegeven de arbeidsongeschiktheidspercentages van een zevental beroepsgroepen verdeeld over vijf leeftijdskategorieën. De hoofdkonklusie is, dat uitvoerders systematisch het laagste aantal WAO-gevallen opleveren. Verder zijn het wisselende groepen die in de verschillende leeftijdsgroepen de hoogste aantallen te zien geven. Toch zijn de verschillen in de oudste kategorie verhoudingsgewijs klein.
Op grond van de bestaande gegevens kan echter helaas niet vastgesteld worden of uitvoerders meer dan anderen met aandoeningen van psycho-soma-

Tabel 2.1. Aantal WAO-gevallen per 100 man van zeven beroepskategorieën verdeeld over vijf leeftijdskategorieën in de zegeljaren 1974 / 1976

beroepskategorieën	leeftijd in jaren					totaal
	14 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	
timmerlieden	0.3 (5)	0.8 (5)	1.8 (5)	4.0 (3)	9.9 (3)	1.6 (6)
metselaars / tegelzetters / stukadoors	0.5 (3)	1.1 (3)	2.4 (3)	4.6 (1)	11.0 (1)	2.5 (3)
minder geschoolden*	0.6 (2)	1.2 (2)	2.4 (3)	4.6 (1)	11.0 (1)	3.4 (1)
ijzervlechters / heiers	0.7 (1)	1.4 (1)	3.3 (2)	3.8 (4)	8.1 (6)	2.6 (2)
straatmakers	0.3 (5)	1.0 (4)	3.6 (1)	3.5 (5)	8.5 (5)	1.9 (4)
machinisten / metaalbewerkers	0.4 (4)	0.7 (6)	1.4 (6)	3.3 (6)	8.7 (4)	1.6 (6)
uitvoerders	0.1 (7)	0.3 (7)	0.8 (7)	2.0 (7)	7.3 (7)	1.7 (5)
totaal	0.4	1.0	2.1	4.1	9.1	2.3

* betonwerkers, buizenleggers, grondwerkers, chauffeurs, opperlieden, personeel algemene dienst.

Tussen haakjes rangnummers binnen elke leeftijdskategorie.

tische aard in de WAO terechtkomen. Wel zijn een aantal argumenten te noemen die in ieder geval niet op het tegendeel wijzen.

Zo is in de eerste plaats een deel van de overmaat aan WAO-gevallen in enkele fysiek zwaar te achten beroepen vermoedelijk toe te schrijven aan duidelijke somatische pathologie. EIB (1979a) vermeldt, dat bij straatmakers en ijzervlechters veel meer gevallen met duidelijke afwijkingen aan het bewegingsapparaat voorkomen. Ook van metselaars, tegelzetters en stukadoors valt dit te verwachten.

In de tweede plaats kan het aantal WAO-gevallen onder uitvoerders achterblijven door de schaarste in deze groep op de arbeidsmarkt. Het is namelijk mogelijk dat bouwbedrijven meer mogelijkheden hebben en (met het oog op de krappe arbeidsmarkt) meer moeite doen een aangepaste funktie te vinden voor uitvoerders die door een zwakkere gezondheid niet meer optimaal kunnen funktioneren. Dit kan 'afglijden' naar de WAO voorkomen.

Konklusies over ziekteverzuim van uitvoerders worden getrokken in EIB (1979a). Zij blijken minder vaak te verzuimen dan werknemers in dezelfde zes beroepsgroepen die hierboven vermeld zijn. Ook is het aantal nietverzuimers onder uitvoerders het grootst. In hetzelfde verslag is van de verzuimgevallen een vijftal macro-diagnosegroepen onderscheiden.

De betreffende tabel nemen we hier onder nummer 2.2 over.

Behalve griep, dat in alle zeven beroepsgroepen in ongeveer gelijke mate

voorkomt, komen de vier andere diagnoses respektievelijk objektieve- en subjektieve syndromen, ongevallen in werk en in vrije tijd bij uitvoerders het minst voor.
Deze gegevens lenen zich er overigens niet voor veel te zeggen over het verband van de aard van de diagnose met de uitvoerdersfunktie.

Tabel 2.2. De meldingsfrekwentie per beroepsgroep naar macro-diagnosegroep, gemiddelden 1975 / 1977

beroepsgroep	objectief syndroom	subjectief syndroom	griep	ongevallen		onbekend	totaal
				vrije tijd	werk		
timmerlieden	14.4	45.2	45.6	14.0	10.9	0.9	131.0
metselaars etc.	19.7	62.0	47.0	13.3	8.5	1.0	151.5
minder geschoolden	25.8	63.9	44.8	12.4	12.7	0.9	160.5
ijzervlechters etc.	23.0	57.9	40.6	15.0	14.5	0.5	151.5
straatmakers etc.	22.7	69.9	47.0	17.8	9.4	1.2	168.0
machinisten etc.	15.1	42.6	43.7	9.7	10.9	1.5	123.5
uitvoerders etc.	8.8	29.3	41.7	4.0	3.3	1.9	89.0
totaal	18.7	53.8	45.9	12.9	10.6	1.1	143.0

Bron: EIB (1979)

Wel lijkt de konklusie gerechtvaardigd, dat het werken in deze funktie veiliger is dan in de andere of dat uitvoerders zich veiliger gedragen. Met het onderscheid tussen objektieve en subjektieve syndromen is niet veel te doen.
Deze beide macro-kategorieën, zoals ze zijn ingedeeld, bieden weinig inzicht in een vraag als, welke psycho-sociale aandoeningen komen in welke mate, waar voor. Bovendien korreleren de beide frekwenties per beroepsgroep sterk, zodat ze geen verschillende informatie opleveren.
De voorgaande opmerkingen hadden geen betrekking op een systematische vergelijking van WAO- en verzuimgegevens in verschillende beroepsgroepen. De bronnen waaruit geput is, wekken echter wel de indruk dat de gebruikte gegevens voor dit doel gebruikt kunnen worden. Een dergelijke analyse kan onder andere tot doel hebben een duidelijker beeld te krijgen van risikogroepen met betrekking tot bepaalde nader te specificeren kategorieën aandoeningen.

2.5 Samenvatting en konklusies

De oriëntatie op de problemen van welbevinden en gezondheid bij de verschillende instanties en de literatuur heeft het volgende opgeleverd.

- BGD-en kennen tot nu toe een beperkt deel van de uitvoerders, maar van hen beschikken ze niet over systematisch vergelijkbare gegevens; wel bestaan er indrukken en meningen die bruikbaar zijn. Met name duiden deze op problemen in de psycho-sociale sfeer.
- Gesprekken met vertegenwoordigers uit de wereld van de bouwnijverheid waren zeer nuttig voor het verkrijgen van inzicht in het funktioneren van uitvoerders in bouwbedrijven; een suggestie om de uitvoerders via hun werkgevers te benaderen, werd overgenomen.
- Het SFB beschikt over vrij recente gegevens die het mogelijk maken via bedrijven een groot deel van alle uitvoerders te achterhalen, zij het voor een belangrijk deel via de handadministratie. Selektie van uitvoerders voor de gesprekken met behulp van dit kanaal zijn echter onmisbaar, omdat de BGD-en wat dit betreft geen bruikbaar alternatief vormen.
  Verder berusten bij het SFB per individu verzuimgegevens die via de personalia terug te vinden zijn.
- Literatuur over de relatie taakaspekten van uitvoerders met hun welbevinden en gezondheid is zeer schaars. Slechts enkele studies van het EIB betreffende analyse van ziekteverzuim hebben hierop direkt betrekking. Veel uitvoerders verzuimen nooit en als ze verzuimen doen ze dit veel minder vaak dan andere werknemers in het bouwbedrijf. Dit geldt ook voor ongevallen in het werk. Ongepubliceerde gegevens van het SFB laten daarnaast nog zien dat uitvoerders minder vaak in de WAO terechtkomen dan anderen; dit geldt voor alle leeftijdsgroepen, echter in afnemende mate voor de ouderen.
  Al deze uitkomsten zijn verkregen door vergelijking van uitvoerders met anderen. Strikt genomen zeggen ze dus weinig over het verband tussen verschillen binnen de uitvoerderstaak en verschillen in welbevinden en gezondheid. Over dergelijke verschillen is geen enkele bron gevonden.
  Wel werden in de literatuur een aantal knelpunten beschreven in het funktioneren van uitvoerders. Deze waren echter niet in ver-

band gebracht met welbevinden en gezondheid, zodat een bredere basis gezocht moet worden in de algemene literatuur. In hoofdstuk 4 zal hierop worden ingegaan.

3. ANALYSE VAN DE DOELSTELLING VAN HET ONDERZOEK EN DE KRITERIA VOOR DE KEUZE VAN DE UITVOERDERS

3.1 Een methodologisch probleem in de doelstelling

In de vraag naar de aard van en de mate waarin de uitvoerder problemen hebben die hun gezondheid en welzijn beïnvloeden, zijn twee onderdelen te onderscheiden.
Ten eerste de vraag naar *de aard* van de problemen, en ten tweede naar *de mate* waarin deze voorkomen. Als de doelstelling van deze fase moet zijn van beide een schatting te geven, is in de eerste plaats de vraag op zijn plaats of dit wel mogelijk is.
Het is duidelijk, dat uitspraken over de mate van voorkomen van problemen slechts mogelijk zijn door middel van kwantitatieve bepalingen. Dit veronderstelt dat de aard van de problemen bekend is en dat de problemen van iedere in het onderzoek te betrekken uitvoerder op gelijke wijze vastgelegd kunnen worden.
In het voorgaande bleek, dat de aard van de problematiek slechts in geringe mate bekend is, zodat niet gebruik gemaakt kan worden van een min of meer uitputtende lijst van welomschreven problemen. Een schatting van de mate waarin problemen voorkomen, kan in dit stadium dus niet op bevredigende wijze uitgevoerd worden. Dit betekent natuurlijk niet dat dergelijke uitspraken geheel achterwege gelaten hoeven te worden. In hoofdstuk 6 zullen dan ook over de aspekten die wel in het onderzoek zijn opgenomen konklusies getrokken worden. Duidelijk moet echter zijn dat déze aspekten in déze fase in principe niet de hele problematiek volledig kunnen dekken.

3.2 De inhoud van de vraagstelling

In deze paragraaf komt aan de orde hoe de doelstelling van deze onderzoeksfase het beste opgevat kan worden, gegeven het thema van onderzoek waarvan deze deel uitmaakt.
Het thema van onderzoek was in hoofdstuk 1 als volgt geformuleerd:

> het verkrijgen van inzicht in 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.

In de eerstvolgende subparagraaf (3.2.1) zal worden ingegaan op de elementen in dit thema en de relaties tussen de elementen; daarna (in 3.2.2) komt aan de orde hoe het begrip problematiek (of verzameling problemen) in dit onderzoek is opgevat.

3.2.1 De elementen in het onderzoeksthema en de relaties tussen de elementen

Als voor de eenvoud werkomgeving en arbeidsorganisatie vervangen wordt door de term taakomgeving, bevat het thema de volgende drie elementen:

- verminderde gezondheid, in objektieve en subjektieve zin;
- verminderd welbevinden, in objektieve en subjektieve zin;
- taak en taakomgeving.

Verminderde gezondheid moet opgevat worden in subjektieve en in objektieve zin. Verminderde gezondheid is geen eenvoudig te meten begrip. 'Verminderde' duidt er al op dat het een relatief begrip is, dat bovendien een ruim aantal aspekten omvat.
De subjektieve kant kan bijvoorbeeld onderzocht worden via de mening en klachten die uitvoerders over hun eigen gezondheid hebben. De objektieve kant kan benaderd worden via gegevens uit medisch onderzoek. Een andere kategorie verschijnselen, ziektegedrag, kan gezien worden als indikator van subjektieve en objektieve verminderde gezondheid; bijvoorbeeld bezoek aan een arts is vaak het gevolg van objektief te meten verschijnselen (bijvoorbeeld koorts, uitslag), subjektieve klachten en de eigen mening dat er iets aan de hand is.
Al deze aspekten zullen in het onderzoeksinstrumentarium tot uitdrukking komen.

Verminderd welbevinden wordt hier gedefinieerd als een subjektief verschijnsel, dat opgebouwd is uit de beleving van allerlei aspekten uit de taak en taakomgeving. Objektief welbevinden is daarentegen een onhanteerbaar begrip. Het eist namelijk dat iemand anders dan de betrokkene zelf, met behulp van algemeen geaccepteerde normen een oordeel zou moeten kunnen geven over diens welbevinden. Dergelijke normen bestaan echter niet.

De taak en taakomgeving moet in twee opzichten opgevat worden. Ten eerste zoals ze door de betrokkene beleefd worden en die zijn welbe-

vinden kunnen bepalen. Ten tweede als (eventueel objektief te noemen) kenmerken van de taak en taakomgeving, meetbaar onafhankelijk van de beleving van de uitvoerder of anderen.

De relaties tussen de, inmiddels vier elementen zijn in schema 3.1 in beeld gebracht.

Schema 3.1. Elementen in het onderzoeksthema en de relaties ertussen

Toelichting: — — — = relatie die in dit onderzoek niet aan de orde is

De cijfers 1 t/m 4 drukken samen de relatie uit tussen enerzijds de gezondheid en het welbevinden en anderzijds de taak en taakomgeving onderverdeeld in de beleving door de uitvoerder van bepaalde aspekten en kenmerken die onafhankelijk van zijn beleving zijn.
Zij hebben de volgende betekenis: relatie 1 duidt de samenhang aan die kan bestaan tussen de beleving van aspekten van de taakomgeving en verschijnselen van verminderde gezondheid; relatie 2 duidt aan de aspekten waaraan het welbevinden te definiëren is; de samenhang tussen objektieve kenmerken in de taak en taakomgeving en verminderde gezondheid respektievelijk welbevinden worden door relatie 3 respektievelijk 4 aangeduid.
Het thema van onderzoek kan nu vertaald worden in twee vragen: ten eerste, *welke aspekten in de taak en taakomgeving moeten onderscheiden worden* en ten tweede, *wat is de aard van de relaties die door de relaties 1, 3 en 4 worden aangeduid* (relatie 2 kan buiten beschouwing blijven, omdat deze relatie uitsluitend de definitie van welbevinden betreft).
In deze fase echter is de onderzoeksdoelstelling gereduceerd tot een inzicht in de aard van de problemen van uitvoerders en de mate waarin ze

voorkomen. In ons schema sluit dit een systematisch antwoord op de vraag naar de relaties 1, 3 en 4 in deze fase uit, hoewel ze richtinggevend zullen zijn voor vraaggesprekken met uitvoerders en andere betrokkenen en het zoeken in de literatuur. Verder is het van belang kennis te nemen van de interpretaties die over het verband tussen taak, taakomgeving en welbevinden naast gezondheid bestaan.
Wat opvalt in de onderzoeksdoelstelling in deze verkenning is dat gesproken wordt over 'problemen' en niet over 'beleving van'. Dit slaat zowel op gezondheid en welbevinden als op de taak en taakomgeving (hoe het begrip probleem uitgewerkt moet worden, komt in de volgende subparagraaf aan de orde). De (objektieve) kenmerken van de taak en taakomgeving vallen strikt genomen dus buiten deze verkenning. Toch zullen enkele hiervan opgenomen worden tot een beter begrip van de uitvoerdersfunktie en omdat dit de mogelijkheid biedt kategorieën uitvoerders onderling te vergelijken.
Tot slot van deze subparagraaf moet nog de stilzwijgende subdoelstelling uitgesproken worden, dat het onderzoek zich bij voorkeur op die problemen moet richten die vatbaar zijn voor beleidsmaatregelen. Dit moet tot gelding komen in de uiteindelijke keuze van gespreksonderwerpen voor de interviews met uitvoerders.

3.2.2 Wat is een probleem

In de onderzoeksdoelstelling in deze verkenning gaat het om vaststellen van problemen in gezondheid, welbevinden en de taak en taakomgeving. Onduidelijk tot nu toe is gebleven wanneer er sprake is van een probleem. Daarnaast is het de vraag of het antwoord voor alle drie gebieden gelijk luidt.
In de gangbare taal worden de termen schade en klacht aan gezondheid gekoppeld tot gezondheidsschade en gezondheidsklachten. In het eerste geval is er sprake van een toestand die niet alleen subjektief door de getroffenen geuit of beleefd wordt, maar die ook voor anderen (bijvoorbeeld de behandelend arts) waarneembaar is. Dit geldt niet voor elke aandoening bijvoorbeeld sommige van psycho-somatische aard. Bij gezondheidsklachten moet afgegaan worden op beweringen van de betrokkene. Ziektegedrag is in dit verband een zeer moeilijk te hanteren verschijnsel. Het standpunt dat elk ziektegedrag in principe een probleem is, kan niet volgehouden

worden; bijvoorbeeld rusten om herstel te bevorderen is gunstig te achten. Grenzen tussen gunstig en ongunstig of problematisch en niet problematisch zijn niet te trekken.
In het geval van welbevinden is het niet duidelijk wat onder schade aan het welbevinden verstaan moet worden, zodat het beter is alleen over klachten met betrekking tot het welbevinden te spreken.
In het geval van problemen in de taak en taakomgeving kan de betekenis tweeledig zijn. Een aspekt kan door de betrokkene zelf als problematisch gezien worden of door een buitenstaander, waarbij beider oordeel over hetzelfde aspekt kan verschillen. Dijkstra et al. (1980) volgend, zou de oplossing gekozen kunnen worden door de uitvoerder te vragen zijn eigen maatstaven aan te leggen, zodat de term probleem in dit geval de betekenis krijgt van een klacht ten aanzien van een bepaald onderwerp. Dit is uitvoerbaar voor gezondheidsklachten en klachten over de taak en taakomgeving, maar niet voor gezondheidsschade en ziektegedrag, zoals verzuim, WAO-gevallen, artsenbezoek e.d. Het enige dat voor déze verschijnselen overblijft, is vergelijking van kategorieën uitvoerders onderling of met anderen ten aanzien van aantallen aandoeningen, verzuimen, enz., een methode die echter ook mogelijk is met klachten over gezondheid, taak en taakomgeving. Dit geeft bovendien aansluiting bij het doel op lange termijn (verandering en/of verbetering van situaties), omdat het met behulp van de vergelijkende werkwijze mogelijk is groeperingen uitvoerders op te sporen die een veelheid van klachten, aandoeningen en ziektegedrag vertonen. Het beleid zou zich op deze groeperingen kunnen richten.
In de verkenning zal het begrip probleem, indien dit zinvol is, betekenen: probleem voor of klacht van de betrokkene zelf.
Als dit niet zinvol is, bijvoorbeeld met betrekking tot ziektegedrag kunnen slechts vergelijkingen tussen uitvoerders gemaakt worden. Het begrip probleem is dan niet van toepassing.

3.3 De kriteria voor de keuze van uitvoerders

Omdat het bouwbedrijf zeer uiteenlopende bedrijvigheden kent, dus ook zeer verschillende uitvoerdersfunkties, werd een praktische beperking aangebracht door de aandacht vooralsnog te vestigen op de woning-, de utiliteits- en de wegenbouw.

Hoewel hierdoor het aantal kategorieën uitvoerders klein blijft, zou dit toch een groot deel van de uitvoerders in het onderzoek vertegenwoordigen. Een schatting van het aantal is op grond van beschikbare gegevens moeilijk te maken. Gezien EIB (1979a) gaat het in deze sektoren ruwweg om maximaal 70% van alle bedrijven. Deze omvatten vermoedelijk het overgrote deel (stel 90%) van de uitvoerders, omdat de resterende 30% bedrijven voornamelijk uit onderaannemingsbedrijven bestaat en deze de uitvoerdersfunktie niet kennen. Verder schat het EIB (1979b) dat ± 15.000 (5% van alle werknemers) uitvoerders en technisch bureaupersoneel in de bouw werken. Als de helft hiervan uitvoerders zijn, dan zou de woning-, utiliteits- en wegenbouw er ± 7.000 omvatten.
Overigens werd gemeend, dat ondanks deze beperking een redelijke spreiding in de aard van de funkties was aangebracht. Vooral uitvoerders in de wegenbouw zouden nogal verschillend funktioneren vergeleken met de anderen.

Eén van de vragen die in deze verkenning aan de orde is, is of met behulp van beschikbare gegevens elders (bij SFB of BGD-en) uitvoerders op systematische wijze zijn te benaderen volgens bepaalde kriteria. Bij het kiezen hiervan ligt het voor de hand aspekten in de taak en taakomgeving te betrekken die èn mogelijk verband zouden kunnen houden met gezondheid en welbevinden, èn waarover in de praktijk gegevens beschikbaar zijn, zodanig dat een behoorlijke spreiding van taaksituaties in het onderzoek zou worden verkregen. De laatste van beide voorwaarden is in deze fase uiteraard belangrijker. Een aantal objektieve aspekten van de taak en taakomgeving ligt al vast door de beperkende keuze in deze fase voor de wegen-, woning- en utiliteitsbouw.
Enkele andere kriteria die mogelijk aan de beide voorwaarden konden voldoen, waren grootte van het bedrijf en omvang van het projekt. Dit leken namelijk faktoren te zijn die in sterke mate medebepalend zijn voor de aard en de hoeveelheid werk en de moeilijkheden die de uitvoerder daarin ontmoet.
Verder werd verschil in opleidingsniveau gekozen, een faktor die in paragraaf 2.3 naar voren kwam. Men mag verwachten dat dit in grote mate het gemak en de manier bepaalt waarop de uitvoer funktioneert. Een te kort schietende opleiding kan tot chronische problemen leiden.
Leeftijd leek een belangrijke faktor, omdat veroudering de kans op ziekte of afwijkingen doet toenemen. Het was dus van belang hiermee rekening

te houden. Bekend is overigens dat leeftijd en opleidingsniveau vaak sterk samenhangen.
Door de genoemde vijf kriteria werd de keuze van de uitvoerders die in het onderzoek zouden worden opgenomen, vastgelegd. Op grond van de informatie die in dat stadium beschikbaar was, kon echter nog niet beoordeeld worden of het opleidingsniveau ook praktisch te hanteren zou zijn. In schema 3.2 levert een en ander het volgende beeld op.

