

# De invloed van baanonzekerheid op mentale gezondheid

Is baanonzekerheid schadelijk voor het welzijn van werknemers? Analyses op basis van Nederlandse paneldata laten zien dat een toename van baanonzekerheid inderdaad een negatief effect heeft op de mentale gezondheid. Dit negatieve effect blijkt alleen significant voor mannen. Mogelijk is de sociale norm voor mannen om betaald werk te verrichten nog tamelijk streng.

**PETER VAN DER MEER**  
Promovendus aan de Universiteit Utrecht

**THOMAS VAN HUIZEN**  
Universitair docent aan de Universiteit Utrecht

**JANNEKE PLANTENGA**  
Hoogleraar aan de Universiteit Utrecht

In de nasleep van de financiële crisis is het aantal werklozen meer dan verdubbeld, van ruim 300.000 in 2008 tot bijna 660.000 in 2014 (CBS, 2015). Een werkloosheidstoename creëert onzekerheid, niet alleen onder werklozen, maar ook onder werknemers die niet langer zeker zijn wat betreft het voortbestaan van hun baan (Luechinger *et al.*, 2010). Naast de economische conjunctuur is het waarschijnlijk dat ook meer structurele ontwikkelingen als globalisering en technologische veranderingen invloed hebben op baanonzekerheid (Geishecker *et al.*, 2012; Givord en Maurin, 2004). Arbeidsmarkten zijn de afgelopen decennia dynamischer geworden – zo lijkt er bijvoorbeeld sprake van een structurele toename van het aantal mensen dat van baan verandert (CBS, 2011). En meer dynamiek betekent voor werknemers vaak minder baanzekerheid. Veelal wordt verondersteld dat mensen risicomijdend zijn en behoefte hebben aan zekerheid: minder baanzekerheid zou daarom leiden tot minder welzijn. In dat verband wijzen Fitoussi en Stiglitz (2011) erop dat evaluaties naar de wenselijkheid van flexibilisering niet alleen over de economisch baten (bijvoorbeeld in termen van groei in bbp) moeten gaan, maar ook over de gevolgen voor de economische zekerheid en de kwaliteit van banen – twee belangrijke determinanten van welzijn.

Baanonzekerheid, gedefinieerd als de “perceptie van een potentiële bedreiging van de continuïteit van de huidige baan” (Heaney *et al.*, 1994), brengt waarschijnlijk stress met zich mee. Onderzoek laat zien dat bij mensen die baanonzekerheid ervaren, er verhoogde niveaus van het stresshormoon cortisol worden aangetroffen (Näswall *et al.*, 2012). Langdurig verstoorde niveaus van dit stresshormoon kunnen op hun beurt weer leiden tot achteruitgang in mentale gezondheid (Vreeburg *et al.*, 2009; 2010).

De empirische onderbouwing van de mate waarin baanonzekerheid mentale gezondheidsklachten veroorzaakt, laat te wensen over. Veroorzaakt baanonzekerheid inderdaad een daling in het welzijn van werknemers? Leidt meer onzekerheid over het voortduren van de arbeidsrelatie bijvoorbeeld tot een slechtere mentale gezondheid en meer depressieve symptomen, of zijn werknemers in dit opzicht redelijk veerkrachtig?

Veelvuldig onderzoek op basis van cross-sectionele data laat eenduidig een negatieve relatie zien tussen baanonzekerheid en mentale gezondheid (Sverke *et al.*, 2002). Die relatie kan echter ook bestaan als mensen met een slechtere mentale gezondheid meer baanonzekerheid ervaren. Slechts een paar recente studies gaan een stap verder en gebruiken paneldata om het causale effect van baanonzekerheid op de mentale gezondheid van werknemers te achterhalen. Dit is gedaan voor Australië (Green, 2011) en voor Duitsland (Reichert en Tauchmann, 2011), maar niet voor Nederland. We volgen de paneldata-aanpak in genoemde buitenlandse studies en schatten het effect van baanonzekerheid op de mentale gezondheid van werknemers op basis van Nederlandse paneldata. Ook gaan we na of specifieke groepen werknemers relatief grotere gevolgen ervaren van baanonzekerheid.