Schema 3.2

bedrijfskenmerk		omvang projekt	
grootte	objektkategorie	klein	groot
	wegen		
klein	woning		
	utiliteits	per cel 2 à 4 uitvoerders gespreid over leeftijd en mogelijk over opleidingsniveau	
	wegen		
groot	woning		
	utiliteits		

Aangezien het schema 12 cellen bevatte, zouden in totaal 24 à 28 uitvoerders in het onderzoek betrokken worden.

3.4 Samenvatting

Samengevat zijn voor de opzet de volgende konklusies getrokken.

- Bij gebrek aan voldoende inzicht vooraf in de aard van problemen met de gezondheid en het welbevinden van uitvoerders, zal een schatting van de mate waarin problemen voorkomen in deze fase niet afdoende gemaakt kunnen worden. Een uitputtende lijst van problemen is namelijk niet voorhanden. Wel zijn uiteraard konklusies mogelijk over die (beperkte verzameling) aspekten, die wel in het onderzoek zullen worden betrokken.
- De term problemen in de onderzoeksdoelstelling levert moeilijkheden op. Aangezien problemen in gezondheid, welbevinden, taak en taakomgeving niet vastgesteld kunnen worden aan de hand van

algemeen aanvaarde normen, is gekozen voor het oordeel van de betrokkene zelf. Dit is bijvoorbeeld wel mogelijk voor klachten over de gezondheid, maar niet voor ziektegedrag. Voor dit laatste moet de toevlucht gezocht worden in vergelijking tussen kategorieën uitvoerders of van uitvoerders met anderen. Zulke vergelijkingen bieden verder het voordeel dat kategorieën uitvoerders opgespoord kunnen worden met een overmaat aan klachten, aandoeningen, ziektegedrag, enzovoort.

- Voor het kiezen van uitvoerders voor het onderzoek werden als kriteria bepaald, objektkategorie (wegen-, woning- en utiliteitsbouw), grootte van het bouwbedrijf, grootte van het bouwprojekt, opleidingsniveau en leeftijd. Er zouden 24 à 48 uitvoerders in het onderzoek betrokken worden.

4. BENADERINGEN VAN DE SAMENHANG VAN WERK MET GEZONDHEID EN WELBEVINDEN

4.1 Inleiding

Bij het raadplegen van de algemene literatuur, teneinde hieruit aanwijzingen te halen voor het kiezen van de indikatoren voor gezondheid en welbevinden, die in dit onderzoek bruikbaar zijn, blijkt dat er binnen het thema werk en gezondheid een aantal benaderingen bestaat.
In deze verkenning, waarin het verband tussen het werk en gezondheid van uitvoerders niet op systematische wijze aan de orde is, is het niet nodig elk benadering diepgaand in beschouwing te nemen. Slechts een aantal hoofdkarakteristieken zal worden beschreven.
Vermeld zal worden welke indikatoren in deze verkenning gebruikt zullen worden, waarbij de argumentatie in dit kader fragmentarisch moet blijven. Verder zal hier en daar een voorlopig oordeel gegeven worden over de bruikbaarheid van de benadering voor voortgezet onderzoek. Een integratie van de verschillende benaderingen kan binnen dit bestek uiteraard niet nagestreefd worden. Wel wordt een eenvoudig model gepresenteerd, dat bepalend is voor de richting van deze verkenning. Hierin zijn elementen terug te vinden van enkele van de beschreven benaderingen.
Een en ander moet in het kader van voortgezet onderzoek meer gedetailleerd aan de orde komen.

4.2 Een overzicht van enkele benaderingen

4.2.1 Morbiditeit

Gegevens over morbiditeit, speciaal onder leidinggevenden zijn niet bekend, zodat een dergelijke epidemiologische benadering buiten beschouwing kan blijven. Wel zijn ziekteverzuimgegevens bekend met bijbehorende diagnoses (EIB, 1979a). Deze kwamen in paragraaf 2.4 al aan de orde. Ze kunnen echter niet als morbiditeitsgegevens opgevat worden, omdat niet de aandoening maar het verzuimen de telling heeft bepaald.

4.2.2 Mortaliteit

Ook over mortaliteit onder leidinggevenden is weinig bekend. Hausmann (1969) behandelt een onderzoek van verzekeringsgeneeskundige gegevens uit Duitse bron naar de sterfte door ischaemische hartziekten in verschillende beroepsgroepen en konkludeert dat niet de hogere, maar juist de lagere leidinggevenden een oversterfte vertonen. Een probleem is dat de sterfte aan andere doodsoorzaken niet als vergelijking is genomen, zodat de konklusie vertekend kan zijn.
Occupational Mortality 1970 - 1972 (1978) kent dit probleem niet, maar noemt wel expliciet het probleem van de juiste beroepsklassifikatie. Helaas is hier niet 'foremen & supervisors' in de bouw als aparte kategorie opgevoerd, zoals in enkele andere bedrijfstakken wel is gebeurd. Uitvoerders in onze betekenis zullen hier grotendeels onder vallen.
De groep 'managers in building and contracting', die waarschijnlijk niet of nauwelijks uitvoerders bevat, heeft een lager Standard Mortality Rate dan groepen managers in andere beroepen. Proportioneel was wel de sterfte aan ischaemische hartziekten hoog, maar alleen door een ondersterfte aan andere ziekten, zoals longkanker. Niet te klassificeren managers, die ongeveer 40% van de gehele managers-populatie vormen, hebben een oversterfte aan kwaadaardige nieuwvormingen aan verschillende organen, vaatziekten, levercirrhose en verkeersongevallen. Het is niet te schatten welk deel hiervan onder de bouw geklassificeerd zou moeten worden.
In Nederland bestaan geen mortaliteitscijfers voor beroepsgroepen. Verder mag duidelijk zijn dat in deze fase mortaliteitsgegevens niet zinvol te gebruiken zijn als indikator voor gezondheidsproblemen van uitvoerders. Op lange termijn zou een dergelijke registratie voor de bouw te overwegen zijn met het oog op de mogelijkheid van epidemiologisch onderzoek.

4.2.3 Blootstelling aan fysische en chemische invloeden

Een benadering die de invloed van faktoren uit de fysische en chemische omgeving op de gezondheid als uitgangspunt heeft, wordt in dit onderzoek buiten beschouwing gelaten. Immers, te verwachten is dat de uitvoerder zelf in zijn werk minder met dergelijke faktoren te maken heeft dan bouwvakkers. De specifieke problemen van de uitvoerder zullen meer in een

andere richting gezocht moeten worden. Wel kan hij in vroegere funkties met zulke invloeden te maken hebben gehad.
In de vragenlijst zal hieraan echter niet meer aandacht geschonken worden dan door middel van een vraag naar de lichamelijke inspanning die het huidige werk kost en een vraag naar lichamelijke klachten bijvoorbeeld met betrekking tot de rug.

4.2.4 Vragen naar klachten over de gezondheid

Vragen die betrekking hebben op klachten die iemand over zijn gezondheid kan hebben, komen als operationalisaties van verschillende begrippen voor. Zo is de VOEG (Vragenlijst voor Onderzoek van de Ervaren Gezondheid), zie Dirken (1969), gekoppeld aan psycho-biologische stress. De ABV (Amsterdamse Biografische Vragenlijst), zie Wilde (1963) aan neurotische labiliteit. Anderen menen dat op een dergelijke wijze klaaggeneigdheid gemeten wordt. In dit kader zijn dergelijke vragen verbonden met het eenvoudiger te koppelen begrip 'subjektieve gezondheid'.
Deze vragen beslaan de volgende aspekten.
In de eerste plaats enkele vragen naar algemene gezondheidsklachten en naar de hinder die eventuele gebreken in de gezondheid voor het werk opleveren.
Verder is uitgegaan van de gedachte dat de uitvoerder in zijn werk onder druk zou kunnen staan, hetgeen enerzijds tot uiting zou kunnen komen in een subjektief gevoel onder druk te staan en anderzijds in verschijnselen als slaapstoornissen, ongunstige eetgewoonten en een groot alkohol- en tabaksverbruik. Hiernaast zou ook een effekt op de vrijetijdsbesteding verwacht kunnen worden, indien het werk dusdanig veel eisen aan de uitvoerder zou stellen dat deze na zijn werkdag volledig afgemat zou zijn. Tenslotte zou het feitelijke onder behandeling zijn in verband met enige lichamelijke klachten een indruk kunnen geven van de ernst van gezondheidsklachten.
Een deel van deze vragen, met name over algemene gezondheid, onder druk staan en slaapstoornissen, is ontleend aan de POF-methode (Dijkstra et al., 1980). Enkele zijn afkomstig uit de JAS (Jenkins Activity Survey), zie Jenkins (1971). De rest wordt gevormd door vragen naar de stoornissen die in een doorsnee anamnestisch gesprek ook aan de orde komen.

4.2.5 Ziekteverzuim

Ziekteverzuim wordt bestudeerd vanuit twee gezichtspunten.
Enerzijds vanuit medisch oogpunt, waarbij deze gegevens aangevuld met diagnoses, indikaties kunnen geven voor bedrijfsgeneeskundige problemen (zie bijvoorbeeld Malten & Zielhuis, 1964).
Anderzijds kan verzuim gezien worden vanuit psychologisch en sociologisch oogpunt als een gedragsvorm, die voor een belangrijk deel kan samenhangen met het welbevinden in de taak en taakomgeving (zie bijvoorbeeld Draaisma & Smulders, 1978).
In deze onderzoeksfase zullen verzuimgegevens dan ook verzameld worden.

4.2.6 Mental health

Om een indruk te krijgen van de benadering die geëtiketteerd is met de term *mental health*, geven we hier een overzicht van de kriteria die French & Kahn (1962) voorstellen te gebruiken en van die kriteria die zijn gebruikt door Kornhauser (1965). Beide zijn gericht op onderzoek in de werksituatie en zijn daarom betere voorbeelden dan bijvoorbeeld meer algemeen maatschappelijk gericht onderzoek van Gurin, Veroff & Feld (1960).
Na een beschrijving van de begripsmatige en theoretische problemen die met het begrip mental health samenhangen geven French & Kahn (1962) een zeer omvangrijke lijst van 11 kriteria die er een onderdeel van zouden moeten vormen.
Zij geven in dit programmatische artikel de volgende opsomming:

1. Attitudes and perceptions toward the self
2. Growth, development and self-actualization
3. Integration of the personality
4. Autonomy
5. Perception of reality
6. Interpersonal competence
7. Affective states
8. Physiologic states
9. Disease entities*
10. Criteria of job performance
11. Adjustment and adjustability.

---

*Hiermee zijn vooral psycho-somatische en psychische ziekten bedoeld.

Zonder nader in te gaan op de betekenis van al deze termen is het duidelijk dat het verschijnselen betreft, die òf kenmerken van personen zijn (bijvoorbeeld attitudes) òf een vorm van gedrag (bijvoorbeeld job performance) òf beide aspekten omvatten (bijvoorbeeld growth). Andere zeggen iets over de relatie van de persoon met de objektieve omgeving (bijvoorbeeld adjustment).
Uit de brede lijst van kriteria spreekt een ambitieus programma. Met een aantal van de genoemde kriteria is empirisch onderzoek uitgevoerd, bijvoorbeeld in Kasl & French (1962). Theoretisch gezien is de benadering verder ontwikkeld naar de invloed van aspekten van de verschillende rollen in de werksituatie op de gezondheid, waarbij ervan wordt uitgegaan dat de taakomgeving een aantal faktoren (stressoren) bevat, die psychische of fysiologische strains oproepen. Deze benadering staat bekend als de 'organizational role-stress' benadering. In paragraaf 4.2.8 zal hierop worden teruggekomen.
Een van de klassieke studies, uitgaande van het begrip mental health, is van Kornhauser (1965). Hij verklaart zelf deze term te hanteren alleen maar omdat hij geen betere kan vinden en benadrukt dat het gaat om 'positive mental health' niet om 'mental illness'.
Ter nadere aanduiding: ".... mental health not as representing any psychodynamic unity but as a loose descriptive designation for an overall level of success, personal satisfaction, effectiveness and excellence of the individual's functioning as a person" en ".... indicators which, taken in combination, are representative enough of important parts of a person's total behavior to provide useful estimates as to the satisfactoriness of his general level of psychological and social functioning".
De aspekten van mental health die in het onderzoek van Kornhauser betrokken waren, werden samengevoegd tot een index voor mental health.
De zes gebruikte aspekten die met behulp van vragenlijsten werden onderzocht, waren:

1. manifest anxiety and emotional tension
2. self-esteem, favorable versus negative self-feelings
3. hostility versus trust in and acceptance of people
4. sociability and friendship versus withdrawal
5. overall satisfaction with life
6. personal morale- versus anomic, social alienation, despair

Op het eerste aspekt na, geven de omschrijvingen de inhoud voldoende duidelijk weer. Het eerste aspekt, anxiety and emotional tension, is geope-

rationaliseerd door vragen naar spanningen, zorgen, klachten over slapen en klachten over de gezondheid.
Vergelijken we beide benaderingen, dan valt op dat Kornhauser alleen psychologische aspekten onder mental health groepeert, zij het dat de laatstgenoemde vraag naar algemene gezondheidsklachten ook op somatische problemen kan slaan. De eerste vijf aspekten liggen op het gebied van de persoonlijkheid en attitudes. Vergeleken met French & Kahn vallen indikatoren op het gebied van het gedrag (al of niet met betrekking tot ziekte) en de fysiologie buiten Kornhauser's benadering.
Als we op dit moment een antwoord geven op de vraag welke van de hier genoemde aspekten in deze onderzoeksfase buiten beschouwing gelaten moeten worden, is dat zeker het geval voor de fysiologische kenmerken, omdat die niet op duidelijke wijze aan problemen met de gezondheid zijn te koppelen.
De overige kriteria zijn in enkele gevallen zeer moeilijk tot onmogelijk meetbaar, zoals bijvoorbeeld growth, development en self-actualization. Andere kunnen alleen door uitgebreide lijsten van vragen vastgelegd worden, zoals hostility versus trust in and acceptance of people. Nog andere bijvoorbeeld criteria of job performance vereisen een oordeel van derden, terwijl de relatie met de begrippen gezondheid en welbevinden te onduidelijk is.
Al met al worden nu niet rechtstreeks aspekten uit deze benadering overgenomen, mede omdat enkele verwante verschijnselen in de volgende te behandelen benadering ook voorkomen en daarin theoretisch en empirisch een duidelijker plaats innemen.

4.2.7 Organisatie/arbeids-stress

Als illustratie van deze benadering wordt één van de hoofdstromingen binnen deze benadering beschreven. Een recent overzicht hiervan is te vinden in Katz & Kahn (1978). Binnen deze stroming wordt uitgegaan van de gedachte, dat er een belangrijke causale relatie bestaat, beginnend bij de objektieve taak en taakomgeving, die in hoge mate de ervaren taak en taakomgeving bepaalt. De laatste roept op haar beurt psychologische en fysiologische reakties en gedrag op, die in laatste instantie deels bepalend zijn voor gezondheid of ziekte. De relaties in deze keten zouden beïnvloed worden door kenmerken van de persoon (bijvoorbeeld de

lichamelijke gesteldheid, persoonlijkheid) enerzijds en door de tussenpersoonlijke relaties anderzijds. Schematisch is dit model in figuur 4.1 weergegeven.

Figuur 4.1

Bron: Katz & Kahn (1978)

Het spreekt vanzelf dat onderzoek naar de houdbaarheid van dit model niet eenvoudig is. Verder volgen ook lang niet alle onderzoekers op dit gebied hetzelfde model. Aantrekkelijk is echter dat het een aantal vraagstellingen, die voorheen afzonderlijk werden onderzocht, poogt te integreren en onderzoek op die deelgebieden uit het verleden ook in breder verband interpretabel maakt. Een van de belangrijke knelpunten is echter dat de relaties alleen interdisciplinair met zeer uiteenlopende deeltheorieën, methoden en instrumenten te onderzoeken zijn. De problemen die hiermee samenhangen kunnen geïllustreerd worden aan een recent onderzoek gedaan binnen het genoemde model onder middenkader in de industrie (Van Vucht Tijssen et al., 1978). Hierin werden enkele verbanden gekonstateerd tussen een aantal negatief ervaren faktoren in het werk en enkele fysiologische kenmerken, bijvoorbeeld bloeddruk en cholesterolgehalte van het bloed als risikofaktoren voor hart- en vaatziekten. Nu zijn ten eerste de korrelaties niet hoog, ten tweede is verklaringskracht van dergelijke risikofaktoren onder andere door problemen met betrekking tot betrouwbaarheid, validiteit en het ontbreken van normen niet erg duidelijk. Zoals de onderzoekers ook zelf zeggen, ligt een pessimistische kijk op de verklaringskracht van ervaren spanningsfaktoren (stressoren) in het werk voor hart- en vaatziekten dan ook enigszins voor de hand.

Men kan zich overigens afvragen of het survey-design, dat in dit en een ruim aantal andere onderzoekingen van dat soort is gebruikt, wel zo geschikt is om hart- en vaatziekten te verklaren uit organisatiestressoren. Er zijn minstens vier belangrijke problemen die het succes hiervan negatief beïnvloeden.
Ten eerste is de incidentie van hart- en vaatziekten in populaties werknemers gering.
Ten tweede blijven faktoren buiten de werkkring meestal buiten beschouwing, zodat met de eventuele invloed hiervan geen rekening kon worden gehouden.
Ten derde is in het soort onderzoek waarvan het genoemde deel uitmaakt, de aandacht nogal eenzijdig gericht op hartziekten, terwijl de effekten van stressoren in andere psycho-somatische aandoeningen kunnen resulteren, zonder dat deze effekten in het onderzoek betrokken zijn. House et al. (1979) signaleren deze eenzijdigheid in meer algemene zin en betrekken in hun onderzoek bovendien nog de mogelijke interaktie tussen fysisch-chemische risiko's en psychische strains. Ze vinden inderdaad aanwijzingen dat job-stress de gevoeligheid voor gevaarlijke agentia in het werkmilieu verhoogt.
Ten vierde kan moeilijk vastgesteld worden welke stressoren lang- of kortdurend werken, zodat de invloed ervan niet goed gewogen kan worden.
Samenvattend kan over de voorlopige bruikbaarheid van deze benadering het volgende gezegd worden.
Als richtinggevende gedachtengang is het een goed hulpmiddel, omdat het poogt begrippen met elkaar in verband te brengen die duiden op knelpunten in het funktioneren van individuen in een organisatie en te koppelen aan gezondheid.
In het elders ontwikkelde instrumentarium zijn een aantal elementen te vinden, die aangepast aan de uitvoerderpopulatie, behulpzaam kunnen zijn bij het inventariseren van knelpunten en onwelbevinden in het werk.
In paragraaf 5.1 wordt de keuze van de gebruikte elementen uit deze benadering verder uitgewerkt.

4.2.8 Life - stress

Het life - stress-onderzoek is erop gericht de invloed van belangrijke gebeurtenissen op de psychische en lichamelijke gezondheid van de mens te onderzoeken. Onder deze 'life-events' worden meestal een 40 à 50 gebeurtenissen verstaan die variëren van de dood van een levenspartner,

veranderingen in het soort werk tot een kleine wetsovertreding. In dit soort onderzoek ligt veelal de nadruk op het bepalen van de aanpassing die iemands levenssituatie moet doormaken of de mate van onplezierigheid die dergelijke life-events met zich meebrengen. De in gebruik zijnde methode met enquêtelijsten naar life-events is oorspronkelijk uitgewerkt door Holmes & Rahe (1967). Volgens Ormel & Wiersma (1976) hebben deze een betwistbare validiteit. Hun voornaamste kritiek is dat de lijsten meerduidige items bevatten en dat de mate van aanpassing per gebeurtenis met behulp van een te beperkte normpopulatie genormeerd is. De halfgestruktureerde interviewmethode (zie Paykel et al., 1971) zou volgens hen beter zijn, omdat de in de interviewprotocols beschreven gebeurtenissen in hun kontext door een panel van beoordelaars op hun dreiging voor het individu worden beoordeeld.

Opgemerkt zij, dat ook op de validiteit van deze methode het één en ander valt af te dingen. In de interaktie respondent-interviewer kan vertekening van de omstandigheden insluipen, die vervolgens door de beoordelaars geherinterpreteerd moeten worden, een schakel met een eigen vertekeningsbron.

Het lijkt aantrekkelijk life-events op te nemen in voortgezet onderzoek onder uitvoerders naar de invloed van werk op de gezondheid. Het is dan immers in principe mogelijk voor invloeden op de gezondheid van buiten het werk te kontroleren. Daarbij hoeft voorlopig niet zo zeer gehecht te worden aan de problemen met betrekking tot de validiteit van de verschillende instrumenten voor 'aanpassing' en 'dreiging'. Deze begrippen zijn namelijk niet nodig in onderzoek, waarbij het er vooralsnog alleen om te doen is de life-events zelf betrouwbaar en eenvoudig vast te stellen, teneinde na te kunnen gaan of ze samengaan met aspekten van (on)gezondheid en onwelbevinden.

Helaas is de vragenlijstmethode niet betrouwbaar genoeg en de interviewmethode te bewerkelijk. Op zich zijn deze bezwaren voldoende in deze fase van het gebruik van dergelijke instrumenten af te zien. Bovendien zou de vragenlijst in deze fase door de vrij grote lengte van dit onderdeel te veel beslag leggen op de beschikbare tijd in de interviews.

4.3 Konklusie

Uit het voorgaande blijkt duidelijk, dat elke benadering beperkingen kent en dat ook binnen één benadering vrij grote verschillen in aanpak bestaan. Er is zeker geen sprake van een systematische koppeling, hoewel er hier en daar wel sprake is van enige overlap.
Voor dit verkennende onderzoek zijn echter wel enkele elementen uit een aantal benaderingen bruikbaar gebleken. Er werden enkele bronnen gevonden waaruit vragen naar klachten over de gezondheid geput konden worden. Ook werd besloten ziekteverzuim- en morbiditeitsgegevens te hanteren. Verder werd gekonstateerd dat er aansluitingspunten voor deze verkenning gevonden zijn in de organisatiestress-benadering. In paragraaf 5.1 zal worden beschreven welke elementen hieruit overgenomen zijn.

5. DE OPBOUW EN HET GEBRUIK VAN DE GEHANTEERDE INTERVIEW-LEIDRAAD

5.1 De hoofdgroepen van onderwerpen en hun samenhang

In de interviewleidraad zijn de vragen en gespreksonderwerpen gegroepeerd in de volgende zeven hoofdgroepen.

1) beschrijvende kenmerken van de uitvoerder (zie 5.2)
2) beschrijvende kenmerken van het bedrijf en het personeelsbeleid en -beheer (zie 5.3)
3) beschrijvende kenmerken van de taak en taakomgeving van de uitvoerder (zie 5.4)
4) knelpunten in de taakuitoefening, die de uitvoerder kan ervaren (5.5)
5) het omgaan met knelpunten in de taakuitoefening (zie 5.6)
6) steun die de uitvoerder bij moeilijkheden ervaart (zie 5.7)
7) gezondheid en welbevinden (zie 5.8)

Van deze opsomming zijn enkele hoofdgroepen nog niet beargumenteerd. Dit zal alsnog in de betreffende paragraaf gedaan worden.
Reeds hier zullen de redenen besproken worden waarom het omgaan met knelpunten in de taakuitoefening en de steun die de uitvoerder bij moeilijkheden ervaart als onderwerp zijn opgenomen. Zij zijn ontleend aan de organisatiestressbenadering, die aanknopingspunten biedt de overige hoofdgroepen met elkaar in één denkkader onder te brengen.
Het model dat deze benadering weergeeft, is ontleend aan Katz & Kahn (1978) en was hier als figuur 4.1 opgenomen. Een onderdeel van de "interpersonal relations" (blok 6) is de steun die de uitvoerder bij moeilijkheden in en buiten zijn werk ervaart. Als deze steun groot is, zouden er minder snel knelpunten (zoals konflikten) in het werk ontstaan. Ook zouden eventuele knelpunten eerder opgeheven kunnen worden, hetgeen tot minder gezondheidsklachten (en erger) zou kunnen leiden.
Een soortgelijke redenering die we hier niet zullen weergeven, geldt voor het omgaan met knelpunten.
Voor beide redeneringen is steun in de onderzoeksliteratuur. Op zichzelf zijn de beide begrippen binnen het thema van dit onderzoek op hun plaats, maar vallen eigenlijk buiten het kader van deze verkenning, die zich beperkt tot gezondheid, welbevinden en knelpunten in de taak en taakomgeving. Toch is er aandacht aan besteed, ten eerste omdat het belang ervan

nogal groot is, ten tweede omdat de verwevenheid met knelpunten in de taak sterk is, ten derde omdat het inzicht in het funktioneren van de uitvoerder ervan kan winnen en ten vierde in de interviews ook goede aanknopingspunten biedt.
Als ten behoeve van de gedachtevorming binnen het thema van onderzoek de hoofdgroepen van onderwerpen met elkaar in verband worden gebracht, uitgaande van het model van Katz & Kahn, levert dit schema 5.1 op. Er zijn een aantal verschillen met figuur 4.1. Zo is hier voorlopig geen onderscheid gemaakt tussen het bedrijf, taak en taakomgeving in objektieve en in subjektieve zin. Dit is vooral gedaan omdat de meeste objektieve kenmerken aan de uitvoerder gevraagd zijn, zodat de informatie vaak door hem vertekend is, terwijl niet duidelijk is in hoeverre.

Schema 5.1.

Knelpunten in de taakuitoefening als specifieke vorm van respons zijn in de plaats gesteld van het meer algemene respons dat psychologische èn fysiologische aspekten omvat. De fysiologische respons blijft hier buiten beschouwing en van de psychologische komponent worden alleen de knelpunten die de uitvoerder ervaart, in beschouwing genomen. Aan kenmerken van de uitvoerder is toegevoegd de manier waarop hij omgaat met knelpunten, een gedragsstijl die vrij permanent van aard is. Vragen over de persoonlijkheid zijn weggelaten. Deze zijn in deze fase minder opportuun, ze leggen voorts nogal beslag op de tijd in een interview. Verder delen we de kritiek op het konsept persoonlijkheid die Mitchell (1979) beschrijft en waarvan het belangrijkste argument is, dat kenmerken van de situatie gedrag meestal beter verklaren dan persoonlijkheidskenmerken.

Deze zeven hoofdgroepen zullen nu achtereenvolgens worden besproken. Daarbij komt niet elke vraag of elk gespreksonderwerp apart aan de orde, maar alleen een aantal voorbeelden bij wijze van illustratie. In de loop van elke paragraaf wordt een volledige opsomming van onderwerpen gegeven. Verder worden de bronnen genoemd waaruit de onderwerpen afkomstig zijn en wordt aangeduid in hoeverre ze in de interviews met de uitvoerders besproken zijn.

5.2 Kenmerken van de uitvoerder

Van de uitvoerder zijn gegevens verzameld die beschrijven bij welk soort bedrijf en in welk soort projekt hij werkt en in het verleden heeft gewerkt. Verder was een belangrijk onderscheid of hij wel of niet zelfstandig een heel projekt uitvoert of hulp- of assistent-uitvoerder of iets dergelijks was, een gegeven dat in de analyse ook een hoofdingang zal zijn. Bij de opzet was dit aanvankelijk niet voorzien, maar het werd in de loop van het veldwerk gaandeweg belangrijker. Ook leeftijd en opleiding zijn bij de analyse hoofdingangen. Verder werd vastgelegd hoe lang de reistijd van huis naar het werk was en hoe vaak werd verhuisd.

5.3 Kenmerken van het bedrijf en het personeelsbeleid en -beheer

Deze hoofdgroep bevat vragen over de organisatie van het bedrijf, over kritieke gebeurtenissen in het verleden en over het personeelsbeleid en -beheer zowel ten aanzien van werknemers in de bouwvakken als van uitvoerders. Vragen over de organisatie van het bedrijf waren voornamelijk opgenomen om met het oog op voortgezet onderzoek na te gaan of uitvoerders over deze onderwerpen informatie konden verschaffen. Tijdens het veldwerk viel op dat verschillende uitvoerders deze informatie grotendeels niet hadden. Voorzover zij zelf bemoeienissen hadden met personeelsbeheersaspekten zoals aanname, plaatsing op het werk, ontslag e.d. leverden de vragen hierover uiteraard geen moeilijkheden op. Dit geldt ook voor vragen die betrekking hebben op het rekruterings- en opleidingsbeleid van de bedrijven ten opzichte van henzelf en hun kollega's.
Overigens bleef het onderdeel over personeelsbeleid en -beheer in een aantal gevallen buiten beschouwing, doordat de beperkte tijd voor het gesprek niet altijd voldoende bleek te zijn en andere delen van

de vragenlijst hogere prioriteit hadden.
De vragen in het interviewschema die hierboven deels zijn aangeduid, gingen over de volgende onderwerpen.

Organisatie van het bedrijf

- de organisatorische opbouw van het bedrijf, inklusief staf, specialisten en hulpdiensten.
- de bevoegdheden van de verschillende onderdelen in de organisatie ten opzichte van de uitvoerders (bijvoorbeeld het geven van voorschriften of adviezen op verschillende gebieden).
- veranderingen in het produkt; fusies; reorganisaties; andere belangrijke veranderingen.

Personeelsbeleid en -beheer (algemeen)

- de mate van betrokkenheid van de uitvoerder bij werving, selektie, aanname, plaatsing etc. van personeel.
- arbeidsvoorwaarden (projektgebonden dienstverband, opbouw van en verschillen in lonen, reizen in of buiten werktijd).
- werving (argumenten waarmee het bedrijf bij de werving wordt aangeprezen, kwaliteit van de reagerende mensen).
- inwerken van nieuwe werknemers (maatregelen, voldoende tijd).
- uitwisselbaarheid van funktiegroepen.
- grootte van het ongevallenrisiko.
- stimuleren van veilig werken; veiligheidsvoorschriften (voldoende, goed nageleefd).
- overwerk (hoeveelheid, voorspelbaarheid, deelname); onderbezetting.
- verzuim (hoogte en samenstelling; gang van zaken bij ziekmelding).

Personeelsbeleid en -beheer (met betrekking tot uitvoerders)

- rekrutering uitvoerders (type, herkomst, maatstaven, procedure).
- inwerken uitvoerders (procedure, middelen).
- afvloeien bij tekort aan werk.
- opleiding (initiatief tot en nut van kursussen).
- beloning.

5.4 Taak en taakomgeving

Het onderscheid tussen taak en taakomgeving kan niet scherp worden getrokken. Zo is bijvoorbeeld het meepraten bij de voorbereiding van een bouwprojekt over bestek en tekeningen in het ene bedrijf wel en

in het andere niet een onderdeel van de taak van de uitvoerder. Als dit niet zo is, maakt het per definitie onderdeel uit van de taakomgeving. De achterliggende gedachte bij het begrip taakomgeving is, dat beslissingen of gebeurtenissen (bijvoorbeeld over bestek en tekeningen) die buiten de betrokkene omgaan, de taak kunnen beïnvloeden. In het geval van bestek met tekeningen, kan de inhoud van de taak verschillend zijn als een konstruktieprobleem tijdens de voorbereiding van een projekt op meer dan één manier kan worden opgelost.
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 duidt twee elementen aan die verschil in interpretatie kunnen oproepen namelijk, 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.
Nu zal eerst een overzicht gegeven worden van de vragen op het gebied van de taakomgeving, waarbij het er (nogmaals gezegd) om ging inzicht te verwerven in het funktioneren van een bouwbedrijf en de uitvoerder daarbinnen. Dit inzicht kan in een volgende fase gebruikt worden om de relatie van werksituatie met gezondheid en welbevinden te leggen.
Als bronnen voor de vragen werden de beschrijvingen van de taak van de uitvoerder en van het bouwproces uit Stichting Bouwresearch (1968), Deelman (1977) en Benes & Diepeveen (1976) gebruikt.
Over de taakomgeving werden de volgende onderwerpen in het interviewschema opgenomen.
Een eerste serie vragen ging over de manier van toewijzing van bouwwerken aan de verschillende uitvoerders in het bouwbedrijf en de motieven die daarbij een rol speelden, een beschrijving van het bouwproces, of de uitvoerder mede (of eventueel zelfstandig) beslist over inkoop van materialen, inzet van materieel, personeelsbezetting, methode van van werken.
Omdat de zwaarte van de taak afhankelijk kan zijn van de hoeveelheid relaties die de uitvoerder in zijn werk moet onderhouden, werd naar het aantal relaties gevraagd, naar het aantal kontakten dat men met deze relaties onderhoudt en in hoeverre deze relaties van projekt tot projekt vast zijn. Het werken met vaste relaties (bijvoorbeeld onder-

aannemers) kan het werk namelijk vergemakkelijken. Tenslotte moet vermeld worden een vraag naar de mate van verandering in het werk op de bouwplaats in de laatste jaren.
Wat betreft de taak zelf van de uitvoerder is nagegaan of met betrekking tot een ruim aantal organisatorische aktiviteiten tussen voorkalkulatie en nakalkulatie de uitvoerder

1) alleen beslist.
2) medebeslist.
3) in het overleg is betrokken
4) wordt geinformeerd, of
5) niet wordt geinformeerd.

Daarnaast is getracht een schatting te verkrijgen van de tijd die wordt besteed aan administratie, telefoongesprekken en geregelde en ongeregelde afspraken en vergaderingen, binnen het totaal aantal gewerkte uren. Verder is gevraagd naar delegatie van bepaalde werkzaamheden door de uitvoerder; welke aktiviteiten hij delegeert en aan wie dit gebeurt. Tenslotte is gevraagd naar eventuele veranderingen in het werk van de uitvoerder in de laatste jaren en de opzichten waarin dit is gebeurd.

5.5 Knelpunten in de taakuitoefening

Naar knelpunten in de taakuitoefening is op twee verschillende manieren gevraagd. In de eerste plaats een serie toegespitst op de werksituatie van de uitvoerder en geformuleerd in termen uit de bouwwereld afkomstig, naar aanleiding van de literatuur en de gehouden oriënterende gesprekken. Daarnaast zijn een aantal vragen ontleend aan de nederlandse bewerking van de amerikaanse lijst over "stressoren" (strains oproepende faktoren) in organisatie (Van Dijkhuizen & Reiche, 1976), de zogenaamde Vragenlijst Organisatie Stress (VOS).
Wat betreft de eerste groep vragen kwam aan de orde:

- of bestek en tekeningen op tijd beschikbaar komen zodat er voldoende voorbereidingstijd is, of ze precies genoeg aangeven wat gedaan moet worden en of er tijdens de bouw wijzigingen in aangebracht worden
- of er met de verschillende funktionarissen waarmee de uitvoerder relaties onderhoudt te veel of te weinig kontakten zijn

- of er problemen zijn met toeleveranciers, opdrachtgevers, konkurrentie, vinden van verschillende kategorieën arbeidskrachten en of de klant zijn klachten of ontevredenheid uit ten opzichte van de uitvoerder
- of er te veel tijd op gaat aan administratie, telefoongesprekken en vergaderingen e.d.
- of in het bedrijf te veel of te weing ambtelijk of burokratisch gewerkt moet worden
- of, in hoeverre en waardoor het werk gestoord wordt en of de middelen (materiaal, materieel, gegevens en mensen) wel voldoende zijn
- of eventuele veranderingen het werken als uitvoerder meer of minder aantrekkelijk, gejaagd, vrij of inspannend hebben gemaakt

Wat betreft de vragen over stressoren uit de VOS zijn vragen over de hieronder genoemde onderwerpen, zij het soms hier en daar gewijzigd, overgenomen.

- onduidelijkheid in de verantwoordelijkheden
- konflikten, doordat twee funktionarissen verschillende dingen van de uitvoerder vragen en hij moet kiezen (verder uitgewerkt mede naar aanleiding van Van De Vliert, 1974)
- te veel verantwoordelijkheid voor mensen
- te veel werk en te weinig tijd om dit af te kunnen maken
- te weinig opleiding voor de werkzaamheden
- te weinig de kans zijn kapaciteiten tot uiting te doen komen
- toekomstonzekerheid over de loopbaan
- geprikkeldheid in de relatie met de baas en ondergeschikten
- te weinig deelname aan overleg.

5.6 Het omgaan met knelpunten in de werksituatie

Wat betreft het omgaan met knelpunten in de werksituatie van de uitvoerder of anderen waarmee hij te maken heeft, is de vraag uit de Vragenlijst Organisatie Stress (VOS, zie Van Dijkhuizen & Reiche, 1976) overgenomen of onenigheden ontlopen en onderdrukt worden. Verder zijn enkele vragen geformuleerd naar aanleiding van Kahn & Quinn (1970) waarbij het hoofdonderscheid in de vragen is of de

uitvoerder zich in een knelsituatie in zichzelf keert of aktiviteiten richt op de bron die de spanningen oproept teneinde tot een oplossing te komen.
Het overzicht van onderwerpen van de vragen is als volgt:

- meningsverschillen ontlopen en onderdrukt
- geneigdheid het werk mee aan te pakken als het niet vlot
- geneigdheid tot opkroppen van spanningen als het werk niet vlot
- vragen om extra hulp of mankracht als het werk niet vlot
- opdrachtgevers met elkaar in kontakt brengen als ze dingen willen, die met elkaar in tegenstelling zijn
- hogerhand uitleggen dat kwesties of problemen waarover onenigheid bestaat, minder belangrijk zijn dan men eerst dacht
- problemen onder zich houden tot een geschikt moment

Een aantal keren zijn de vragen door tijdgebrek in de interviews niet ter sprake gekomen. Wel moet gesteld worden dat het om belangrijke onderwerpen gaat, waaraan in vervolgonderzoek meer aandacht besteed moet worden, dan in deze verkenning mogelijk was.

5.7 Steun bij moeilijkheden

Vragen over steun die anderen bij moeilijkheden bieden zijn deels overgenomen uit de VOS. Dit zijn de vragen over de steun die ondervonden wordt van personen in en buiten het werk bij problemen in het werk of in de privé-sfeer.
Verder enkele vragen naar aanleiding van Kahn & Quinn (1970) toegespitst op de ondersteuning door chef en kollega's.
vak onder de knie moet zien te krijgen.

- op tijd worden gewaarschuwd als niet voorziene omstandigheden zich voordoen
- goed worden voorbereid door chef en kollega's op mogelijke problemen of door schade en schande wijs geworden
- veel of weinig onder kollega's besproken over moeilijkheden die zich in het werk kunnen voordoen
- de reakties van hogerhand als iets flink mis dreigt te gaan.

Ook deze vragen zijn een aantal keren in verband met tijdgebrek niet aan de orde gekomen en verdienen in vervolgonderzoek meer aandacht.

5.8 Gezondheid en welbevinden

Over het onderwerp gezondheid en welbevinden zijn vier groepen vragen te noemen.
Ten eerste zijn enkele vragen over gevoelens en zelfwaardering uit de VOS gebruikt: in hoeverre de uitvoerder zichzelf succesvol of belangrijk voelt en of hij in zijn werk zijn best doet. Deze vragen zijn in verband met tijdgebrek aan aantal keren buiten de gesprekken gebleven.
In de tweede plaats zijn een serie gezondheidsvragen opgenomen over algemene gezondheidsklachten, gevoelens van onder druk staan, klachten over vermoeidheid, slapen, eetgewoonten, gebruik van genotmiddelen, vrije tijdsbesteding en het al of niet onder medische behandeling zijn.
Deze gegevens, ten derde, zijn aangevuld met dossiergegevens uit de BGD-en en het SFB. Zij werden aangevuld met het oordeel van bedrijfsartsen en verzekeringsgeneeskundigen over de mate waarin bestaande gezondheidsstoornissen het werk beïnvloeden of uit het werk kunnen voortkomen. Ook werden verzuimgegevens bij het SFB verzameld.
In de vierde plaats is een korte versie van de Vragenlijst over het Persoonlijk Funktioneren in de Arbeidssituatie (VPFA) uit de POF-methode (Dijkstra et al., 1980) gehanteerd.
Deze vragen zijn onderverdeeld in een achttal rubrieken waarbinnen klachten tot uitdrukking konden komen. Deze rubrieken zijn: taakinhoud, subjektieve werkdruk, fysieke hinder, subjektieve spanningen, ziektegedrag, horizontale en vertikale relaties, het verloop van het werk en opbrengsten uit het werk. Als slot werd een eindoordeel gevraagd die de tevredenheid met de totale werksituatie aangeeft.
De onderwerpen die in de vragen aan de orde kwamen, worden hier niet opgesomd, omdat ze in paragraaf 6.4 enkele keren in hun geheel in tabellen vermeld zijn.

6. DE RESULTATEN

6.1 De benadering van de uitvoerders

Tijdens de oriëntatie werden bezoeken gebracht aan 5 BGD-en, mede om na te gaan of in hun gebied uitvoerders voor het onderzoek benaderd zouden moeten worden. Van deze vijf BGD-en zijn er drie uitgekozen en gevraagd of ze adressen van de bouwbedrijven en/of uitvoerders in hun regio ter beschikking konden stellen. Tenslotte hebben de BGD-en in Doetinchem en Den Bosch naar beste kunnen hun medewerking verleend.
In het toenmalige stadium van opbouw van hun werk voor de BGB waren de geleverde gegevens niet zonder meer geschikt voor het benaderen van bedrijven en uitvoerders, omdat ze slechts betrekking hadden op een beperkt deel van de populatie in het verzorgingsgebied van beide BGD-en.
Dit geldt met name voor de gegevens over bedrijven, ook al doordat de BGD-en diegenen als hun kliënten beschouwen, die in hun gebied wònen en niet diegenen die bij een bedrijf met een vestiging in hun regio wèrken. Gegevens over de bedrijven in de betreffende regio's waren nodig omdat in de oriëntatie de suggestie van één van de informanten werd overgenomen de uitvoerders via de bedrijven te benaderen.
Langs die weg raakten de bedrijfsdirekties van het onderzoek op de hoogte terwijl anders wellicht wrijvingen tussen bedrijf en uitvoerders zouden zijn ontstaan.
Om een dergelijke werkwijze toch mogelijk te maken, is tenslotte aan het SFB adressenmateriaal van bedrijven gevraagd. Daaruit zijn woning- en utiliteitsbouw en wegenbouwbedrijven geselekteerd, rekening houdend met de grootteklassen van de bedrijven die het SFB kent.
Vervolgens zijn deze aangeschreven met het verzoek om gegevens te leveren over adressen, leeftijd, opleidingsnivo van de uitvoerders en het soort projekt dat zij onderhanden hadden. In dit stadium werd ervan afgezien om informatie te vragen over de grootte van de projekten (bijvoorbeeld in geld, looptijd of iets dergelijks uitgedrukt) omdat dit mogelijk een te groot beroep op de medewerking van de bedrijven zou doen. Bij de keuze van de uitvoerders is dat kriterium dus vervallen.
Voor het overige leverde de medewerking van de bedrijven goede informatie op, die het mogelijk maakte de uitvoerders zo te kiezen dat zeer uiteenlopende bouwprojekten bezocht konden worden. Ook bleek de

funktie van assistent-uitvoerder in enkele bedrijven voor te komen. Teneinde inzicht te krijgen in de verhouding tussen een uitvoerder en zijn assistent werd in de uiteindelijke selektie hiermee rekening gehouden. In de gesprekken ontstond bovendien de indruk dat dit onderscheid in de analyse van belang zou zijn. In verband met de mogelijkheid bij de analyse gegevens te vergelijken uit de VPFA werden de uitvoerders verder zo gekozen dat ze gespreid waren over 3 in plaats van 2 leeftijdskatagorieën, zoals oorspronkelijk bedoeld was.