## DATA

Voor het onderzoek gebruiken we LISS-paneldata (Longitudinal Internet Studies for the Social sciences). Het

LISS-panel is een representatieve steekproef van Nederlandse individuen die jaarlijks terugkerende vragenlijsten invullen over een reeks van onderwerpen, waaronder werk, inkomen, gezondheid, persoonlijkheid en waarden. Het LISS-panel is een ongebalanceerde dataset van alle jaren van 2008 tot 2014. Ons onderzoek beperkt zich tot respondenten die gedurende tenminste twee van die jaren werknemer waren, al dan niet met een vast dienstverband. Mentale gezondheid wordt gemeten met een schaal bestaande uit vijf vragen, de zogeheten Mental Health Inventory 5 (MHI-5). Ondanks haar eenvoud blijkt deze schaal uiterst valide te zijn voor het onderkennen en voorspellen van angst- en stemmingsstoornissen (Rumpf *et al.*, 2001; Thorsen *et al.*, 2013). De gemiddelde MHI-score nam toe van 75,2 in 2008 tot 77,9 in 2014 (op een schaal van 0 tot 100). Dit kan wijzen op een daadwerkelijke toename van de gemiddelde mentale gezondheid, maar kan ook een gevolg zijn van het feit dat respondenten met een lagere mentale gezondheid eerder geneigd zijn om deelname aan het panel te stoppen. Deze selectieve uitval heeft geen noemenswaardige gevolgen voor onze resultaten.

Baanonzekerheid wordt gemeten met behulp van de vraag “Denkt u dat er een kans is dat u de komende 12 maanden uw baan verliest? U kunt dit aangeven met een percentage. 0% wil zeggen dat u er zeker van bent dat u uw baan niet verliest en 100% wil zeggen dat u er zeker van bent dat u uw baan verliest.” De gemiddelde ervaren baanonzekerheid is in de periode 2008–2014 toegenomen van 12,8 tot 21,5 procent. Figuur 1a laat zien dat voor mannen de grootste toename in baanonzekerheid in 2008 en 2009 heeft plaatsgevonden. Voor vrouwen nam baanonzekerheid meer gestaag toe, en vooral de laatste jaren ervaren vrouwen meer onzekerheid over het voortbestaan van hun baan dan mannen. Het percentage werknemers dat zeker was van baanbehoud halveerde bijna, van 56,8 procent in 2008 tot 30,5 procent in 2014. De ontwikkeling van dit percentage is voor vrouwen en mannen vergelijkbaar (figuur 1b). Wel is het aandeel vrouwen die zeker zijn van baanbehoud aan-

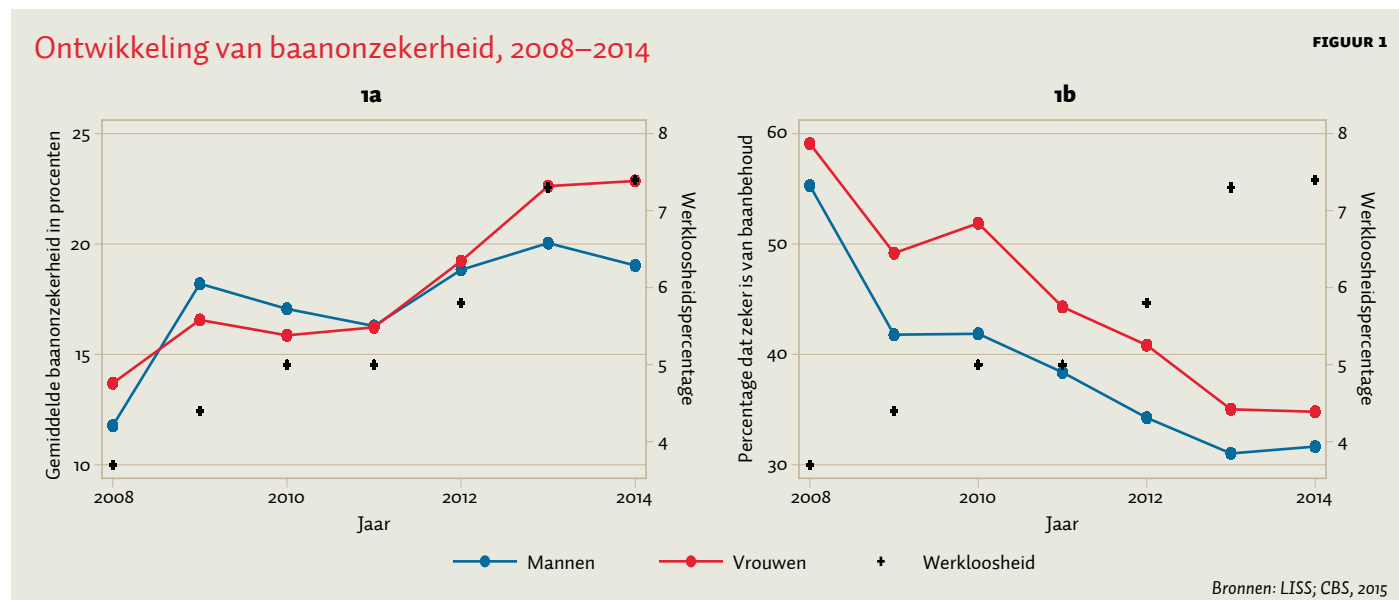
zienlijk groter. Een mogelijke verklaring voor verschillen tussen mannen en vrouwen wat betreft baanonzekerheid is het feit dat mannen meer werkzaam zijn in conjunctuurgevoelige sectoren zoals transport en bouw.