De medewerking van bedrijven en uitvoerders is goed te noemen.
Twee kleine bedrijven uit de wegenbouwsektor in één bepaalde regio reageerden in eerste instantie niet. Zij bleken bij telefonische navraag samen 4 uitvoerders in dienst te hebben, van wie werd verklaard dat ze geen interesse in deelname aan het onderzoek hadden. Aangezien er in die regio geen andere wegenbouwbedrijven meer aanwezig waren en de gevoerde gesprekken in dit soort bedrijven aan het doel beantwoordden, is besloten niet meer naar aanvulling elders te streven.
De uitvoerders zijn per brief benaderd. In eerste instantie kwam in deze brief niet een passage voor over de onbekendheid van de onderzoekers met de gezondheidstoestand van de respondent en het feit dat die dus ook niet met de keuze van hem voor het onderzoek te maken kon hebben.
Na enkele proefgesprekken werd die passage echter toegevoegd, toen bleek dat één van de respondenten meende dat hij was uitgekozen op grond van zijn aandoening.
In de brief werd uiteraard sterk de nadruk gelegd op de geheimhouding die voor alle gegevens zou gelden.
Eén uitvoerder weigerde zelf zijn medewerking, zodat tenslotte 19 gesprekken hebben plaatsgevonden. Voor de analyse zijn uiteindelijk 18 interviews gebruikt, omdat achteraf bleek dat één van de respondenten een te zeer afwijkende, hoofdzakelijk administratieve funktie uitoefende.
Alle gesprekken zijn door de uitvoerders met grote openheid gevoerd. Op geen van de vragen is antwoord geweigerd.

6.2 De exploratie van de uitvoerderstaak

Zoals in 5 werd aangeduid waren de groepen vragen over de taakomgeving

en het bedrijf, de taak zelf, het omgaan met knelpunten en steun van anderen hoofdzakelijk bedoeld om inzicht te verkrijgen in het funktioneren van de uitvoerder. Deze onderdelen uit de vragenlijst hadden nog geen gestandaardiseerde vorm en hebben gedurende de gesprekkenkampagne een aantal malen verbeteringen en aanvullingen ondergaan. Tengevolge hiervan zijn met elke uitvoerder niet precies dezelfde onderwerpen besproken. Een andere reden waarom niet met elke uitvoerder elk onderwerp behandeld kon worden, was dat met sommigen bepaalde zaken langduriger en meer diepgaand werd doorgesproken en een vraaggesprek niet een onbegrensde tijd kan duren. De duur was overigens gemiddeld toch nog ruim 2½ uur. Toch hebben de gesprekken er toe geleid dat naar de mening van de onderzoekers het inzicht in het funktioneren van uitvoerders in het algemeen voldoende is. Ten behoeve van voortgezet onderzoek kan dan ook een lijst opgesteld worden waarin de taak en taakomgeving op een bevredigende wijze gedekt is en vragen over knelpunten in de taakuitoefening geheel afgestemd zijn op de taakvragen, iets dat in deze fase nog niet mogelijk was.
Steun voor deze konklusie is te ontlenen aan de beantwoording van de slotvraag, die aan het eind van de interviews is gesteld. Gevraagd werd of de uitvoerder meende dat zijn taak en de problemen daarin door het gesprek gedekt waren. In een aantal gevallen gaf dit in het begin van de kampagne aanleiding nog een aantal onderwerpen te bespreken, maar gaandeweg verminderden deze reakties in aantal en verklaarde men dat geen belangrijke zaken onbesproken waren gebleven.

6.3 De bruikbaarheid van de dossiergegevens over de gezondheid

De bruikbaarheid van de dossiergegevens uit BGD en SFB-bronnen kan duidelijk gemaakt worden door beide soorten gegevens met elkaar en bovendien met de betreffende interviewgegevens te vergelijken.
In de tabellen 6.1 en 6.2 wordt hiervan een overzicht gegeven.

Tabel 6.1 Overeenkomst van gegevens over gezondheidsstoornissen uit het interview en SFB-dossiers van elf uitvoerders die onbekend zijn bij de BGD.

		stoornis volgens SFB	
		nee	ja
stoornis volgens interview	nee	1	-
	ja	-	10

Tabel 6.1 betreft 11 uitvoerders die destijds nog onbekend waren bij hun BGD. De overeenkomst tussen de beide overige bronnen is perfekt. Tabel 6.2 heeft betrekking op informatie uit alle drie bronnen. Het beeld dat hieruit spreekt is iets ongunstiger.

Tabel 6.2 Overeenkomst van gegevens over gezondheidsstoornissen uit het interview en SFB-dossiers als stoornis bekend is bij de BGD.

		stoornis volgens SFB		totaal
		nee	ja	
stoornis volgens interview	nee	1	1	2
	ja	1	5	6
totaal		2	6	8

In 1 van de 8 gevallen gaf de BGD betere informatie dan het SFB en het interview. Het betrof een aandoening waardoor in de laatste vijf jaar geen verzuim was voorgekomen en de respondent vond deze oude kwaal die hem geen overlast bezorgde kennelijk niet vermeldenswaard. Vijf gevallen uit 8 gaven dezelfde informatie en verder gaf in 1 geval het interview meer informatie dan het SFB en omgekeerd.
Bij het trekken van een konklusie moet in aanmerking genomen worden dat het beperkte aantallen gegevens betreft en dat de BGD-en in een aanloopperiode van hun werk verkeerden. Toch lijkt het erop dat de BGD-informatie, alleen, onvoldoende was. De SFB-dossiers en de interviews leverden in de meeste gevallen even goede gegevens op, hoewel in enkele gevallen de BGD-gegevens toch beter waren. Verder kan een BGD uiteraard geen gegevens leveren van uitvoerders die nog nooit

zijn gezien. Als bron hiervoor blijven dus het SFB en de interviews over. Al met al is de konklusie dat de drie bronnen elkaar moeten aanvullen.

6.4 Analyse van de gegevens en de konklusies

6.4.1 Inleiding

In de analyse van de gegevens ligt volgens de doelstelling van deze verkenning de nadruk op de gegevens die slaan op de (on)gezondheid, het (on)welbevinden en de knelpunten in de taak van de uitvoerders. Zoals in paragraaf 3.1 werd betoogd is in deze fase een schatting van de mate waarin problemen op deze aspekten vòòrkomen principieel niet geheel uitvoerbaar. De aspekten van onwelbehagen en de mogelijke knelpunten in de taak zijn in die specifieke situatie immers nog niet voldoende bekend.
Om aan dit bezwaar tegemoet te komen is gebruik gemaakt van de Vragenlijst Persoonlijk Funktioneren in de Arbeidssituatie (VPFA) uit de POF-methode voornoemd en van delen uit de Vragenlijst Organisatie Stress (VOS). Behalve dat dit inhoudelijk een groot aantal belangrijke aspekten in de taak en taakomgeving dekt, geeft het de mogelijkheid de gegevens gestandaardiseerd te verzamelen, waardoor vergelijking tussen kategorieën uitvoerders onderling mogelijk wordt. Bovendien konden enige vergelijkingen met gegevens van leidinggevenden buiten dit onderzoek worden gemaakt. Dit betreft weliswaar leidinggevenden in de industrie en niet in de bouw, maar niettemin geeft dit steun voor het trekken van konklusies.
Zoals in hoofdstuk 5 werd vermeld, konden niet alle specifieke knelpunten in de taak (volgens vragen naar eigen ontwerp) met elke respondent doorgenomen worden.
Wel zijn alle gegevens met betrekking tot de gezondheid en ziekte van iedereen op gelijke wijze verzameld.
Achtereenvolgens worden nu behandeld:

- knelpunten specifiek voor de uitvoerder (zie subparagraaf 6.4.2)
- knelpunten voor leidinggevenden in het algemeen, waarbij de uitvoerders worden vergeleken met leidinggevenden in de industrie (zie subparagraaf 6.4.3)

- gezondheid en werksituatie, vergeleken met leidinggevenden in in de industrie en tussen kategorieën uitvoerders onderling (zie subparagraaf 6.4.4)
- gezondheidsaspekten vergeleken tussen kategorieën uitvoerders onderling (zie subparagraaf 6.4.5).

6.4.2 Specifieke knelpunten in de uitvoerderstaak

Gezien het feit dat de verkenning met betrekking tot de taak en taakomgeving veel tijd kostte en voor verschillende typen bedrijven en uitvoerders moest plaatsvinden (zie 6.2) kwam de behandeling van de vragen over knelpunten in enkele gevallen niet aan de orde. Dit betekent dat de gegevens hierover slechts een voorzichtige beoordeling toelaten en dat van resultaten uit analyse nauwelijks gesproken kan worden. In tabel 6.3 wordt een overzicht gegeven van wat een kwalitatieve inspektie van het materiaal suggereert. Het gaat om opmerkingen die relatief vaak gemaakt zijn.

Tabel 6.3 Specifieke knelpunten met betrekking tot de taak van de uitvoerder.

- vaak onverwacht overwerken
- te kort aan vaklieden en ongeschoolden
- bestek en tekeningen niet op tijd beschikbaar
- te weinig deelname aan overleg bij voorbereiding van een projekt
- onduidelijkheden in bestek en tekeningen
- chef draagt vaak dingen op die in strijd zijn met andere dingen die gedaan moeten worden
- wisseling van de ploegen personeel
- te veel of te weinig bemoeienissen van, en konflikten met de opzichter
- veel konkurrentie
- administratie en telefoon kost veel tijd (tussen 10 minuten en 4 uren per dag)
- lange werktijd en ontbreken van een regeling hiervoor
- te veel of te weinig schriftelijk verkeer in een bedrijf
- veranderingen in het werk van de laatste jaren maakt het werk ingewikkelder en/of inspannender.

Uit het feit dat te kort aan vaklieden en ongeschoolden een bekend en erkend probleem in de bouw is, mag niet afgeleid worden, dat andere onderwerpen even problematisch zijn. Bijvoorbeeld een aspekt als "konflikten met de opzichter" zou een groter maar ook een kleiner gewicht kunnen hebben. Dergelijke uitspraken zijn in dit stadium echter niet mogelijk.

6.4.3 Knelpunten in de taak vergeleken met leidinggevenden in de industrie

Bij de vergelijking van de gegevens met betrekking tot de vragen afkomstig uit de VOS speelt een methodologische moeilijkheid een belangrijke rol, hetgeen er toe leidt dat de antwoorden op de vragen niet zonder meer in knelpunten vertaald kunnen worden. Een voorbeeld mag dit verduidelijken. In tabel 6.4 wordt voor de vraag, hoe vaak erg veel werk gedaan moet worden, 82% ongunstig geachte antwoorden vermeld. Voor het bepalen hiervan is de volgende werkwijze uit Van Vucht Tijssen et al.(1978) aangehouden. Op de vraag waren de volgende antwoorden mogelijk: zeer vaak, vaak, soms, af en toe, zelden. De antwoorden zeer vaak, vaak en soms zijn door hen als ongunstig gekenmerkt. Dit hoeft nog niet te betekenen dat de respondent vindt dat hij het als een knelpunt ervaart, als er respektievelijk zeer vaak, vaak of soms erg veel werk gedaan moet worden. Een en ander betekent dat in vervolgonderzoek een nadere bezinning moet plaatsvinden op de formulering van de vragen, waarop tabel 6.4 betrekking heeft. In deze verkenning is er echter voorlopig de voorkeur aan gegeven de vraagstelling over te nemen, zodat de mogelijkheid van vergelijking bleef bestaan.

Tabel 6.4 Percentages ongunstig geachte antwoorden met betrekking tot uitoefening van uitvoerders vergeleken met leidinggevenden in vier industriële bedrijven.

aspekt in de taakuitoefening	percentage ongunstig geachte antwoorden van alle uitvoerders (n=18)	leidinggevenden in bedrijf a+b+c+d samen (n=159)	a (n=81)	b (n=30)	c (n=38)	d (n=10)
weet waarvoor wel en niet verantwoordelijk	11	9	14	4	7	0
verantwoordelijkheid voor werkzekerheid van anderen	49	47	52	40	44	45
verantwoordelijkheid voor welzijn en veiligheid van anderen	94	88	77	97	97	100
verantwoordelijkheid voor arbeidsklimaat	100	92	92	95	90	95
vaak moet erg veel gedaan worden	82	75	86	62	57	85
te weinig tijd om werk af te krijgen	61	49	62	30	29	78
dingen niet zo goed kunnen doen als u zou willen	35	22	30	10	18	11
vaardigheden niet genoeg kunnen gebruiken	6	19	23	20	11	5
chef wijst meer op fouten dan dat hij goede dingen prijst	100	24	23	24	27	22
uitvoerder wijst zelf meer op fouten dan dat hij goede dingen prijst	87	11	12	2	7	10
onzeker over loopbaanmogelijkheden	40	34	44	31	23	15
onzeker over verantwoordelijkheden over ½ jaar	22	17	27	0	11	10
rekenen op chef bij moeilijkheden in werk	16	19	27	7	16	25
rekenen op kollega's bij moeilijkheden in werk	8	17	23	20	8	22

- bron van de gegevens uit industriële bedrijven: Van Vucht Tijssen et al. (1978)
- de percentages zijn vastgesteld als in deze bron vermeld; een toelichting is in de tekst te vinden.

Behalve dit probleem geldt, dat met enkele uitvoerders sommige vragen door tijdgebrek niet zijn doorgenomen. Verder spelen enkele andere problemen die in de volgende subparagraaf uitgebreider aan de orde komen, een rol. In de eerste plaats is namelijk weinig bekend over de leidinggevenden zelf en in de tweede plaats ook over de bedrijven.

Bij de analyse van tabel 6.4 kan dus geen rekening gehouden worden met zulke informatie.

Alle genoemde problemen leiden ertoe, dat uit de gegevens in tabel 6.4 slechts met grote voorzichtigheid konklusies getrokken mogen worden.

Hiermee rekening houdend geven slechts twee aspekten duidelijke verschillen te zien namelijk het wijzen door de chef op fouten van de uitvoerder en door hemzelf op fouten van ondergeschikten, dat beide veel meer voor komt dan in de industriële bedrijven. Dit wijst erop dat de relaties waarin de uitvoerder werkt in zekere mate geprikkeld kunnen zijn. Verder kunnen nog enkele aspekten genoemd worden, waarvan de cijfermatige verschillen een zekere tendens aangeven. Bedoeld zijn: te weinig tijd om het werk af te krijgen, dingen niet zo goed kunnen doen als u zou willen, waarop door uitvoerders meer ongunstige antwoorden zijn gegeven. Vaardigheden niet genoeg kunnen gebruiken, is door uitvoerders juist minder vaak genoemd. Op zichzelf zijn de verschillen in de antwoordpercentages tussen uitvoerders en het industriële kader niet erg groot. Daarnaast moet echter in aanmerking genomen worden dat tussen de vier industriële bedrijven nogal aanmerkelijke verschillen bestaan. De antwoorden van de uitvoerders krijgen een extra aksent, doordat ze overeen komen met die van extreme bedrijven. Een grote spreiding van antwoorden komt verder ook voor bij de aspekten, onzeker over loopbaanmogelijkheden en onzeker over verantwoordelijkheden over een halfjaar. Met de nodige voorzichtigheid kunnen deze ook als ongunstig voor de uitvoerders opgevat worden.

6.4.4 Gezondheidsaspekten en klachten over de taak en taakomgeving, vergeleken met leidinggevenden in de industrie en tussen kategorieën uitvoerders onderling.

6.4.4.1 Problemen bij het vergelijken van uitvoerders met industriëel kader.

Het toepassen van de Vragenlijst Persoonlijk Funktioneren in de Arbeidssituatie geeft de mogelijkheid de gegevens van uitvoerders te vergelijken met die van kader in de industrie. Dergelijke gegevens van twee industriële bedrijven waren in het POF-projekt (Dijkstra et al., 1980) beschikbaar. Door het vergelijken kan gesignaleerd worden of en op welke punten uitvoerders desgevraagd vaker of minder vaak klachten uiten dan leidinggevenden in de industrie. Zonder problemen kan dit alleen maar als de vergeleken groeperingen zich in gelijksoortige omstandigheden bevinden. De kontrole hierop is echter beperkt. Wat betreft individuele omstandigheden is alleen de leeftijd van de respondenten bekend.

Tabel 6.5 maakt duidelijk dat in de industriële bedrijven de ouderen

vaker vertegenwoordigd zijn, de jongeren minder en de middengroep ongeveer even vaak. Verder blijkt dat de leeftijdsverdeling binnen de twee industriële bedrijven niet belangrijk van elkaar verschilt.

Tabel 6.5 Uitvoerders en leidinggevenden uit twee industriële bedrijven.

		leidinggevenden in		
leeftijds-kategorie	uit-voerders	bedrijf 1 en 2 samen	bedrijf 1	bedrijf 2
t/m 34 jr	5 (28)	19 (8)	9 (12)	10 (6)
35 t/m 49 jr	7 (39)	97 (42)	33 (44)	64 (41)
50 jr en ouder	6 (33)	116 (50)	33 (44)	83 (53)
totaal	18 (100)	232 (100)	75 (100)	157 (100)

Tussen haakjes: percentages..

Dit kan zeer wel een effekt hebben op de uitkomsten van de vergelijking die getrokken moet worden. Voor de analyse is de konklusie dan ook dat vergelijking tussen uitvoerders en industrieel kader per leeftijdskategorie moet geschieden.
Behalve het voorgaande geldt nog een ander probleem. In beide industriële bedrijven is onderzoek gedaan naar klachten over de werksituatie naar aanleiding van een verzoek van de top-leiding, waarbij het hoofdmotief het (te) hoge ziekverzuim was. Dit hoeft echter nog niet te betekenen dat de individuele werknemers (hier de leidinggevenden) ook meer klachten hebben over hun werksituatie dan in willekeurige gevallen. De betreffende onderzoekers menen dat dit ook inderdaad niet het geval is (Dijkstra, 1980).

Met de bekende leeftijdsverdeling en het uitgangspunt dat in beide industriële bedrijven niet extra veel klachten te verwachten zijn, is een zekere steun aanwezig voor de geldigheid van de konklusies. Een andere, mogelijk verstorende faktor is het funktienivo van de leidinggevenden in de industrie, waarover geen precieze gegevens voorhanden zijn. Van de uitvoerders is bekend dat het nivo varieert van leidinggevend en meewerkend lid van een groepje dat een klein projekt uitvoert tot leider van een groot projekt met onder zich één of meer

assistent-uitvoerders en onder dezen, voorlieden met uitvoerende bouwvakkers.
Aan te nemen is dat de variatie in de industrie nog iets groter is, met bijvoorbeeld het nivo van bedrijfsleider als extra laag. De vertekening ten gevolge hiervan kan echter niet belangrijk zijn omdat deze kategorie weinig omvangrijk is. Met andere woorden de vergelijking gaat dus niet mank door gebrek aan precieze informatie over het funktienivo van de leidinggevenden.

De konklusie naar aanleiding van de bovenstaande overwegingen is, dat er geen bekende redenen zijn te menen dat een vergelijking van de gegevens uit de VPFA van uitvoerders en industriële leidinggevenden tot ongeldige konklusies zal leiden. Mogelijk is het echter wel dat de konklusies fout zijn; het gaat immers om gegevens van een beperkt aantal uitvoerders en niet meer dan twee andere bedrijven, hoewel hierin samen ruim 200 kaderleden werken. Voorzichtigheid bij het trekken van konklusies is dus geboden.

6.4.4.2 Vergelijking van de uitvoerders met industrieel kader.

Per leeftijdskategorie is het percentage klachten van de uitvoerders en elk van de beide bedrijven met elkaar vergeleken. De gevonden verschillen zijn beoordeeld op grond van de statistische kans waarmee ze kunnen voorkomen.
De resultaten worden per blok vragen behandeld.

Taakinhoud

Hierover (zie tabel 6.6) bestaan weinig duidelijke verschillen in klachten, op een enkel punt na. Dit betreft plezier in het werk. Slechts in één van de beide bedrijven wordt iets meer geklaagd. Het gebrek aan verschillen hoeft niet te verwonderen, omdat het klachtennivo in dit blok als geheel laag ligt. Daarom ook is het des te opvallender dat in de oudste kategorie de klacht dat de scholing niet genoeg is, de tendens vertoont bij uitvoerders meer voor te komen. In de volgende subparagraaf 6.4.4.3 wordt hierop uitgebreid teruggekomen.

Subjektieve Werkdruk

In dit blok zijn uit tabel 6.7 enkele opvallende resultaten te vermelden. Het is van belang daarbij in herinnering te roepen dat in de oriënterende fase de zegslieden meenden dat uitvoerders in hun werk onder veel span-

Tabel 6.6 Percentages klachten op vijf aspekten van de taakinhoud van uitvoerders in drie leeftijdskategorieën vergeleken met de leidinggevenden in twee industriële bedrijven

aspekt van de taakinhoud	t/m 34 jaar									35 t/m 49 jr									50 jr en ouder								
	uitv. (n = 6)		bedr. 1 (n = 9)		bedr. 2 (n=10)		uitv. (n = 6)		bedr. 1+2 (n=19)	uitv. (n = 7)		bedr. 1 (n=33)		bedr. 2 (n=64)		uitv. (n = 7)		bedr. 1+2 (n=99)	uitv. (n = 5)		bedr. 1 (n=33)		bedr. 2 (n=83)		uitv. (n = 5)		bedr. 1+2 (n=116)
- in werk voldoende afwisseling	0.0	–	0.0	–	0.0	–	0.0	–	0.0	0.0	*1.00*	3.0	*.83*	6.3	*1.00*	0.0	*1.00*	5.2	0.0	*1.00*	9.1	*.46*	3.6	*1.00*	0.0	*1.00*	5.2
- voor werk genoeg scholing	0.0	–	0.0	*.53*	10.0	*.63*	0.0	*1.00*	5.3	14.3	*1.00*	18.2	*.14*	6.3	*.99*	14.3	*1.00*	10.3	40.0	*.37*	12.5	*.56*	19.3	*.59*	40.0	*.49*	17.4
- werk meestal boeiend	16.7	*.66*	11.1	*.33*	30.0	*.51*	16.7	*1.00*	21.1	0.0	*.43*	21.2	*1.00*	22.0	*.38*	0.0	*.37*	21.7	0.0	*.57*	22.6	*.16*	10.1	*1.00*	0.0	*.84*	13.6
- meestal plezier in werk	0.0	–	0.0	*.12*	30.0	*.21*	0.0	*.75*	15.8	0.0	*1.00*	6.1	*.66*	11.1	*.79*	0.0	*.88*	9.4	0.0	*.95*	12.5	*.41*	7.6	*1.00*	0.0	*1.00*	9.0
- werk te eenvoudig	0.0	*.57*	12.5	*.59*	20.0	*.38*	0.0	*.72*	16.7	0.0	*.93*	9.7	*1.00*	7.9	*1.00*	0.0	*.94*	8.5	0.0	*.79*	16.1	*.06*	3.7	*1.00*	0.0	*1.00*	7.1

Toelichting: in de niet-kursief afgedrukte kolommen zijn de percentages klachten vermeld; in de tussenliggende verspringende kolommen waarin de getallen *kursief* staan, wordt per cel de overschrijdingskans gegeven die geldt bij vergelijking van de percentages klachten in elk paar naast elkaar liggende cellen; hiervoor is Fisher's exact test gebruikt als twee naast elkaar liggende cellen betrekking hebben op minder dan 20 man, in andere gevallen de χ^2-toets.

Tabel 6.7 Percentages klachten op vijf aspekten van subjektieve werkdruk van uitvoerders in drie leeftijdskategorieën vergeleken met de leidinggevenden in twee industriële bedrijven

aspekt van subjektieve werkdruk	t/m 34 jaar									35 t/m 49 jr									50 jr en ouder								
	uitv. (n = 6)		bedr. 1 (n = 9)		bedr. 2 (n=10)		uitv. (n = 6)		bedr. 1+2 (n=19)	uitv. (n = 7)		bedr. 1 (n=33)		bedr. 2 (n=64)		uitv. (n = 7)		bedr. 1+2 (n=99)	uitv. (n = 5)		bedr. 1 (n=33)		bedr. 2 (n=83)		uitv. (n = 5)		bedr. 1+2 (n=116)
- werk lichamelijk erg inspannend	33.3	*.34*	11.1	*.74*	10.0	*.30*	33.3	*.49*	10.5	71.4	*.02*	18.2	*.38*	9.5	*.00*	71.4	*.00*	12.7	40.0	*.37*	12.5	*1.00*	11.4	*.25*	40.0	*.25*	11.7
- werk geestelijk erg inspannend	50.0	*.04*	100.0	*.53*	90.0	*.12*	50.0	*.05*	94.7	42.9	*.36*	69.7	*.89*	73.3	*.22*	42.9	*.23*	72.0	40.0	*.51*	66.7	*.25*	79.2	*.14*	40.0	*.21*	75.5
- werkt geregeld onder tijdsdruk	33.3	*.12*	77.8	*.37*	60.0	*.30*	33.3	*.29*	68.4	57.1	*.63*	75.0	*.04*	50.0	*1.00*	57.1	*1.00*	58.0	40.0	*1.00*	51.6	*1.00*	52.6	*.93*	40.0	*.94*	52.3
- geregeld problemen met tempo of drukte	16.7	*.69*	12.5	*.55*	22.2	*.66*	16.7	*1.00*	17.6	57.1	*.18*	22.6	–	21.9	*.11*	57.1	*.10*	22.1	40.0	*.90*	25.8	*1.00*	24.4	*.80*	40.0	*.81*	24.8
- eigenlijk kalmer aan moeten doen	0.0	*.34*	22.2	*.31*	44.4	*.09*	0.0	*.28*	33.3	42.9	*1.00*	43.8	*1.00*	31.1	*.84*	42.9	*1.00*	35.5	60.0	*.68*	38.7	*.16*	55.7	*1.00*	60.0	*1.00*	50.9

Voor toelichting zie tabel 6.6

ning hun werk verrichten. Met name zou dit door de tijdsdruk veroorzaakt worden. Daarbij achtte men de kans reëel dat dit tot voortijdig "afknappen" zou kunnen leiden. Weliswaar is op grond van deze exploratieve onderzoeksfase zeker niet te toetsen of dit proces zich ook inderdaad afspeelt, toch is het interessant te zien hoe de mening van het beperkt aantal betrokkenen in deze verkenning op deze aspekten uitvalt.
Vooral valt op dat ze de *lichamelijke* inspanningen groter achten dan de kollega's in de industrie; het duidelijkst geldt dit echter voor de middelste leeftijdsgroep. De *geestelijke* inspanning daarentegen wordt juist minder vaak geskoord dan door het industriële kader, hoewel dit vooral voor de jongste kategorie geldt. Aangetekend moet wel worden dat de jonge industrie kaderleden in beide bedrijven 90% respektievelijk 100% klachten skoren. Dit kan door de uitvoerders vanzelfsprekend niet overtroffen worden. Toch zouden uitspraken van betrokkenen in de oriëntatiefase juist meer klachten hebben doen verwachten bij de middelste en oudste leeftijdskategorieën. Dit geldt eveneens voor het geregeld werken onder tijdsdruk.
Het geregeld hebben van problemen met tempo of drukte geeft een ander beeld te zien. Nergens ligt het nivo beneden dat van het industriekader, van de middelste leeftijdsgroep er zelfs boven. Eigenlijk kalmer aan moeten doen levert minder verschillen. In de jongste leeftijdsgroep t.o.v. één van de bedrijven minder en in de oudste een tendens tot meer.
Het blok Subjektieve Werkdruk als geheel in beschouwing genomen en gelet op de onderverdeling in drie leeftijdskategorieën is de konklusie als volgt. De jongere uitvoerders hebben op drie van de vijf aspekten minder klachten, namelijk geestelijke inspanning, geregeld onder tijdsdruk werken en het kalmer aan moeten doen.
Problemen met tempo of drukte hebben ze even vaak en ze vinden misschien iets vaker dat het werk lichamelijk inspannender is. De middenkategorie uit op deze beide laatste aspekten meer klachten dan hun industriële kollega's en op de overige drie evenveel.
De oudere uitvoerders uiten in grote lijnen evenveel klachten behoudens een tendens tot meer klachten met betrekking tot lichamelijke inspanning en eigenlijk kalmer aan moeten doen.

Lichamelijke werkomstandigheden

Op dit punt (zie tabel 6.8) uiten de uitvoerders vrijwel geen klachten, behalve wat betreft hinder ten gevolge van wisseling in temperatuur Deze klacht lijkt bij de jongeren en de ouderen iets vaker voor te komen vergeleken bij het industriële kader.

Subjektieve spanningen

Het verschil in vraagstelling naar de vermoeidheid die het werk met zich meebrengt bij de uitvoerders en het industrie-kader heeft waarschijnlijk het verschil in nivo van de klachten bepaald. Aan de uitvoerders is namelijk de vraag voorgelegd of het werk *te* vermoeiend, en aan het industriële kader of het *erg* vermoeiend is. De betreffende vraag blijft daarom bij de vergelijking buiten beschouwingen.. Daardoor blijven uit tabel 6.9 vier vragen over: vaak gespannen, vaak nerveus, vaak gejaagd en vaak moedeloos zijn. Hoewel het nivo van deze klachten nogal uiteenloopt, zijn er weinig verschillen tussen uitvoerders en de anderen. Vaak gespannen is minder vaak geskoord bij de jongere uitvoerders vergeleken bij één van beide bedrijven. Vaak nerveus en vaak moedeloos tenderen naar een hogere skore bij de middelste leeftijdsgroep.

Ziektegedrag

De resultaten binnen dit blok (zie tabel 6.10) nemen een bijzondere plaats in ten opzichte van de andere blokken. De uitvoerders skoren namelijk nergens duidelijk minder klachten dan de industriële leidinggevenden.
De middelste leeftijdsgroep geeft het enige duidelijke verschil te zien op de vraag "met een klacht naar een arts" die door uitvoerders vaker geskoord wordt. Met betrekking tot de rest van de vragen, gezondheidsklachten, medicijnengebruik, onder behandeling zijn en ziekte- en ongevallenverzuim bestaat in deze leeftijdsgroep een tendens tot hogere skores, die bij andere leeftijdsgroepen niet terug te vinden is.

Horizontale en vertikale relaties

In dit blok komen duidelijk hogere skores bij de uitvoerders niet voor (zie tabel 6.11). Het nivo van de klacht op de andere aspekten, onderlinge sfeer, doorgaans onder goede leiding werken en of de leiding een

Tabel 6.8 Percentages klachten op vijf aspekten van de lichamelijke werkomstandigheden van uitvoerders in drie leeftijdskategorieën vergeleken met de leidinggevenden in twee industriële bedrijven

aspekt van lichamelijke werkomstandigheden	t/m 34 jr									35 t/m 49 jr										50 jr en ouder								
	uitv. (n = 6)		bedr. 1 (n = 9)		bedr. 2 (n=10)		uitv. (n = 6)		bedr. 1+2 (n=19)	uitv. (n = 7)		bedr. 1 (n=33)		bedr. 2 (n=64)		uitv. (n = 7)		bedr. 1+2 (n=99)	uitv. (n = 5)		bedr. 1 (n=33)		bedr. 2 (n=83)		uitv. (n = 5)		bedr. 1+2 (n=116)
- veel hinder wisseling temperatuur	50.0	.29	22.2	.56	30.0	.39	50.0	.56	26.3	28.6	1.00	33.3	.28	21.0	1.00	28.6	1.00	25.3	40.0	1.00	33.3	.13	18.3	.54	40.0	.72	22.6
- veel hinder droge lucht	0.0	.18	33.3	.25	10.0	.63	0.0	.56	21.1	14.3	.66	31.3	.02	10.0	1.00	14.3	1.00	17.4	0.0	.17	43.8	.01	18.8	.64	0.0	.43	25.9
- veel hinder gebrek aan frisse lucht	0.0	.04	55.6	.59	50.0	.06	0.0	.07	52.6	0.0	.13	37.5	.21	23.0	.35	0.0	.24	28.0	0.0	.15	45.2	.02	21.5	.56	0.0	.38	28.2
- veel hinder van lawaai	0.0	_	0.0	.12	30.0	.21	0.0	.75	15.8	0.0	.33	25.0	.55	33.3	.16	0.0	.20	30.5	0.0	.25	37.5	.30	25.6	.45	0.0	.37	28.9
- veel hinder van stank	0.0	_	0.0	.53	10.0	.63	0.0	1.00	5.3	0.0	.49	19.4	.06	4.8	1.00	0.0	.86	9.7	0.0	.70	18.2	.11	6.2	1.00	0.0	1.00	9.6

Voor toelichting zie tabel 6.6

Tabel 6.9 Percentages klachten op vijf aspekten van subjektieve spanningen van uitvoerders in drie leeftijdskategorieën vergeleken met de leidinggevenden in twee industriële bedrijven

aspekt van subjektieve spanningen	t/m 34 jaar									35 t/m 49 jr										50 jr en ouder								
	uitv. (n = 6)		bedr. 1 (n = 9)		bedr. 2 (n=10)		uitv. (n = 6)		bedr. 1+2 (n=19)	uitv. (n = 7)		bedr. 1 (n=33)		bedr. 2 (n=64)		uitv. (n = 7)		bedr. 1+2 (n=99)	uitv. (n = 5)		bedr. 1 (n=33)		bedr. 2 (n=83)		uitv. (n = 5)		bedr. 1+2 (n=116)
- werk vaak te vermoeiend	0.0	.09	44.4	.31	22.2	.34	0.0	.28	33.3	0.0	.10	40.6	1.00	41.3	.08	0.0	.08	41.1	20.0	.70	40.6	.56	48.8	.43	20.0	.48	46.5
- vaak gespannen	0.0	.34	22.2	.37	40.0	.12	0.0	.30	31.6	28.6	1.00	34.4	.90	38.1	.93	28.6	.97	36.8	20.0	.65	42.4	1.00	41.5	.63	20.0	.61	41.7
- vaak nerveus	0.0	.60	11.1	.75	10.0	.63	0.0	1.00	10.5	42.9	.44	20.0	.56	12.9	.13	42.9	.18	15.2	20.0	1.00	31.3	.94	28.4	1.00	20.0	1.00	29.2
- vaak gejaagd	16.7	.66	22.2	.37	40.0	.35	16.7	.85	31.6	42.9	1.00	43.8	.41	32.8	.91	42.9	1.00	36.6	20.0	.90	34.3	1.00	34.9	.84	20.0	.84	34.8
- vaak moedeloos	0.0	_	0.0	.26	20.0	.38	0.0	1.00	10.5	28.6	1.00	21.2	.20	9.5	.38	28.6	.60	13.5	0.0	.57	22.6	.29	12.3	.90	0.0	.77	15.2

Voor toelichting zie tabel 6.6

Tabel 6.10 Percentages gevallen waarin vijf aspekten van ziektegedrag voorkomen bij uitvoerders in drie leeftijdskategorieën vergeleken met de leidinggevenden in twee industriële bedrijven

aspekt van ziektegedrag	t/m 34 jr									35 t/, 49 jr										50 jr en ouder								
	uitv. (n = 6)		bedr. 1 (n = 9)		bedr. 2 (n=10)		uitv. (n = 6)		bedr. 1+2 (n=19)	uitv. (n = 7)		bedr. 1 (n=33)		bedr. 2 (n=64)		uitv. (n = 7)		bedr. 1+2 (n=99)		uitv. (n = 5)		bedr. 1 (n=33)		bedr. 2 (n=83)		uitv. (n = 5)		bedr. 1+2 (n=116)
- laatste tijd gezondheids-klachten	0.0	.18	33.3	.44	20.0	.38	0.0	.41	26.3	42.9	.37	18.8	1.00	20.6	.39	42.9	.35	20.0		40.0	.85	56.3	.15	39.0	1.00	40.0	1.00	43.9
- gebruikt geregeld medicijnen	0.0	.60	11.1	.50	0.0	-	0.0	1.00	5.6	28.6	.76	15.2	.96	12.5	.56	28.6	.58	13.4		20.0	1.00	30.3	.39	20.7	1.00	20.0	1.00	23.5
- met klacht naar arts	50.0	-	g.a.	-	40.0	.55	50.0	-	n.v.t.	85.7	-	g.a.	-	41.3	.07	85.7	.07	41.3		60.0	-	g.a.	-	52.5	1.00	60.0	1.00	52.4
- onder behandeling	0.0	.34	22.2	.21	0.0	-	0.0	1.00	10.5	42.9	.59	24.2	.99	21.9	.44	42.9	.45	22.7		40.0	1.00	54.5	.32	42.4	1.00	40.0	1.00	45.7
- thuis gebleven door ziekte of ongeval	50.0	.45	66.7	.24	40.0	.55	50.0	1.00	52.6	57.1	.55	36.4	.94	33.3	.41	57.1	.42	34.4		40.0	.85	56.3	.04	32.9	1.00	40.0	1.00	39.5

Voor toelichting zie tabel 6.6

Tabel 6.11 Percentages klachten over vier aspekten van horizontale en vertikale relaties van uitvoerders in drie leeftijdskategorieën vergeleken met de leidinggevenden in twee industriële bedrijven

aspekt van horizontale en vertikale relaties	t/m 34 jaar									35 t/m 49 jr										50 jr en ouder								
	uitv. (n = 6)		bedr. 1 (n = 9)		bedr. 2 (n=10)		uitv. (n = 6)		bedr. 1+2 (n=19)	uitv. (n = 7)		bedr. 1 (n=33)		bedr. 2 (n=64)		uitv. (n = 7)		bedr. 1+2 (n=99)		uitv. (n = 5)		bedr. 1 (n=33)		bedr. 2 (n=83)		uitv. (n = 5)		bedr. 1+2 (n=116)
- onderlinge sfeer meestal goed	0.0	-	0.0	.05	40.0	.12	0.0	.56	21.1	0.0	.17	34.4	.02	11.7	.76	0.0	.43	19.6		0.0	.42	28.1	.12	13.6	.85	0.0	.67	17.7
- ergert zich vaak aan anderen	33.3	.14	0.0	.01	55.6	.38	33.3	1.00	27.8	14.3	.33	42.4	.52	33.3	.55	14.3	.44	36.6		0.0	.05	57.6	.06	36.4	.24	0.0	.15	42.7
- doorgaans onder goede leiding	0.0	.20	37.5	.31	62.5	.04	0.0	.14	50.0	28.6	1.00	33.3	.77	28.1	1.00	28.6	1.00	30.0		0.0	.50	25.0	.83	20.8	.58	0.0	.53	22.1
- heeft de leiding een goed beeld van U	0.0	.57	12.5	.12	50.0	.06	0.0	.28	33.3	16.7	.57	38.7	.55	30.0	.83	16.7	.71	33.0		0.0	.37	30.3	.12	15.2	.78	0.0	.61	19.6

Voor toelichting zie tabel 6.6

goed beeld van de uitvoerders in hun werk heeft, is bij de uitvoerders overigens over het geheel genomen zeer laag. Een uitzondering geldt enigszins voor het oordeel van de middelste leeftijdsgroep over de leiding waaronder zij werken, maar de klachten hierover liggen niet boven het nivo van de kollega's in de industrie.

Het verloop van het werk

Ook hier geldt dat de uitvoerders evenveel of minder klachten uiten vergeleken met het industriële kader (zie tabel 6.12).
Wat betreft het goed georganiseerd zijn van het werk en het voldoende kunnen overleggen is het nivo van de klachten wel laag, maar niet duidelijk lager dan bij de industriële kollega's. Alleen in een enkele subgroep, namelijk bij de jongeren, is het nivo lager.
Het aantal klachten over het belemmerd zijn in het werk door onverwachte situaties, is onder de uitvoerders voor alle leeftijdsgroepen laag te noemen. Dit is zeker opvallend, als het vergeleken wordt met het aanmerkelijk hogere nivo van deze klacht in de industriële situatie. Dit geldt voor alle drie leeftijdsgroepen. Alleen het zich gehinderd voelen door gebreken in het werk van anderen, komt even vaak voor in de jongste kategorie.

Opbrengsten uit het werk

Over het geheel is het verschil in klachtennivo op de aspekten veiligheid, ongunstige invloed van het werk op het privéleven, voldoende gewaardeerd worden en vooruitzichten bij deze werkgever nihil (zie tabel 6.13). Alleen bij de jonge uitvoerders lijkt het aantal klachten over de vooruitzichten lager dan bij de niet-uitvoerders.
Ten aanzien van de overeenstemming tussen beloning en het werk valt op dat het nivo zowel in de bouw als de industriële situatie vrij hoog ligt, vooral in de laagste en middelste leeftijdskategorie.

Eindoordeel

Wat betreft de "al met al"-vraag (zie tabel 6.14) zijn in de oudste en jongste leeftijdskategorie geen klachten geuit; dit is dan ook duidelijk minder dan onder de industriële kollega's. De middengroep ligt op hetzelfde, vrij hoge nivo, als in de industrie.

Tabel 6.12 Percentages klachten op vier aspekten van het verloop van het werk van uitvoerders in drie leeftijdskategorieën vergeleken met de leidinggevenden in twee industriële bedrijven

aspekt van het verloop van het werk	t/m 34 jr									35 t/m 49 jr										50 jr en ouder								
	uitv. (n = 6)		bedr. 1 (n = 9)		bedr. 2 (n=10)		uitv. (n = 6)		bedr. 1+2 (n=19)	uitv. (n = 7)		bedr. 1 (n=33)		bedr. 2 (n=64)		uitv. (n = 7)		bedr. 1+2 (n=99)		uitv. (n = 5)		bedr. 1 (n=33)		bedr. 2 (n=83)		uitv. (n = 5)		bedr. 1+2 (n=116)
- werk doorgaans goed georganiseerd	16.7	.46	33.3	.31	55.6	.17	16.7	.46	44.4	28.6	.40	54.8	1.00	52.1	.42	28.6	.38	53.3		0.0	.60	21.2	.14	37.7	.22	0.0	.29	32.7
- voldoende overleggen	0.0	.31	25.0	.28	50.0	.06	0.0	.19	38.9	0.0	.50	18.8	.63	12.7	.71	0.0	.60	14.7		0.0	.60	21.2	.37	12.5	.90	0.0	.77	15.0
- belemmerd door onverwachte situaties	0.0	.00	88.9	.29	66.7	.02	0.0	.00	77.8	14.3	.01	78.8	.37	67.7	.02	14.3	.01	71.6		20.0	.05	75.0	.25	61.3	.18	20.0	.12	65.2
- geregeld gehinderd door gebreken in het werk van anderen	66.7	.47	50.0	.52	60.0	.61	66.7	1.00	55.6	14.3	.03	67.6	.02	39.3	.37	14.3	.17	48.9		0.0	.12	48.4	.15	31.7	.32	0.0	.24	36.3

Voor toelichting zie tabel 6.6

Tabel 6.13 Percentages klachten op vijf aspekten van opbrengsten uit het werk van uitvoerders in drie leeftijdskategorieën vergeleken met de leidinggevenden in twee industriële bedrijven

aspekt van opbrengsten uit het werk	t/m 34 jr									35 t/m 49 jr										50 jr en ouder								
	uitv. (n = 6)		bedr. 1 (n = 9)		bedr. 2 (n=10)		uitv. (n = 6)		bedr. 1+2 (n=19)	uitv. (n = 7)		bedr. 1 (n=33)		bedr. 2 (n=64)		uitv. (n = 7)		bedr. 1+2 (n=99)		uitv. (n = 5)		bedr. 1 (n=33)		bedr. 2 (n=83)		uitv. (n = 5)		bedr. 1+2 (n=116)
- in orde met de veiligheid	0.0	.60	11.1	.74	10.0	.63	0.0	1.00	10.5	0.0	1.00	3.0	.11	16.4	.55	0.0	.74	11.7		0.0	1.00	6.3	1.00	6.8	1.00	0.0	1.00	6.7
- ongunstige invloed op privéleven	16.7	.66	22.2	.67	20.2	.70	16.7	1.00	21.1	28.6	1.00	30.3	.42	20.6	1.00	28.6	1.00	24.0		0.0	.36	31.3	.24	18.8	.64	0.0	.53	22.3
- onvoldoende gewaardeerd	0.0	.34	22.2	.44	37.5	.15	0.0	.35	29.4	0.0	.08	43.8	.00	14.3	.63	0.0	.31	24.2		0.0	.57	22.6	.80	27.2	.41	0.0	.43	25.9
- beloning in overeenstemming met werk	50.0	.34	75.0	.22	44.4	.62	50.0	1.00	58.8	57.1	1.00	59.1	.00	25.0	.18	57.1	.49	36.5		20.0	.52	46.9	.04	24.7	1.00	20.0	.98	31.0
- vooruitzichten bij deze werkgever goed	0.0	.15	37.5	.59	44.4	.09	0.0	.17	41.2	14.3	.52	35.3	.85	31.0	.63	14.3	.56	32.6		0.0	.44	28.0	1.00	30.6	.34	0.0	.35	29.9

Voor toelichting zie tabel 6.6

Tabel 6.14 Percentages klachten in het eindoordeel over de funktie van uitvoerders in drie leeftijdskategorieën vergeleken met de leidinggevenden in twee industriële bedrijven

eindoordeel	t/m 34 jr									35 t/m 49 jr										50 jr en ouder								
	uitv. (n = 6)		bedr. 1 (n = 9)		bedr. 2 (n=10)		uitv. (n = 6)		bedr. 1+2 (n=19)	uitv. (n = 7)		bedr. 1 (n=33)		bedr. 2 (n=64)		uitv. (n = 7)		bedr. 1+2 (n=99)		uitv. (n = 5)		bedr. 1 (n=33)		bedr. 2 (n=83)		uitv. (n = 5)		bedr. 1+2 (n=116)
- al met al, zit goed met werk	0.0	.01	66.7	.25	90.0	.01	0.0	.00	78.8	71.4	1.00	64.5	.09	43.5	.32	71.4	.50	50.5		0.0	.07	54.5	.40	43.8	.14	0.0	.11	46.9

Voor toelichting zie tabel 6.6

6.4.4.3 Vergelijking tussen enkele kategorieën uitvoerders

In de vorige paragraaf werd in beginsel de vergelijking getrokken tussen uitvoerders en industrieel kader, echter steeds binnen elke van drie leeftijdskategorieën. Daarbij werden hier en daar opmerkingen gemaakt over verschillen tussen de leeftijdskategorieën uitvoerders. Hier zijn dit soort verschillen stelselmatig aan de orde. De volgende vier vergelijkingen worden per blok vragen steeds afgewerkt:

- uitvoerders in de woning- en utiliteitsbouw tegenover uitvoerders in de wegenbouw; deze vergelijking is bij de opzet van het onderzoek voorzien.
- zelfstandig tegenover niet-zelfstandige uitvoerders.
  De vergelijking komt niet in de oorspronkelijke opzet van het onderzoek voor, maar leek in de analyse van de onderzoeksgegevens belangrijk te zijn, zoals in paragraaf 6.1 werd betoogd. Het kriterium voor zelfstandige uitvoerders is geweest, dat ze een objekt vanuit een vaststaand bestek met tekeningen en planning uitvoeren en over de uitvoering zelf de administratie voeren als basis voor urenverantwoording tegenover hun chef. De term die bij deze funktie past is meestal uitvoerder of hoofduitvoerder. In het materiaal komen 8 zelfstandige en 4 niet-zelfstandige uitvoerders voor.
- Leeftijd in drie kategorieën komt hier als onderscheid terug, om de verschillen in skores duidelijker te laten uitkomen dan in de vorige paragraaf.
- Het opleidingsnivo is in een twee-deling omgezet. Het hogere nivo loopt vanaf een lts-basisopleiding en hoger, aangevuld met een specifieke uitvoerderskursus, een aannemersdiploma, of een kursus projektorganisatie. Hierin vallen 10 uitvoerders. Het lagere opleidingsnivo is lager-onderwijs of lts al of niet aangevuld met een specifieke vaktechnische kursus zoals bijvoorbeeld betonbouw. Hierin vallen 8 uitvoerders. Alleen lager onderwijs in kombinatie met een uitvoerderskursus kwam niet voor. Dat was overigens ook niet te verwachten daar dit volgens de toelatingseisen voor een dergelijke kursus niet kan.