**METHODE**

Het effect van de baanonzekerheid wordt geschat met een *fixed-effects*- ofwel FE-model (Angrist en Pischke, 2008). Op deze manier worden louter veranderingen in baanonzekerheid die iemand in de loop der jaren ervaart, gerelateerd aan veranderingen in diens mentale gezondheid. Deze schattingsmethode gebruikt de paneldimensie van de LISS-data en controleert daarmee voor verschillen in gelijkblijvende persoons- en baankenmerken tussen individuen. Op deze manier wordt er bijvoorbeeld gecontroleerd voor werknemers die al in een slechtere mentale

Een mogelijke verklaring voor verschillen tussen mannen en vrouwen wat betreft baanonzekerheid is het feit dat mannen meer werkzaam zijn in conjunctuurgevoelige sectoren zoals transport en bouw

gezondheid verkeren en daardoor in banen met minder of meer zekerheid terecht zijn gekomen. Ook wordt met de FE-schattingsmethode gecontroleerd voor stabiele persoonlijkheidskarakteristieken als optimisme, die zowel van invloed kunnen zijn op de perceptie van baanonzekerheid als op de mentale gezondheid (Conversano *et al.*, 2010). In de gepresenteerde analyses zijn diverse persoons- en baankenmerken als controlevariabelen meegenomen (tabel 1).



Baanonzekerheid en mentale gezondheid<sup>1</sup>

TABEL 1

	Alle werknemers		Mannen		Vrouwen	
	OLS	FE	OLS	FE	OLS	FE
Ingeschatte kans op baanverlies	-0,0800***	-0,0208***	-0,0969***	-0,0280***	-0,0625***	-0,0101
Aantal observaties	9.648	9.693	4.876	4.894	4.772	4.799
Aantal individuen	3.339	3.347	1.646	1.649	1.693	1.698
R <sup>2</sup>	0,053	0,019	0,073	0,028	0,055	0,043

<sup>1</sup> De FE-analyses controleren voor variabelen die per individu (voldoende) variëren in de tijd: leeftijd, al of niet een huishouden vormen met kinderen, netto-inkomen, aantal uren werk per week, aantal dienstjaren, tijdelijk of vast arbeidscontract, werkzaam in kleine of grote organisatie en sector van werkzaamheid. De OLS-analyses controleren daarnaast ook voor variabelen die in de tijd (vrijwel) constant blijven: al of niet een huishouden delen met een partner, opleiding, mate van stedelijkheid van woonplaats, en geslacht.

\*\*\* Significat op eenprocentniveau

Met alleen een fixed-effects-model kan er niet gecontroleerd worden voor omgekeerde causaliteit. Van dergelijke omgekeerde causaliteit kan sprake zijn als een verslechtering in de mentale gezondheid leidt tot meer baanonzekerheid. Als er sprake is van omgekeerde causaliteit dan leidt een fixed-effects-model tot een overschatting van het causale effect van baanonzekerheid op mentale gezondheid.

## RESULTATEN

Tabel 1 geeft een overzicht van de schattingsresultaten voor zowel de gehele steekproef als mannen en vrouwen apart. De OLS-schattingen controleren niet voor niet-geobserveerde constante verschillen tussen individuen. In lijn met eerdere studies tonen deze resultaten aan dat er een significant negatief verband bestaat tussen baanonzekerheid en mentale gezondheid. De grootte van de coëfficiënt is bovendien aanzienlijk: gemiddeld gaat een verandering van 'volkomen zeker van baanbehoud' naar 'volkomen zeker van baanverlies' gepaard met 8 punten verslechtering in mentale gezondheid (op een schaal van 0 tot 100). Voor mannen is deze relatie sterker dan voor vrouwen.