Bij de beschrijving van de verschillen zal hoofdzakelijk melding worden gemaakt van die gevallen waarin binnen elk van de vier vergelijkingen

een duidelijk hogere skore opvalt. Alleen als het klachtennivo over het geheel genomen toch al hoog is, zal dit ook opgemerkt worden.

Taakinhoud

Binnen dit blok komen op drie van de vijf vragen geen klachten voor (zie tabel 6.15). Van de overige twee geeft "werk meestal boeiend" geen verschillen te zien.
Alleen de vraag naar "niet genoeg scholing" levert wat meer klachten op bij de niet-zelfstandige en bij oudere uitvoerders. Opvallend is het ontbreken van een verband van deze klacht met het lagere opleidingsnivo, temeer omdat verderop zal blijken dat een laag opleidingsnivo wel samengaat met meer klachten op sommige andere aspekten.

Subjektieve werkdruk

De resultaten over dit blok vragen zijn te vinden in tabel 6.16. Wat de lichamelijke inspanning betreft lag het klachtennivo bij de uitvoerders duidelijk hoger dan bij het industrieel kader. Hier blijkt dat dit iets meer betrekking heeft op b & u-uitvoerders, niet-zelfstandigen, het lagere opleidingsnivo en de middelste leeftijdsgroep, hoewel niet in duidelijk mate.
De klachten over geestelijke inspanning zijn iets talrijker onder niet-zelfstandige lager opgeleide uitvoerders. Deze bereiken het nivo van het industriële kader.
Het geregeld werken onder tijdsdruk met tempo of drukte geeft hetzelfde beeld, alleen in veel duidelijker mate. Dit herhaalt zich ten aanzien van het eigenlijk kalmer aan moeten doen, maar daar is tevens een koncentratie van klachten op het lagere opleidingsnivo.

Lichamelijke werkomstandigheden

De enige klacht die in dit blok (zie tabel 6.17) enige betekenis heeft, hinder van temperatuurswisseling, is vrijwel gelijk over de verschillende kategorieën verdeeld.

Subjektieve spanningen

Op dit blok heeft tabel 6.18 betrekking.
Vaak te vermoeiend als klacht komt weinig voor en geeft dan ook geen duidelijke verschillen in de vergelijkingen te zien, hoewel er een tendens is dat de niet-zelfstandigen en ouderen hoger skoren.

Tabel 6.15 Percentages klachten op vijf aspekten van de taakinhoud van enkele kategorieën uitvoerders

aspekt van de taakinhoud		uitvoerder in: b en u (n=14)		wegen (n=4)	zelf-stan-dig (n=14)		niet-zelf-stan-dig (n=4)	leeftijd: t/m 34 jr (n=6)	35 jr t/m 49 jr (n=7)	50 jr en ouder (n=5)	opleidings-niveau: lager (n=8)		hoger (n=10)	alle uit-voer-ders (n=18)
- in werk voldoende afwisseling	(nee)	-		-	-		-	-	-	-	-		-	-
- voor werk genoeg scholing	(nee)	14.3	.55	25.0	7.1	.11	50.0	0.0	14.3 .20	40.0	25.0	.41	10.0	16.7
- werk meestal boeiend	(nee)	7.1	.78	0.0	7.1	.78	0.0	16.7	0.0 .35	0.0	0.0	.56	10.0	5.6
- meestal plezier in werk	(nee)	-		-	-		-	-	-	-	-		-	-
- werk te eenvoudig	(nee)	-		-	-		-	-	-	-	-		-	-

Voor toelichting zie tabel 6.6

Tabel 6.16 Percentages klachten op vijf aspekten van subjektieve werkdruk van enkele kategorieën uitvoerders

aspekt van subjektieve werkdruk		uitvoerder in: b en u (n=14)		wegen (n=4)	zelf-stan-dig (n=14)		niet-zelf-stan-dig (n=4)	leeftijd: t/m 34 jr (n=6)	35 jr t/m 49 jr (n=7)	50 jr en ouder (n=5)	opleidings-niveau: lager (n=8)		hoger (n=10)	alle uit-voer-ders (n=18)
- werk lichamelijk erg inspannend	(ja)	57.1	.29	25.0	42.9	.29	75.0	33.3	71.4 .34	40.0	62.5	.32	40.0	50.0
- werk geestelijk erg inspannend	(ja)	42.9	.62	50.0	35.7	.21	75.0	50.0	42.9 .94	40.0	62.5	.18	30.0	44.4
- werkt geregeld onder tijdsdruk	(ja)	42.9	.62	50.0	35.7	.21	75.0	33.3	57.1 .67	40.0	37.5	.48	50.0	44.4
- geregeld problemen met tempo of drukte	(ja)	42.9	.49	25.0	21.4	.01	100.0	16.7	57.1 .33	40.0	50.0	.35	30.0	38.9
- eigenlijk kalmer aan moeten doen	(ja)	35.7	.59	25.0	21.4	.08	75.0	0.0	42.9 .09	60.0	62.5	.03	10.0	33.3

Voor toelichting zie tabel 6.6

Tabel 6.17 Percentages klachten op vijf aspekten van de lichamelijke werkomstandigheden van enkele kategorieën uitvoerders

aspekt van lichamelijke werkomstandigheden		uitvoerder in: b en u (n=14)		wegen (n=4)	zelf-stan-dig (n=14)		niet-zelf-stan-dig (n=4)	leeftijd: t/m 34 jr (n=6)	35 jr t/m 49 jr (n=7)	50 jr en ouder (n=5)	opleidings-niveau: lager (n=8)		hoger (n=10)	alle uit-voer-ders (n=18)
- veel hinder wisseling temperatuur	(ja)	35.7	*.51*	50.0	42.9	*.49*	25.0	50.0	28.6 *.73*	40.0	25.0	*.28*	50.0	38.9
- veel hinder droge lucht	(ja)	7.1	*.78*	0.0	0.0	*.22*	25.0	0.0	14.3 *.44*	0.0	12.5	*.44*	0.0	5.6
- veel hinder gebrek aan frisse lucht	(ja)	-		-	-		-	-	-	-	-		-	-
- veel hinder van lawaai	(ja)	-		-	-		-	-	-	-	-		-	-
- veel hinder van stank	(ja)	-		-	-		-	-	-	-	-		-	-

Voor toelichting zie tabel 6.6

Tabel 6.18 Percentages klachten op vijf aspekten van subjektieve spanningen van enkele kategorieën uitvoerders

aspekt van subjektieve spanningen		uitvoerder in: b en u (n=14)		wegen (n=4)	zelf-stan-dig (n=14)		niet-zelf-stan-dig (n=4)	leeftijd: t/m 34 jr (n=6)	35 jr t/m 49 jr (n=7)	50 jr en ouder (n=5)	opleidings-niveau: lager (n=8)		hoger (n=10)	alle uit-voer-ders (n=18)
- werk vaak te vermoeiend	(ja)	7.1	*.78*	-	0.0	*.22*	25.0	0.0	0.0 *.25*	20.0	12.5	*.44*	0.0	5.6
- vaak gespannen	(ja)	14.3	*.55*	25.0	7.1	*.11*	50.0	0.0	28.6 *.38*	20.0	37.5	*.07*	0.0	16.7
- vaak nerveus	(ja)	21.4	*.67*	25.0	14.3	*.20*	50.0	0.0	42.9 *.18*	20.0	37.5	*.21*	10.0	22.2
- vaak gejaagd	(ja)	21.4	*.30*	50.0	21.4	*.30*	50.0	16.7	42.9 *.52*	20.0	50.0	*.09*	10.0	27.8
- vaak moedeloos	(ja)	14.3	*.59*	0.0	7.1	*.41*	25.0	0.0	28.6 *.17*	0.0	25.0	*.18*	0.0	11.1

Voor toelichting zie tabel 6.6

Vaak gespannen zijn komt in hogere mate voor bij niet-zelfstandigen en lager opgeleiden. Deze tendens bestaat ook bij vaak nerveus zijn, maar is hier uitgebreid tot de middelste leeftijdskategorie.
Vaak gejaagd zijn wordt vooral genoemd door lager opgeleiden, die zich ook, samen met de middelste leeftijdskategorie, wat vaker moedeloos voelen.

Ziektegedrag

De niet-zelfstandigen en de middelste en oudste leeftijdsgroep geven vaker op gezondheidsklachten te hebben (zie tabel 6.19).
Wat betreft geregeld medicijngebruik is geen duidelijk verschil te zien. Het met een klacht naar een arts gaan is in het hogere opleidingsnivo te vinden. Onder behandeling zijn, geeft geen grote verschillen te zien; alleen de jongste uitvoerders melden dit iets minder. Ook het zelf-gerapporteerde voorkomen van ziekteverzuim in het laatste halfjaar, geeft geen duidelijke verschillen.

Horizontale en vertikale relaties

De klachten in dit blok (zie tabel 6.20) liggen op een vrij laag nivo. Duidelijke verschillen zijn niet te konstateren. Alleen de middelste leeftijdsgroep geeft iets meer klachten op over de leiding waaronder zijzelf werken.

Het verloop van het werk

Dit blok (zie tabel 6.21) laat geen verschillen zien voor het goed georganiseerd zijn van het werk. Belemmeringen door onverwachte situaties worden door lager opgeleiden iets vaker gemeld. Hinder door andermans werkgebreken wordt door de jongste leeftijdsgroep duidelijk vaker geskoord.

Opbrengsten uit het werk

Hier is, op grond van tabel 6.22, alleen enig verschil te signaleren in de grotere hoeveelheid klachten over de beloning door de hoger opgeleiden. De andere aspekten geven een laag klachtennivo te zien.

Eindoordeel

Gezien tabel 6.23 is een veel hoger klachtennivo te vinden in de middelste leeftijdsgroep.

Tabel 6.19 Percentages gevallen waarin vijf aspekten van ziektegedrag voorkomen bij enkele kategorieën uitvoerders

aspekt van ziektegedrag		uitvoerder in: b en u (n=14)		wegen (n=4)	zelfstandig (n=14)		niet-zelfstandig (n=4)	leeftijd: t/m 34 jr (n=6)	35 jr t/m 49 jr (n=7)	50 jr en ouder (n=5)	opleidingsniveau: lager (n=8)		hoger (n=10)	alle uitvoerders (n=18)
- laatste tijd gezondheidsklachten	(ja)	28.6	*.70*	25.0	14.3	*.04*	75.0	0.0	42.9 *.18*	40.0	37.5	*.38*	20.0	27.8
- gebruikt geregeld medicijnen	(ja)	21.4	*.44*	0.0	14.3	*.55*	25.0	0.0	28.6 *.38*	20.0	12.5	*.59*	20.0	16.7
- met klacht naar arts	(ja)	64.3	*.59*	75.0	71.4	*.41*	50.0	50.0	85.7 *.37*	60.0	50.0	*.20*	80.0	66.7
- onder behandeling	(ja)	28.6	*.70*	25.0	21.4	*.30*	50.0	0.0	42.9 *.18*	40.0	25.0	*.62*	30.0	27.8
- thuis gebleven door ziekte of ongeval	(ja)	57.1	*.29*	25.0	42.9	*.29*	75.0	50.0	57.1 *.84*	40.0	37.5	*.32*	60.0	50.0

Voor toelichting zie tabel 6.6

Tabel 6.20 Percentages klachten over vier aspekten van horizontale en vertikale relaties van enkele kategorieën uitvoerders

aspekt van horizontale en vertikale relaties		uitvoerder in: b en u (n=14)		wegen (n=4)	zelfstandig (n=14)		niet-zelfstandig (n=4)	leeftijd: t/m 34 jr (n=6)	35 jr t/m 49 jr (n=7)	50 jr en ouder (n=5)	opleidingsniveau: lager (n=8)		hoger (n=10)	alle uitvoerders (n=18)
- onderlinge sfeer meestal goed	(nee)	-		-	-		-	-	-	-	-		-	-
- ergert zich vaak aan anderen	(ja)	21.4	*.45*	-	14.3	*.55*	25.0	33.3	14.3 *.33*	0.0	12.5	*.59*	20.0	16.7
- doorgaans onder goede leiding	(nee)	14.3	*.59*	0.0	14.3	*.59*	0.0	0.0	28.6 *.17*	0.0	0.0	.36	20.0	11.1
- heeft de leiding een goed beeld van u	(nee)	7.1	*.78*	0.0	7.1	*.78*	0.0	0.0	14.3 *.44*	0.0	0.0	*.56*	10.0	5.6

Voor toelichting zie tabel 6.6

Tabel 6.21 Percentages klachten op vier aspekten van het verloop van het werk van enkele kategorieën uitvoerders

aspekt van het verloop van het werk		uitvoerder in: b en u (n=14)		wegen (n=4)	zelf-stan-dig (n=14)		niet-zelf-stan-dig (n=4)	leeftijd: t/m 34 jr (n=6)	35 jr t/m 49 jr (n=7)	50 jr en ouder (n=5)	opleidings-niveau: lager (n=8)		hoger (n=10)	alle uit-voer-ders (n=18)
- werk doorgaans goed georganiseerd	(nee)	21.4	*.45*	0.0	21.4	*.45*	0.0	16.7	28.6 *.42*	0.0	12.5	*.59*	20.0	16.7
- voldoende overleggen	(nee)	-		-	-		-	-	-	-	-		-	-
- belemmerd door onverwachte situaties	(ja)	7.1	*.41*	25.0	7.1	*.41*	25.0	0.0	14.3 *.54*	20.0	25.0	*.18*	0.0	11.1
- geregeld gehinderd door gebreken in het werk van anderen	(ja)	21.4	*.30*	50.0	28.6	*.70*	25.0	66.7	14.3 *.03*	0.0	25.0	*.62*	30.0	27.8

Voor toelichting zie tabel 6.6

Tabel 6.22 Percentages klachten op vijf aspekten van opbrengsten uit het werk van enkele kategorieën uitvoerders

aspekt van opbrengst uit het werk		uitvoerder in: b en u (n=14)		wegen (n=4)	zelf-stan-dig (n=14)		niet-zelf-stan-dig (n=4)	leeftijd: t/m 34 jr (n=6)	35 jr t/m 49 jr (n=7)	50 jr en ouder (n=5)	opleidings-niveau: lager (n=8)		hoger (n=10)	alle uit-voer-ders (n=18)
- in orde met de veiligheid	(nee)	-		-	-		-	-	-	-	-		-	-
- ongunstige invloed op privéleven	(ja)	14.3	*.55*	25.0	21.4	*.45*	0.0	16.7	28.6 *.42*	0.0	12.5	*.59*	20.0	16.7
- voldoende gewaardeerd	(nee)	-		-	-		-	-	-	-	-		-	-
- beloning in overeenstemming met werk	(nee)	50.0	*.38*	25.0	42.9	*.62*	50.0	50.0	57.1 *.42*	20.0	25.0	*.16*	60.0	44.4
- vooruitzichten bij deze werkgever goed	(nee)	7.1	*.78*	0.0	7.1	*.78*	0.0	0.0	14.3 *.44*	0.0	12.5	*.44*	0.0	5.6

Voor toelichting zie tabel 6.6

Tabel 6.23 Percentages klachten in het eindoordeel over de funktie van enkele kategorieën uitvoerders

eindoordeel		uitvoerder in			zelf-stan-dig		niet-zelf-stan-dig	leeftijd			opleidings-niveau			alle uit-voer-ders
		b en u (n=14)		wegen (n=4)	(n=14)		(n=4)	t/m 34 jr (n=6)	35 jr t/m 49 jr (n=7)	50 jr en ouder (n=5)	lager (n=8)		hoger (n=10)	(n=18)
- al met al, zit goed met werk	(niet goed)	28.6	*.71*	25.0	35.7	*.23*	0.0	0.0	71.4 *.00*	0.0	25.0	*.62*	30.0	27.8

Voor toelichting zie tabel 6.6

6.4.5 Gezondheidsaspekten vergeleken tussen kategorieën uitvoerders onderling

In de vorige subparagraaf, 6.4.4, kwamen al gegevens over een aantal aspekten van de gezondheid aan de orde, die ook vergeleken konden worden met gegevens van leidinggevenden in enkele industriële bedrijven.

Hier echter, wordt een ruim aantal gezondheidsaspekten behandeld zonder de mogelijkheid van vergelijking buiten de groep van uitvoerders. Daarom zullen alleen dezelfde kategorieën uitvoerders als in subparagraaf 6.4.4.3, met elkaar vergeleken worden.

Een eerste serie gegevens over subjektieve klachten met betrekking tot de gezondheid is te vinden in tabel 6.24.

De twee algemene gezondheidsklachten geven enige verschillen te zien die het vermelden waard zijn. Niet-zelfstandigen vermelden iets vaker dat ze door zich onwel te voelen gehinderd zijn in hun werk en ook dat ze gezondheidsklachten aan het werk toeschrijven.

Het zijn ook de niet-zelfstandigen die menen dat anderen hen snel geprikkeld vinden.

Vermoeidheid in de vorm van zich vaak moe voelen, komt bij niet-zelfstandigen en ouderen iets meer voor, maar vooral bij de laag-opgeleiden.

Na het werk niet aan iets anders toekomen wordt vooral gemeld door niet-zelfstandigen en ouderen.

Wat betreft slaapmoeilijkheden komt vaak wakker worden bij niet-zelfstandigen en laag-opgeleiden meer voor, 's morgens niet goed uitgerust zijn is alleen een klacht van ouderen. Moeite met inslapen komt vrij gelijkmatig voor.

Over eetgewoonten, alcoholgebruik en roken zijn de gegevens weergegeven in tabel 6.25.

Wat de eetgewoonten betreft zijn er geen duidelijke verschillen te konstateren. Te gehaast eten wordt in enige mate gemeld door woning- en utiliteitsbouwers.

Te veel eten door zelfstandigen en jongeren; werken tijdens het eten wordt wat meer genoemd door de middelste leeftijdsgroep.

Alcoholgebruik vindt door 100% van de middelste en oudste leeftijdsgroep plaats; de jongeren doen hier in mindere mate aan mee. Meer dan gemiddeld drie glazen per dag gebruikt niemand.