Het blijkt echter dat een belangrijk deel van deze relatie toegeschreven kan worden aan niet-geobserveerde constante verschillen tussen individuen: wanneer voor deze verschillen wordt gecontroleerd (FE-modellen), verdampert bijna 75 procent van deze relatie. Wanneer mannen een verandering van volkomen baanonzekerheid naar een volkomen zekerheid van baanverlies ervaren, leidt dit tot een daling van 2,8 punt verslechtering in mentale gezondheid. Dit effect is kleiner dan in een vergelijkbare studie aangaande Australië voor de periode 2001–2007: de schattingen van Green (2011) wijzen op een daling van 4 punten als gevolg van eenzelfde verandering in baanonzekerheid. Er blijken belangrijke verschillen tussen mannen en vrouwen te zijn: anders dan bij mannen, leidt minder baanonzekerheid niet tot een significante verslechtering in mentale gezondheid bij vrouwen. Een mogelijke verklaring voor dit verschil is dat mannen in Nederlandse huishoudens vaak de hoofdkostwinner zijn (de meeste vrouwen werken parttime). Ook is het denkbaar dat mannen meer waarde hechten aan het verrichten van betaalde arbeid.

Naast verschillen tussen mannen en vrouwen is het denkbaar dat er een verschil in effectgrootte bestaat tussen andere groepen. Zo zou het kunnen dat oudere werknemers gevoeliger voor baanonzekerheid zijn omdat ze vaker verwachten dat het moeilijk wordt om een vergelijkbare nieuwe baan te vinden in geval van baanverlies. Ook is het mogelijk dat werknemers die een huishouden delen met een partner minder nadelige gevolgen ondervinden van baanonzekerheid, want een partner kan helpen bij het omgaan met de stress van baanonzekerheid en het financiële

Baanonzekerheid en mentale gezondheid: verschillende groepen werknemers<sup>1</sup>

TABEL 2

	Alle werknemers	Mannen	Vrouwen
< 45 jaar	-0,0165 N=1.783	-0,0364 838	-0,00413 945
≥ 45 jaar	-0,0229** N=1.768	-0,0228 921	-0,0179 847
Leeft niet met partner	-0,0321** N=829	-0,0354 364	-0,0299 465
Leeft wel met partner	-0,0164** N=2.631	-0,0271** 1.342	-0,00372 1.289
Basisonderwijs en vmbo	0,000687 N=783	-0,00207 388	0,00835 395
Havo/vwo en mbo	-0,0269** N=1.293	-0,0531*** 632	-0,00348 661
Hbo en wo	-0,0300** N=1.332	-0,0272 664	-0,0289 668
Vast dienstverband	-0,0240*** N=3.100	-0,0284*** 1.553	-0,0162 1.547
Tijdelijk of flexibel dienstverband	0,0175 N=451	0,0924** 178	-0,0435 273

<sup>1</sup> In de schattingen zijn dezelfde controlevariabelen gebruikt als in de FE-schattingen gepresenteerd in tabel 1

\*\*/\*\* Significat op respectievelijk vijf- en eenprocentniveau

risico beperken of compenseren. Daarnaast zou opleidingsniveau van invloed kunnen zijn op de omvang van het effect van baanonzekerheid. Immers, voor werknemers met een bepaalde opleiding kan het eenvoudiger zijn om een nieuwe, vergelijkbare baan te vinden. Ten slotte kan het hebben van een vast of tijdelijk dienstverband van invloed zijn op de effectgrootte. Werknemers met een vast dienstverband hechten meer aan de verwachting van baanbehoud. Het beëindigen van een vast dienstverband betekent immers niet alleen het opzeggen van een wettelijk, maar ook van een psychologisch contract tussen werkgever en werknemer.

Tabel 2 geeft de geschatte groottes van het effect van baanonzekerheid op mentale gezondheid voor verschil-

## Zoals verwacht hebben oudere werknemers meer last van baanonzekerheid dan jongere. Ook blijkt het negatieve effect van baanonzekerheid groter onder alleenstaanden

lende groepen werknemers weer. Zoals verwacht hebben oudere werknemers meer last van baanonzekerheid dan jongere. Ook blijkt het negatieve effect van baanonzekerheid groter onder alleenstaanden. De analyses naar groepen met verschillende opleidingsniveaus laten alleen significante negatieve effecten zien voor (mannelijke) werknemers met een middelbaar en hoger opleidingsniveau. Hierbij moet wel opgemerkt worden dat de groep met het laagste opleidingsniveau relatief klein is en de resultaten voor deze groep dus minder nauwkeurig zijn. Tot slot zijn de negatieve effecten van baanonzekerheid alleen gevonden bij werknemers met een vast dienstverband. Onder werknemers met een tijdelijk dienstverband vinden we een positief effect van baanonzekerheid: ook hier geldt evenwel dat dit een relatief kleine groep is, met als resultaat minder nauwkeurige resultaten. Ook is het mogelijk dat deze tijdelijke krachten rekening houden met baanverlies en al een andere baan gevonden hebben.