Roken vindt door de lager opgeleiden iets meer plaats. Onder de niet-

Tabel 6.24 Percentages subjektieve klachten over de gezondheid van enkele kategorieën uitvoerders

subjektieve klachten		uitvoerder in: b en u (n=14)		wegen (n=4)	zelf-standig (n=14)		niet-zelf-standig (n=4)	leeftijd: t/m 34 jr (n=6)	35 jr t/m 49 jr (n=7)	50 jr en ouder (n=5)	opleidings-niveau: lager (n=8)		hoger (n=10)	alle uit-voer-ders (n=18)
- hinder in werk doordat men zich niet in orde voelt	(ja)	21.4	*.45*	0.0	7.1	*.11*	50.0	0.0	14.3 *.41*	0.0	75.0	*.41*	10.0	16.7
- gezondheidsklachten toegeschreven aan werk	(ja)	30.8	*.66*	50.0	23.1	*.10*	75.0	16.7	50.0 *.47*	40.0	50.0	*.25*	22.2	35.3
- mensen zeggen, u raakt te vlug geprikkeld	(ja)		*.59*		21.4	*.08*	75.0	33.3	28.6 *.92*	40.0	50.0	*.20*	20.0	33.3
- kunt u uw werk goed aan	(nee)	0.0	_	0.0	0.0	_	0.0	0.0	0.0 -	0.0	0.0	_	0.0	0.0
- voelt u zich vaak moe	(ja)	14.3	*.55*	25.0	7.1	*.11*	50.0	0.0	14.3 *.20*	40.0	37.5	*.07*	0.0	16.7
- na werk aan iets anders toe	(nee)	7.1	*.41*	25.0	0.0	*.04*	50.0	0.0	0.0 *.05*	40.0	25.0	*.18*	0.0	11.1
- vaak moeite met inslapen	(ja)	14.3	*.59*	0.0	7.1	*.41*	25.0	0.0	14.3 *.54*	20.0	25.0	*.18*	0.0	11.1
- 's nachts vaak wakker worden	(ja)	21.4	*.67*	25.0	7.1	*.02*	75.0	0.0	28.6 *.25*	40.0	50.0	*.02*	0.0	22.2
- bij opstaan meestal goed uitgerust	(nee)	14.3	*.55*	25.0	7.1	*.11*	50.0	0.0	0.0 *.01*	60.0	25.0	*.41*	10.0	16.7

Tabel 6.25 Percentages gevallen waarin bepaalde typen eetgewoonten, alcohol- en tabakgebruik voorkomen bij enkele kategorieën uitvoerders

		uitvoerder in			zelf-stan-dig		niet-zelf-stan-dig	leeftijd			opleidings-niveau			alle uit-voer-ders
		b en u (n=14)		wegen (n=4)	(n=14)		(n=4)	t/m 34 jr (n=6)	35 jr t/m 49 jr (n=7)	50 jr en ouder (n=5)	lager (n=8)		hoger (n=10)	(n=18)
- te gehaast eten	(ja)	57.1	*.16*	33.3	71.4	*.41*	50.0	66.7	85.7 *.25*	40.0	75.0	*.44*	60.0	66.7
- te veel eten	(ja)	28.6	*.41*	50.0	42.9	*.16*	0.0	66.7	14.3 *.10*	20.0	25.0	*.44*	40.0	33.3
- tijdens eten werken	(ja)	35.7	*.59*	25.0	35.7	*.59*	25.0	33.3	57.1 *.12*	0.0	25.0	*.44*	40.0	33.3
- drinkt u alcohol	(ja)	92.9	*.41*	75.0	85.7	*.59*	100.0	66.7	100.0 *.11*	100.0	100.0	*.29*	80.0	88.9
- meer dan drie glazen / dag		0.0		0.0	0.0		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		0.0	0.0
- rookt u	(ja)	57.1	*.62*	50.0	50.0	*.38*	75.0	50.0	57.1 *.94*	60.0	75.0	*.16*	40.0	55.6
- meer dan tien sigaretten/dag	(ja)	28.6	*.41*	50.0	28.6	*.15*	75.0	33.3	28.6 *.40*	60.0	50.0	*.35*	30.0	33.3

zelfstandigen wordt vaker meer dan 10 sigaretten per dag gerookt.
De ziekteverzuimgegevens zijn weergegeven in tabel 6.26. Wat betreft de frekwentie van het korte verzuim (met een maximale duur van 14 dagen) is de tendens te signaleren, dat de jongere en de hoger opgeleide uitvoerders zich iets vaker ziekmelden.
De frekwentie van het langdurige verzuim is in de middelste leeftijdsgroep en bij de lager opgeleiden duidelijk hoger.
Kort en lang verzuim samengeteld, geeft een duidelijk hogere frekwentie te zien in de middelste leeftijdsgroep. De gegevens over de gemiddelde duur van het verzuim bieden het volgende beeld.
Het korte verzuim lijkt bij de lager opgeleiden en de middelste leeftijdskategorie langer te zijn. Dit kan overigens een kunstmatig gevolg zijn van de hogere frekwentie van kort verzuim bij de jongeren en de hoger opgeleiden. Van meer belang lijken de resultaten met betrekking tot het langdurige verzuim, dat in de middelste en hoogste leeftijdsgroep meer voorkomt dan bij de jongeren. Het opvallende is uiteraard niet dat het langdurig verzuim onder de jongeren korter is, maar wel dat de middengroep ongeveer even lang verzuimt als de oudsten. Bij de gemiddelde duur van alle verzuim is hetzelfde patroon, maar dan is duidelijker vorm, terug te vinden.
De gegevens over het langdurig verzuim zijn in tabel 6.27 nader gespecificeerd door enkele diagnosekategorieën met een psycho-sociale komponent uit te splitsen.
De tendens bestaat, dat de diagnosegroep 021 (overspanning en aanverwant) bij niet-zelfstandigen, de middelste leeftijdsgroep en lager opgeleiden wat vaker is te zien. Rugaandoeningen met diagnose 075, komen bij de middelste en hoogste leeftijdsgroep wat vaker voor. Het hartinfarkt (diagnose 031) komt alleen in de hoogste leeftijdsgroep voor.
Wordt gekeken naar het voorkomen van de drie diagnosegroepen in kombinatie, dan komen de jongeren duidelijk gunstiger naar voren. Andere dan de genoemde diagnoses lijken iets meer voor te komen bij niet-zelfstandigen en ouderen.
Het oordeel van het SFB over het belang van de gezondheidsstoornissen is neergelegd in tabel 6.28. Duidelijke verschillen komen niet voor. Alleen de uitvoerders in woning- en utiliteitsbouw springen enigszins naar voren met meer belangrijk geachte stoornissen.
Het oordeel van de bedrijfsarts over het feit of volgens hem de gezond-

Tabel 6.26 Percentage gevallen waarmee bepaalde typen ziekteverzuim voorkomen in enkele kategorieën uitvoerders

	uitvoerder in			zelf-stan-dig		niet-zelf-stan-dig	leeftijd			opleidings-niveau			alle uit-voer-ders
	b en u (n=14)		wegen (n=4)	(n=14)		(n=4)	t/m 34 jr (n=6)	35 jr t/m 49 jr (n=7)	50 jr en ouder (n=5)	lager (n=8)		hoger (n=10)	(n=18)
- frekwentie kort verzuim (4 of meer keren)	28.6	*.70*	25.0	28.6	*.70*	25.0	50.0	28.6 *.18*	0.0	12.5	*.23*	40.0	27.8
- frekwentie lang verzuim (3 of meer keren)	14.3	*.55*	25.0	14.3	*.55*	25.0	0.0	42.9 *.06*	0.0	37.5	*.07*	0.0	16.7
- frekwentie alle verzuim (6 of meer keren)	28.6	*.70*	25.0	28.6	*.70*	25.0	16.7	57.1 *.07*	0.0	37.5	*.38*	20.0	27.8
- gemiddelde duur kort verzuim (7 dagen of langer)	35.7	*.59*	25.0	35.7	*.59*	25.0	16.7	57.1 *.20*	33.3	50.0	*.20*	20.0	33.3
- gemiddelde duur lang verzuim (6 weken of langer)	35.7	*.40*	0.0	28.6	*.70*	25.0	0.0	42.9 *.18*	40.0	25.0	*.62*	30.0	27.8
- gemiddelde duur alle verzuim (14 dagen of langer)	50.0	*.50*	25.0	21.4	*.67*	0.0	0.0	71.4 *.05*	60.0	50.0	*.55*	40.0	55.6

Tabel 6.27 Percentage gevallen waarmee bepaalde aandoeningen voorkomen in enkele kategorieën uitvoerders

	uitvoerder in			zelf-stan-dig		niet-zelf-stan-dig	leeftijd			opleidings-niveau			alle uit-voer-ders
	b en u (n=14)		wegen (n=4)	(n=14)		(n=4)	t/m 34 jr (n=6)	35 jr t/m 49 jr (n=7)	50 jr en ouder (n=5)	lager (n=8)		hoger (n=10)	(n=18)
- overspanning en aanverwant (diagnose 021)	21.4	*.67*	25.0	14.3	*.20*	50.0	0.0	42.9 *.18*	20.0	37.5	*.21*	10.0	22.2
- rugaandoeningen (diagnose 075)	28.6	*.70*	25.0	28.6	*.70*	25.0	0.0	42.9 *.18*	40.0	25.0	*.62*	30.0	27.8
- hartinfarkt (diagnose 031)	7.1	*.78*	0.0	7.1	*.78*	0.0	0.0	0.0 *.25*	20.0	0.0	*.56*	10.0	5.6
- overspanning en/of rugaandoening en/of hartinfarkt	50.0	*1.00*	50.0	42.9	*.29*	75.0	0.0	71.4 *.01*	80.0	62.5	*.32*	40.0	50.0
- andere	21.4	*.67*	25.0	14.3	*.20*	50.0	0.0	28.6 *.25*	40.0	25.0	*.62*	20.0	22.2

Tabel 6.28 Percentage gevallen waarin het Sociaal Fonds Bouwnijverheid een belangrijke stoornis konstateerde in enkele kategorieën uitvoerders

		uitvoerder in			zelf-stan-dig	niet-zelf-stan-dig	leeftijd			opleidings-niveau		alle uit-voer-ders
		b en u (n=12)	wegen (n=4)		(n=14)	(n=4)	t/m 34 jr (n=6)	35 jr t/m 49 jr (n=7)	50 jr en ouder (n=5)	lager (n=8)	hoger (n=10)	(n=18)
- belangrijke stoornis	(ja)	50.0	0.0	*.12*	41.7	*.51*	25.0	60.0	40.0	25.0	50.0	37.5
								.33			*.30*	

heid gestoord is en of hierdoor ook problemen in het werk voorkomen, levert ook geen duidelijke verschillen op (zie tabel 6.29). Hierbij moet echter wel bedacht worden, dat deze konklusie steeds betrekking heeft op de zeven uitvoerders, die bij de BGD-en bekend waren.

6.5 Samenvatting van de resultaten

De resultaten van dit verkennende onderzoek kunnen als volgt worden samengevat.

De benadering van de uitvoerders is uiteindelijk bevredigend verlopen. Weliswaar bleek het niet mogelijk een systematische keuze van bedrijven en uitvoerders te doen met behulp van gegevens afkomstig van de BGD-en, maar moest (en kon) gebruik gemaakt worden van de dossiers van het SFB. De medewerking van de bedrijven, die vereist was voor de uiteindelijke keuze van de uitvoerders, bleek goed te zijn. Van de 24 uitvoerders die zijn benaderd, zagen 5 de zin van het onderzoek niet in en deden dus niet mee. De overigen werkten allen met grote openheid mee, zonder op een enkele vraag antwoord te weigeren.
Een en ander betekent dat in vervolgonderzoek van de ontwikkelde benaderingswerkwijze gebruik gemaakt kan worden.

De gesprekken met de uitvoerders hebben zoveel inzicht in het funktioneren van uitvoerders opgeleverd, dat ten behoeve van vervolgonderzoek een lijst te maken is, die de taak en taakomgeving van de uitvoerder voldoende beschrijft en de knelpunten in de taak laat inventariseren.

De dossiergegevens over de gezondheid van de uitvoerders kwamen van de BGD-en en het SFB. Deze waren op hun juistheid te kontroleren door middel van de betreffende vragen uit de interviews.
De konklusie luidde, dat de gegevens uit alle drie de bronnen nodig waren om een voldoende volledig beeld te kunnen krijgen.

Uit de analyse van de interviewgegevens over knelpunten in de taak, welbevinden en gezondheid worden hier alleen de duidelijkste resultaten weergegeven.
Knelpunten die specifiek zijn voor de uitvoerderstaak kwamen in verschillende gesprekken naar voren. In totaal werden er in de betreffende subparagraaf een dertiental genoemd. Het is in deze verkenning nog niet mogelijk ten aanzien van deze en andere knelpunten een systematische vergelijking tussen kategorieën uitvoerders uit te voeren.

Tabel 6.29 Percentage gevallen waarin de bedrijfsarts oordeelde tot het bestaan van een gestoorde gezondheid resp. problemen in het werk door stoornissen van de gezondheid in enkele kategorieën uitvoerders

		uitvoerder in						leeftijd			opleidings-niveau			alle uitvoerders
		b en u (n=5)		wegen (n=2)	zelf-standig (n=4)		niet-zelf-standig (n=3)	t/m 34 jr (n=0)	35 jr t/m 49 jr (n=4)	50 jr en ouder (n=3)	lager (n=4)		hoger (n=3)	(n=7)
- gezondheid gestoord volgens bedrijfsarts	(ja)	40.0	*.71*	50.0	50.0	*.63*	33.3	-	66.7	*.37* 25.0	50.0	*.63*	33.3	42.9
- problemen in werk door stoornis	(ja)	20.0	*.52*	50.0	25.0	*.71*	33.3	-	0.0	*.29* 50.0	25.0	*.71*	33.3	28.6

Knelpunten die geacht kunnen worden te gelden voor leidinggevenden in het algemeen, konden voor uitvoerders enigermate vergeleken worden met leidinggevenden in vier industriële bedrijven. Op een totaal van veertien vragen kwamen de uitvoerders in twee gevallen duidelijk ongunstiger uit de bus, in vier gevallen vermoedelijk ongunstig en in één geval vermoedelijk ongunstiger.
Op een aantal gezondheidsaspekten en klachten over de taak en taakomgeving was vergelijking mogelijk én van de uitvoerders met industrieel kader én van kategorieën uitvoerders onderling.
In de vergelijking van industrieel kader met de uitvoerders is onderscheid gemaakt voor drie leeftijdsgroepen.
Op de 38 vragen gaven de uitvoerders in de leeftijd t/m 34 jaar in 4 gevallen minder klachten aan en in geen enkel geval meer. Deze vier vragen betroffen geestelijke inspanning bij het werk, gebrek aan frisse lucht, belemmerd worden door onverwachte situaties en het eindoordeel over de funktie.
In de leeftijd van 35 t/m 49 jaar werd op 1 vraag minder klachten gemeld, echter op 3 andere vragen meer. De vraag waar op minder klachten van uitvoerders kwamen, was belemmerd worden door onverwachte situaties, de drie met meer klachten, lichamelijke inspanning, problemen met tempo of drukte, en met klachten naar een arts gaan. Uitvoerders van 50 jaar en ouder gaven op één vraag minder klachten te zien; dit betrof het belemmerd zijn door onverwachte situaties.
Vergelijking van een aantal kategorieën uitvoerders onderling leverde de volgende resultaten. Geen verschillen waren te zien van uitvoerders in de wegenbouw ten opzichte van de anderen. De niet-zelfstandige uitvoerders hadden op 3 vragen duidelijk meer klachten dan hun zelfstandige kollega's; die vragen waren gericht op problemen met tempo of drukte in het werk, eigenlijk kalmer aan moeten doen en vaak gespannen zijn.
Jongere uitvoerders (t/m 34 jaar) geven aan zich vaker in het werk gehinderd te voelen door gebreken in het werk van anderen.
De middelste leeftijdsgroep meldt vaker een ongunstig eindoordeel over de funktie van uitvoerder.
Tenslotte geven de lager opgeleiden op 3 aspekten meer klachten op; dit betreft eigenlijk kalmer aan moeten doen, vaak gespannen zijn en vaak gejaagd zijn.

Een aantal andere gezondheidsaspekten konden alleen gebruikt worden voor vergelijkingen tussen de kategorieën uitvoerders onderling.

Op 9 vragen naar klachten over de gezondheid worden door de niet-zelfstandigen op 4 daarvan duidelijk meer geskoord: gezondheidsklachten toegeschreven aan het werk, geprikkeld raken, na het werk aan niets anders toekomen en 's nachts vaak wakker worden.

De oudste leeftijdsgroep vermeldt, na het werk aan niets anders toekomen en bij het opstaan niet goed uitgerust zijn vaker als klacht. Lager opgeleiden voelen zich vaker moe en zeggen dat ze 's nachts vaak wakker worden.
Duidelijke verschillen met betrekking tot eetgewoonten, drinken en roken zijn bijna niet aanwezig. Alleen te veel eten is door de leeftijdsgroep t/m 34 jaar vaker genoemd. Wat betreft verzuim valt te vermelden dat de leeftijdsgroep 35 t/m 49 jaar vaker verzuimt, vooral wat betreft langdurig verzuim. Van dezelfde kategorie is ook de gemiddelde verzuimduur langer, hetgeen ook voor de oudsten geldt. De lager opgeleiden verzuimen vaker langdurig.
Bepaalde ziektediagnoses, overspanning, rugaandoeningen en hartinfarkt komen niet alleen bij de oudsten maar ook in de middelste leeftijdsgroep meer voor.

De bevindingen overziende valt op dat geen duidelijke verschillen gevonden zijn tussen woning- en utiliteitsbouwers ten opzichte van wegenbouwers.
Verder wordt gesuggereerd dat de onderlinge relaties in de bouw wat stroever zouden verlopen dan in de industrie. Ook dat de tijdsdruk en de wens van de uitvoerders kwalitatief goed werk te leveren in de bouw meer met elkaar strijdig zijn.
De indruk ontstaat dat de jongere uitvoerders minder problemen hebben dan hun kollega's in de industrie. De middengroep (35 t/m 49 jaar) daarentegen meer, de tijdsdruk komt hier naar voren. De ouderen geven op één aspekt minder klachten op dan hun kollega's in de industrie.
De onderlinge vergelijking van kategorieën uitvoerders geeft te zien dat niet zelfstandigen en lager opgeleiden de meeste klachten uiten, de meeste op het gebied van nervositeit. In de leeftijdsgroep van 35 t/m 49 jaar komen bij het langdurig verzuim problemen voor evenals meer aandoeningen met psycho-somatische aspekten. Dit geldt ook

voor de oudste groep, maar in iets mindere mate. Aangezien dat in de middelste groep eerder te verwachten is, bestaat de neiging in de middelste leeftijdsgroep eerder een verband te leggen met het werk, temeer omdat de niet-zelfstandigen en de lager-opgeleiden vaker in deze leeftijdsgroep vallen. De voorzichtigheid in deze fase gebiedt echter met het trekken van dergelijke konklusies te wachten tot breder opgezet vervolgonderzoek.

7. BETEKENIS VAN DE RESULTATEN EN AANBEVELINGEN

7.1 Betekenis van de resultaten

Aan de hand van de resultaten, die beschreven zijn in hoofdstuk 6, zal nu nagegaan worden of aan de doelstelling van dit verkennende onderzoek is beantwoord.
Aan de hand van de drie subdoelstellingen die in hoofdstuk 1 werden geformuleerd, komt nu achtereenvolgens aan de orde of

- de aard van de problemen die de uitvoerders met hun gezondheid, welbevinden en hun werk hebben, voldoende inzichtelijk is geworden, behandeld in subparagraaf 7.1.1
- een indruk is verkregen van de mate waarin deze problemen voorkomen; zie subparagraaf 7.1.2
- vervolgonderzoek mogelijk is; zie subparagraaf 7.1.3.

De wenselijkheid van vervolgonderzoek zal in paragraaf 7.6 aan de orde komen zodat de aanbevelingen in paragraaf 7.2 t/m 7.5 in beschouwing genomen kunnen worden.

7.1.1 Het inzicht in de aard van de problemen

Als antwoord op de vraag of het inzicht in de aard van de problemen van de uitvoerders voldoende is geworden, kan ten eerste gewezen worden op de konklusie in paragraaf 6.2.
Daar werd gesteld, dat de gesprekken met de uitvoerders als resultaat hadden, dat ten behoeve van vervolgonderzoek een lijst samengesteld kan worden, die de mogelijke specifieke knelpunten in hun taak voldoende dekt.
Wat betreft gezondheid en welbevinden, werden verder enkele vragenlijsten of onderdelen daarvan gebruikt, zodat aangenomen mag worden dat deze onderwerpen voldoende zijn bestreken.
De konklusie mag dan ook getrokken worden, dat het inzicht in de aard van de problemen na deze verkenning voldoende is.

7.1.2 De mate waarin problemen voorkomen

Zoals in paragraaf 3.1 werd betoogd, kon in dit verkennende onderzoek principiëel geen bevredigend antwoord worden gegeven op de vraag naar de mate waarin problemen voorkomen. Verder werd in subparagraaf

3.2.2 gesteld dat met betrekking tot sommige onderwerpen wel van problemen gesproken kan worden, bijvoorbeeld problemen die de uitvoerders in hun funktioneren ervaren. Andere verschijnselen bijvoorbeeld ziektegedrag zijn slechts te vergelijken tussen groepen uitvoerders of met andere leidinggevenden. De konklusies zijn dan vervat in uitspraken als: klachten over moeheid komen in de ene kategorie meer voor dan in de andere.

Deze beperkingen in aanmerking genomen heeft deze verkenning op delen van de problematiek van de uitvoerder nogal wat meer opgeleverd dan verwacht kon worden.

De grootste meeropbrengst geldt voor aspekten van taakinhoud, subjektieve werkdruk, lichamelijke werkomstandigheden, subjektieve spanningen, ziektegedrag, horizontale en vertikale relaties, het verloop van het werk, opbrengsten uit het werk en een eindoordeel over de funktie, alle bestreken door de Vragenlijst Persoonlijk Funktioneren in de Arbeidssituatie. Met behulp hiervan konden niet alleen vergelijkingen tussen kategorieën uitvoerders gemaakt worden, maar ook van uitvoerders met leidinggevenden uit de industrie.

Ook ten aanzien van een ruim aantal aspekten van de gezondheid konden meer resultaten gemeld worden dan te verwachten was. Tussen een aantal kategorieën uitvoerders werden namelijk subjektieve gezondheidsklachten, eetgewoonten, alcohol- en tabakkonsumptie, ziekteverzuim, enkele psycho-somatische aandoeningen en de oordelen over de gezondheid door de BGD en het SFB, met elkaar vergeleken.

Ten aanzien van knelpunten in de taak is niet duidelijk sprake van meer resultaten dan te verwachten was.

Dit geldt zeker voor knelpunten die specifiek zijn voor uitvoerders; hiervan was alleen een verkenning mogelijk, hoewel een aantal knelpunten wel vaker naar voren kwamen dan andere. Knelpunten die voor leidinggevenden in het algemeen kunnen gelden, zijn met behulp van de Vragenlijst Organisatie Stress (VOS) onderzocht. Hoewel hierdoor vergelijking met leidinggevenden in de industrie mogelijk was, is niet van een heel duidelijke meeropbrengst sprake. In de eerste plaats namelijk, meet de VOS geen knelpunten die door de respondent worden ervaren, maar legt de onderzoeker een norm aan, waarboven de antwoorden ongunstig worden geacht te zijn. Ten tweede konden niet al de vragen door tijdgebrek met iedereen doorgenomen worden.