### CONCLUSIE

Er is nog relatief weinig bekend over het effect van baanonzekerheid op mentale gezondheid. Met behulp van een fixed-effects-analyse van recente Nederlandse data (2008–2014) blijkt dat de mentale gezondheid van werknemers significant achteruitgaat bij een toename van baanonzekerheid. Uit de analyses blijkt dat baanonzekerheid voor mannen een groter probleem is dan voor vrouwen. Binnen de groep mannen zijn het vooral de werknemers zonder partner, met een middelbare of hogere opleiding en met een vaste aanstelling die moeite hebben met baanonzekerheid. Ook worden oudere werknemers sterker negatief beïnvloed door baanonzekerheid dan jongere. Bij dreigend baanver-

lies is het dus belangrijk om aan deze groepen en hun arbeidsmarktkansen bijzondere aandacht te schenken.

De negatieve effecten van baanonzekerheid op mentale gezondheid worden in economische analyses veelal slechts als *pm-post* meegenomen. Dit onderzoek laat zien dat de effecten van baanonzekerheid voor sommige groepen significant kunnen zijn.

### LITERATUUR

Angrist, J. en J.-S. Pischke (2008) *Mostly harmless econometrics: an empiricist's companion*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

CBS (2011) *Dynamiek op de Nederlandse arbeidsmarkt*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.

CBS (2015) *Werkloosheid*. Statistieken op [statline.cbs.nl](http://statline.cbs.nl).

Conversano, C., A. Rotondo, E. Lenzi et al. (2010) Optimism and its impact on mental and physical well-being. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 6, 25–29.

Fitoussi, J.P. en J. Stiglitz (2011) *On the measurement of social progress and well being: some further thoughts*. Paper gepresenteerd op het 16e World Congress of the International Economic Association, Peking, 4–8 juli.

Geishecker, I., M. Riedl en P. Frijters (2012) Offshoring and job loss fears: an econometric analysis of individual perceptions. *Labour Economics*, 19(5), 738–747.

Givord, P. en E. Maurin (2004) Changes in job security and their causes: an empirical analysis for France, 1982–2002. *European Economic Review*, 48(3), 595–615.

Green, F. (2011) Unpacking the misery multiplier: how employability modifies the impacts of unemployment and job insecurity on life satisfaction and mental health. *Journal of Health Economics*, 30(2), 265–276.

Heaney, C., B. Israel en J. House (1994) Chronic job insecurity among automobile workers: effects on job satisfaction and health. *Social Science and Medicine*, 38(10), 1431–1437.

Luechinger, S., S. Meier en A. Stutzer (2010) Why does unemployment hurt the employed? Evidence from the life satisfaction gap between the public and the private sector. *Journal of Human Resources*, 45(4), 998–1045.

Näswall, K., P. Lindfors en M. Sverke (2012) Job insecurity as a predictor of physiological indicators of health in healthy working women: an extension of previous research. *Stress & Health*, 28(3), 255–263.

Reichert, A. en H. Tauchmann (2011) The causal impact of fear of unemployment on psychological health. *Ruhr Economic Papers*, 266.

Rumpf, H.-J., C. Meyer, U. Hapke en U. John (2001) Screening for mental health: validity of the MHI-5 using DSM-IV Axis I psychiatric disorders as gold standard. *Psychiatry Research*, 105(3), 243–253.

Sverke, M., J. Hellgren en K. Näswall (2002) No security: a meta-analysis and review of job insecurity and its consequences. *Journal of Occupational Health Psychology*, 7(3), 242–264.

Thorsen, S.V., R. Rugulies, P.U. Hjarsbech en J.B. Bjorner (2013) The predictive value of mental health for long-term sickness absence: the Major Depression Inventory (MDI) and the Mental Health Inventory (MHI-5) compared. *BMC Medical Research Methodology*, 13, 115.

Vreeburg, S.A., W.J.G. Hoogendijk, J. van Pelt et al. (2009) Major depressive disorder and hypothalamic-pituitary-adrenal axis activity. *Archives of General Psychiatry*, 66(6), 617–626.

Vreeburg, S.A., F.G. Zitman, J. van Pelt et al. (2010) Salivary cortisol levels in persons with and without different anxiety disorders. *Psychosomatic Medicine*, 72(4), 340–347.