7.1.3 De mogelijkheid van vervolgonderzoek

De resultaten van de verkenning overziende, mag duidelijk zijn dat vervolgonderzoek naar gezondheid, welbevinden en knelpunten in de werksituatie mogelijk is. Immers, de benadering van uitvoerders is goed uitvoerbaar, het inzicht in de funktie en de aard van de knelpunten daarin is bevredigend verkend en de gegevens over gezondheid en welbevinden blijken te verzamelen te zijn.

7.2 De leeftijdsgrens van 35 jaar of ouder en periodiek onderzoek

In het kader van de BG Bouw worden o.a. de uitvoerders van 35 jaar en ouder periodiek medisch onderzocht. Naast gegevens over deze groep hebben de gegevens uit dit onderzoek echter ook betrekking op uitvoerders jonger dan 35 jaar. Men kan zich dan ook afvragen of op grond hiervan iets te zeggen valt over de juistheid van de leeftijdsgrens die de BGB hanteert. Op deze vraag kan kort worden ingegaan.
In tabel 7.1 zijn de uitvoerders uit drie leeftijdskategorieën uitgesplitst naar gelang ze wel of niet periodiek onderzoek (PO) door hun BGD hebben ondergaan. Van deze uitvoerders komt ongeveer 40% (7) nog niet in aanmerking voor periodiek onderzoek door een BGD aangezien ze jonger dan 35 jaar waren. Van hen was dan ook niemand door de BGD gezien.
Van de resterende 60% (11) was ongeveer 2/3 deel al wel en 1/3 deel nog niet in het kader van het PO gezien. Dit hangt uiteraard samen met de nog maar korte periode dat PO ten behoeve van de Bouw wordt uitgevoerd.

In tabel 7.2 heeft een verder opsplitsing plaats gehad.
Als wel PO werd ondergaan is vervolgens aan de BGD gevraagd of de gezondheid gestoord bleek te zijn of niet. Daarna of er tengevolge van een gestoorde of niet helemaal goede gezondheid, werkproblemen bestonden.

Tabel 7.1 Aantallen uitvoerders in drie leeftijdskategorieën die wel of niet een periodiek onderzoek hebben ondergaan door de BGD

leeftijd	periodiek onderzoek ondergaan		totaal
	ja	nee	
t/m 34 jr	-	7	7
35 t/m 49 jr	4	3	7
50 jr en ouder	3	1	4
totaal	7	11	18

Tabel 7.2 Beoordeling van de gezondheid en eventuele problemen in het werk volgens de BGD indien periodiek onderzoek is ondergaan en gezondheidsstoornissen naar de mate van belangrijkheid volgens het SFB en op basis van de interviews

leeftijd	periodiek onderzoek ondergaan					totaal
	ja			nee		
	gezondheid volgens de BGD			gezondheidsstoornis naar SFB en interviews		
	goed	niet of niet helemaal goed		nee of onbelangrijk	belangrijk	
		geen werkproblemen	wel werkproblemen			
t/m 34 jr	-	-	-	6	1	7
35 t/m 49 jr	-	2	2	1	2	7
50 jr en ouder	-	2	1	1	-	4
totaal	-	4	3	8	3	18

Niemand van de 7 uitvoerders die een periodiek onderzoek ondergingen geniet een geheel goede gezondheid, terwijl 3 van hen ook problemen in het werk kennen tengevolge van hun aandoeningen. Als er geen periodiek onderzoek werd ondergaan, is nagegaan of volgens het SFB en de

interviewgegevens sprake was van belangrijke gezondheidsstoornissen of niet.
Dit blijkt in 3 van de 11 gevallen wel het geval te zijn, waaronder 1 geval onder jonger dan 35 jarigen. Van deze drie gevallen is de kans aanwezig, dat ze ook werkproblemen hebben, terwijl het ook zonder meer gewenst is dat de BGD deze gevallen kent.
Als wordt uitgegaan van de 11 uitvoerders die wel in aanmerking kwamen voor PO (de 35 jarigen en ouder), blijkt dat 5 van hen òf problemen in hun werk hadden ten gevolge van een niet goede gezondheid òf een belangrijke stoornis in hun gezondheid.
Onder het voorbehoud van de kleine aantallen, lijkt de grens van de BGB om 35 jarigen en oudere uitvoerders periodiek te onderzoeken in ieder geval niet te laag gekozen, mogelijk ligt de grens zelfs te hoog. Een nadere analyse op dit punt in vervolgonderzoek onder een groter aantal uitvoerders kan meer licht op deze vraag werpen. Dit temeer daar dan mogelijk een specifikatie naar diagnosekategorieën kan plaatsvinden.

7.3 De bedrijfsgeneeskundige praktijk

Voor de uitoefening van de bedrijfskundige praktijk zijn op dit moment konkrete gestandaardiseerde aanbevelingen nog niet mogelijk. De resultaten suggereren wel in welke richting speciale aandacht aan kategorieën uitvoerders nuttig kan zijn.
Waar in de vorige paragraaf gesuggereerd wordt uitvoerders reeds op jongere leeftijd periodiek te onderzoeken, kunnen wat betreft de inhoud van dergelijk onderzoek de gedachten uitgaan naar het toevoegen van specifieke vragen over aspekten die in dit onderzoek aan de orde waren. Ook zou gedacht kunnen worden aan meer frekwent onderzoek, hetgeen optredende of dreigende verslechtering in de gezondheidstoestand mogelijk eerder naar buiten zou kunnen brengen.

7.4 Opleidingsnivo en verouderde opleiding

In 6.4 kwam naar voren dat een laag opleidingsnivo samenhangt met klachten op gebied van de gezondheid en welbevinden in de taak. Daarnaast hield de klacht over te weinig opleiding voor het werk enigermate verband met het niet-zelfstandig en ouder zijn van de uitvoerders. Ook in de interviews werd enkele keren gezegd dat men zich in gesprek-

ken met anderen, opzichters, chefs, jongere hoger opgeleide kollega's sterk van dit probleem bewust was. Dit zou kunnen wijzen op veroudering van de kennis. Mogelijk zou aan dit probleem gewerkt kunnen worden door middel van een kursus die niet geheel op het nivo van een moderne uitvoerderskursus hoeft te staan, maar een bijscholing in moderne begrippen, problemen, materialen en konstruktiewijzen behelst. Toegegeven moet worden dat deze opmerkingen dezerzijds mogelijk voorbarig zijn in verband met de beperktheid van deze onderzoeksfase.
Een toetsing van dit idee in één of meer gesprekken met opleidingsinstituten zou nu reeds naar de mening van de onderzoekers, als vervolg op deze verkenning zinvol zijn.

7.5 De koppeling van bedrijfsgeneeskundige verzorging aan de woonplaats

In paragraaf 6.1 werd gesproken over de moeite die het kostte uitvoerders te achterhalen via de BGD-en. Eén van de belemmeringen leek te zijn het feit dat de BGD-en zelf moeite hebben met het opsporen van de werknemers in de bouw die binnen hun regio wonen. Een praktische oplossing voor een BGD is vaak het benaderen van bouwbedrijven die in die regio gevestigd zijn. Het personeelsbestand van een bouwbedrijf woont echter vaak verspreid over de regio's van verschillende BGD-en en wisselt vaak zeer snel van bedrijf, zodat zo'n benadering veel gegevens oplevert waar de betreffende BGD weinig aan heeft.
Echter als de BGD-en onderling de gegevens, op de geschetste manier verkregen, zouden uitwisselen, moet het bestand aan werknemers in de bouw per regio vrij snel in kaart te brengen zijn. De indruk van de auteurs is namelijk dat de werknemers in de bouw vrij weinig verhuizen (dit geldt althans voor de uitvoerders in dit onderzoek). Verder heeft de benadering van bedrijven in ieder geval zin, omdat de BGD-en deze moeten kennen in verband met eventueel onderzoek aan de werksituatie.

7.6 Wenselijkheid en opzet van vervolgonderzoek

Met het oog de wenselijkheid van vervolgonderzoek zijn een aantal argumenten te noemen.
In de eerste plaats is vervolgonderzoek nodig om vast te kunnen stellen in welke mate onder uitvoerders problemen met betrekking tot gezondheid, welbevinden en het funktioneren in de taak, voorkomen. Dit immers bleek in deze verkenning slechts ten dele mogelijk.

Ten tweede kan men zich afvragen of het gewicht van de problemen die in deze verkenning reeds naar voren kwamen, groot genoeg is om voortgezette inspanningen te rechtvaardigen.
Een direkt antwoord op deze vraag is niet mogelijk. Een bijdrage aan het antwoord kan echter geleverd worden door de problematiek van de uitvoerders ten opzichte van het industriële kader te wegen en dit eveneens te doen van de problemen binnen de verschillende kategorieën uitvoerders.
De problemen bij de uitvoerders zijn vergeleken met het industriële kader niet talrijker, maar ook niet veel minder talrijk. Voor een verklaring van een kleiner aantal problemen zijn tenminste twee argumenten te noemen. Tijdens dit onderzoek is de indruk ontstaan dat uitvoerders in hun funktie aanmerkelijk autonomer zijn dan het industriële kader is. Bedoeld wordt bijvoorbeeld, dat plotseling optredende storingen in het bouwen door niet ingekalkuleerde gebeurtenissen in eerste instantie door de uitvoerder zelf moeten worden opgelost. Dit kan betekenen dat spanningen gemakkelijker vermeden, of op een laag nivo gehouden kunnen worden, doordat een storing snel opgeheven wordt ofwel dat het snel duidelijk wordt wanneer deze opgelost kan worden. Dit illustreert dat onzekerheden in het algemeen korter kunnen duren.
De meerdere klachten van niet-zelfstandige uitvoerders die vermoedelijk minder autonoom zijn, konden volgens deze redenering verwacht worden en zijn er dus in ieder geval niet mee in tegenspraak.
Verder is het heel wel denkbaar, dat sommige problemen in de funktie inderdaad minder voorkomen. Met name de relaties met toeleveranciers en onderaannemers zijn veelal door strakke kontraktverhoudingen bepaald. Foute of niet-tijdige leveringen zijn daardoor wellicht minder waarschijnlijk dan in de produktiestromen tussen afdelingen in industriële bedrijven .

Met de grotere autonomie en strakke kontraktrelaties zijn in de funktie van uitvoerder ten opzichte van industriëel kader natuurlijk niet alle voor- en nadelen opgesomd. Het zijn echter twee belangrijke voordelen, zodat de gevonden hoeveelheid problemen bij uitvoerders misschien zelfs wel hoger is dan verwacht mocht worden. Dit is echter meer een hypothese die in voortgezet onderzoek eventueel opnieuw aan de orde kan komen.

In de derde plaats kan de vraag gesteld worden of de problemen van sommige kategorieën uitvoerders zwaar wegen bij de beslissing vervolgonderzoek te doen.
Uitvoerders in de middelste, maar ook in de hoogste leeftijdsgroep, met een lagere opleiding en in niet-zelfstandige funkties bleken meer problemen te hebben. Dit wijst op probleemgroepen die nog slechts vaag aangeduid zijn. In vervolgonderzoek met grotere aantallen uitvoerders is het mogelijk specifikaties van probleemgroepen naar kombinaties van kenmerken te maken.

In de vierde plaats kan een verkennend onderzoek, waarin een beperkt aantal uitvoerders is onderzocht, verwacht worden, dat slechts een deel van de belangrijkste problemen naar voren komt. (Een twee keer zo grote steekproef, vergelijk paragraaf 3.2, zou overigens niet hebben geholpen). In vervolgonderzoek is een aanmerkelijk grotere steekproef geboden.

In de vijfde plaats is bij het bespreken van aanbevelingen in de paragrafen 7.2 t/m 7.4 de wenselijkheid van vervolgonderzoek verwoord.

De vijf hierboven genoemde argumenten steunen de wenselijkheid van voortgezet onderzoek. Teneinde de opzet hiervan nader te bepalen is het nuttig het oorspronkelijk geformuleerde thema van onderzoek (zie hoofdstuk 1) opnieuw in de beschouwing te betrekken. Het luidde:

> onderzoek doen naar "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".

De bedoelde relatie is nog maar ten dele aan de orde gekomen. Zo zijn als kenmerken van de taak, werkomgeving en arbeidsorganisatie (kortweg steeds genoemd taak en taakomgeving) alleen de mate van zelfstandigheid van de uitvoerder en wegenbouw versus woning- en utiliteitsbouw, in

verband gebracht met gezondheid en welbevinden. In voortgezet onderzoek moeten andere, ook van belang lijkende kenmerken, geanalyseerd kunnen worden. Dit moet antwoorden mogelijk maken op een bedrijfsgezondheidskundige belangrijke vraag als: in welke typen taken, projekten en bedrijven komen meer problemen voor. Verder moet ook nader onderzocht worden, welke typen uitvoerders meer problemen kennen dan andere. Tot nu toe is alleen duidelijk geworden dat dit bij de middel- en oudste leeftijdskategorie en de lager opgeleiden voorkomt.
Ook de invloed van het ouder worden moet overigens nader onderzocht worden. Zeer belangrijk is het daarbij rekening te houden met de verstorende rol die uitval- en selektieprocessen in de loop van de werkbare jaren van uitvoerders spelen. De resultaten in dit onderzoek bijvoorbeeld, doen het aannemelijk lijken, dat de ouderen in zekere zin tot de "sterkeren" behoren, die het uitvoerdersvak al vele jaren hebben doorstaan. In de middelste leeftijdsgroep bevinden zich mogelijk enkelen die over 5 à 10 jaar uitgevallen zullen zijn en die nu veel klachten op allerlei gebied hebben. Het probleem van selektie en uitval in voortgezet onderzoek te ondervangen is zeer moeilijk. De beste oplossing zou een longitudinale opzet zijn, zodat de ontwikkelingen gevolgd kunnen worden, doch dit is in de praktijk bijna onuitvoerbaar. Een alternatief zou zijn een en ander retrospectief te bestuderen door in de gesprekken aandacht te besteden aan het karrièreverloop en de problemen, wensen en teleurstellingen die gaandeweg zijn ontstaan. Bronnen die hiervoor aanknopingspunten bieden zijn onder andere Van Maanen (1977) en Beckhard (1977). Janmaat (1979) verwijst ook naar dit verschijnsel. Eveneens zou gelet moeten worden op de invloed die eventuele gezondheidsklachten, op welk moment dan ook, op de beslissingen in de karrière hebben gehad. Verder zou gekeken moeten worden in hoeverre uitvoerders menen of zij de vrijheid in hun taak gebruiken het werk zo te regelen dat het niet boven hun krachten gaat of blijft. De indruk bestaat bij de auteurs, dat deze vrijheid inderdaad aanwezig is en door sommigen goed en anderen te weinig gebruikt wordt. Een verdere uitwerking van de thema's "omgaan met knelpunten" en "steun in het werk" kan dit verduidelijken.

Samengevat zou vervolgonderzoek de volgende elementen moeten bevatten:

- typen van bedrijven, projekten en taken
- typen uitvoerders (waaronder karrièreverloop)
- knelpunten in taak en taakomgeving

- omgaan met knelpunten
- steun in het werk
- gezondheid en welbevinden

In dit onderzoek zouden een ruim aantal honderden uitvoerders betrokken moeten worden. Het leeuwenaandeel van het materiaal zal per postenquête verzameld moeten worden.

LITERATUUR

BECKHARD, R. In: J. van Maanen (ed.). Organizational careers; some new perspectives. London etc., Wiley, 1977

BENES, J., & W.J. DIEPEVEEN. Organisatie-ontwikkeling in het bouwbedrijf. Deventer etc., Kluwer etc., 1976

BROEKE, J. TEN. Het arbeidsbestand in de bouwnijverheid. Amsterdam, Ec.Inst.Bouwnijverheid, 1977 (de bouwproductie publ. 50)

BROEKE, J. TEN. Enkele aspecten van het ziekteverzuim in de bouwnijverheid. Amsterdam, Ec.Inst.Bouwnijverheid, 1979

CAO/Collectieve arbeidsovereenkomst voor het uitvoerend, technisch en administratief personeel in de bouwbedrijven, 1 april 1977 - 31 maart 1978. Woerden, Fed.Bouw & Houtbonden, 1977 (UTA-CAO)

CAMPBELL, J.P., M.D. DUNNETTE, E.E. LAWLER III & K.E. WEICK. Managerial behavior, performance and effectiveness. New York etc., McGraw-Hill, 1970

DEELMAN, G.R. Bedrijfskunde in het bouwbedrijf. Culemborg, Stam Techn. Boeken, 1977

DIRKEN, J.M. Arbeid en stress. Leiden etc., NIPG/TNO etc., 1969 (proefschrift)

DRAAISMA, D., & P.G.W. SMULDERS. Ziekteverzuim en het bedrijf. Leiden etc., Stenfert Kroese, 1978 (i.o.v. COP/SER)

DIJKHUIZEN, N. VAN, & H.M.J.K.I. REICHE. Het meten van organisatiestress; over bewerking van een vragenlijst. Leiden, Inst.Arbeids- & Org.Psychol. R.U., 1976

DIJKSTRA, A. Persoonlijke mededeling. Leiden, 1980

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

EIB/ECONOMISCH INSTITUUT VOOR DE BOUWNIJVERHEID. Het arbeidsbestand in de bouwnijverheid 1975/'76. Amsterdam, E.I.B., 1977 (publ. samengest. door J. Ten Broeke)

EIB/ECONOMISCH INSTITUUT VOOR DE BOUWNIJVERHEID. Enkele aspecten van het ziekteverzuim in de bouwnijverheid. Amsterdam, E.I.B., 1979a (publ. samengest. door J. ten Broeke)

EIB/ECONOMISCH INSTITUUT VOOR DE BOUWNIJVERHEID. Het arbeidsbestand in de bouwnijverheid 1977/'78. Amsterdam. E.I.B., 1979b (publ. samengest. door afd. Informatica)

FRENCH, J.R.P., & R.L. KAHN. A programmatic approach to studying the industrial environment and mental health. J.soc.Issues 18 (1962) 1-47

GRÜNDEMAN, R.W.M., H. HOOLBOOM & M.E. VALK-KOLFF. Jongeren in de bouw; een onderzoek onder jongeren die als timmerman of metselaar in de bouw werken. Leiden, NIPG/TNO, 1979

GURIN, G., J. VEROFF & S. FIELD. Americans view their mental health; a nationwide interview survey. New York, Basic Books, 1960

HAUSMANN, J.P. Der überlastete Manager. Bern etc., Haupt, 1969 (Schriftenreihen "Führung und Organisation der Unternehmung")

HOESEL, P.H.M. Werken als bouwvakker. Gedrag 1 (1973) 279-93

HOLMES, T.H., & R.H. RAHE. The social readjustment rating scale. J.psychosom.Res. 11 (1967) 213-8

HOOLBOOM, H. Onderzoek in de bouwnijverheid. Leiden, NIPG/TNO, 1977

HOUSE, J.S., A.J. McMICHAEL, J.A. WELLS, e.a. Occupational stress and health among factory workers. J.Hlth soc.Beh. 20 (1979) 139-60

JANMAAT, J.F.J. Vooronderzoek oudere werknemers in de bouw. Berg en Dal, G.I.T.P./Afd.Soc.Gerontologie, 1977 (interim-rapport)

JANMAAT, J.F.J. In bouwnijverheid is "normale" pensionering tamelijk zeldzaam. Bouw 34 (1979) 41-4

JENKINS, C.D. Psychologic and social precursors of coronary disease. New Engl.J.Med. (1971) febr. 4, pp. 244-55; febr. 11, pp. 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

KASL, S.V., & J.R.P. FRENCH. The effects of occupational status on physical and mental health. J.soc.Issues 18 (1962) 67-89

KATZ, D., & R.L. KAHN. The social psychology of organizations; 2nd ed. New York etc., Wiley, 1978

KORNHAUSER, A., m.m.v. O.M. REID. Mental health of the industrial worker; a Detroit study. New York etc., Wiley, 1965

MAANEN, J. VAN. Towards a theory of career. In: J. van Maanen (ed.). Organizational careers; some new perspectives. London etc., Wiley, 1977. Chpt. 8

MALTEN, K.E., & R.L. ZIELHUIS. Industrial toxicology and dermatology in the production and processing of plastics. Amsterdam etc., Elsevier, 1963

MINTZBERG, H. The nature of managerial work. New York etc., Harper & Row, 1973

MITCHELL, T.R. Organizational behavior. Ann.Rev.Psychol. 30 (1979) 243-81

OCCUPATIONAL mortality; the registrar general's decennial supplement for England and Wales, 1970-72, Series DS no.1. London, H.M.S.O., 1978 (publ.Governm.statist.Service)

ORMEL, J., & D. WIERSMA. Enkele methoden om "stressful life-events" te meten; een methodologische beschouwing. T.soc.Geneesk. 54 (1976) 722-8

PAYKEL, E.S., B.A. BRINOFF & E.H. UHLENHUT. Scaling of life-events. Arch.gen.Psychiat. 25 (1971) 340-7

STICHTING BG-BOUW. Professiogram. Amersfoort, Sticht.Bedrijfsgezondh. Dienst Bouwnijverh., z.j.

STICHTING BOUWRESEARCH. Interne organisatie van het uitvoerend bouwbedrijf. Alphen a/d Rijn, Samson, 1968

VELD, J. IN 'T. Analyse van organisatieproblemen. Amsterdam etc., Elsevier, 1975

VLIERT, E. VAN DER. Rolgedrag in de organisatie. Deventer, Kluwer, 1974

VUCHT TIJSSEN, J. JAN, A.A.J. VAN DEN BROEKE, N. VAN DIJKHUIZEN, e.a. Middenkader en stress; een onderzoek naar de problematiek van het middle management. 's-Gravenhage, COP/SER, 1978

WILDE, G.J.S. Neurotische labiliteit gemeten volgens de vragenlijstmethode. Amsterdam, Van Rossen, 1963 (proefschrift)