

KU LEUVEN

FACULTEIT PSYCHOLOGIE EN
PEDAGOGISCHE WETENSCHAPPEN

**EEN VERGELIJKING VAN WERKLOZEN EN
JOBONZEKEREN**

Welzijns- en gezondheidsfactoren

Masterproef aangeboden tot het
verkrijgen van de graad van
Master of Science in de
psychologie

Door

Anna Katharina Schopf

Promotor: Prof. Hans De Witte

2017

KU LEUVEN

FACULTEIT PSYCHOLOGIE EN
PEDAGOGISCHE WETENSCHAPPEN

**EEN VERGELIJKING VAN WERKLOZEN EN
JOBONZEKEREN**

Welzijns- en gezondheidsfactoren

Masterproef aangeboden tot het
verkrijgen van de graad van
Master of Science in de
psychologie

Door

Anna Katharina Schopf

Promotor: Prof. Hans De Witte

2017

Samenvatting

Er werd reeds veel onderzoek gedaan naar werkloosheid en jobonzekerheid en de respectievelijke gevolgen. Er zijn echter slechts weinig studies die de gezondheids- en welzijnsgevolgen van de fenomenen met elkaar vergelijken. Onderzoek over dit thema is bijgevolg wetenschappelijk relevant. Bovendien is de vergelijking van praktisch nut om interventies te kunnen prioriteren.

De onderzoeksvraag van deze masterproef is ‘(In hoeverre) verschillen werklozen en jobonzekeren van elkaar met betrekking tot hun gezondheid en welzijn?’. Om dit te onderzoeken werd in eerste instantie gekeken naar theorieën die op de vergelijking van welzijn en gezondheid van werklozen en jobonzekeren werden toegepast. Vervolgens werd nagegaan welke theoretische voorspellingen konden worden onderbouwd. Dit werd gedaan aan de hand van twee studies. Ten eerste werd een systematische literatuurstudie uitgevoerd. Hierin werden studies in kaart gebracht die een antwoord op onze vraag konden geven en dus het welzijn of de gezondheid van zowel werklozen als jobonzekeren onderzochten. Ten tweede werd een empirische studie met Vlaamse data uitgevoerd. Hierin werden de verschillen tussen jobonzekeren en werklozen op de zelfbeoordeelde gezondheid, de tevredenheid en aspecten waarover ze zich zorgen maakten getoetst. Daarbij werd gecontroleerd voor de invloed van verschillende andere variabelen. Tot slot werden de bevindingen geïntegreerd en kritisch bekeken om te komen tot aanbevelingen voor verder onderzoek en praktische maatregelen.

Vanuit de theorie kwam onenigheid naar voren: ofwel werd voorspelt dat werkloosheid erger was dan jobonzekerheid ofwel dat beide fenomenen even erg waren. Uit het systematisch literatuuroverzicht kwamen inconsistente verschillen naar voren. Over het algemeen leken het welzijn en de gezondheid van werklozen echter even veel schade of iets meer schade te ondervinden dan het welzijn en de gezondheid van jobonzekeren. De resultaten hingen af van verschillende factoren. De empirische studie leidde voor verschillende subaspecten van het welzijn en de gezondheid tot verschillende resultaten. Met betrekking tot sommige aspecten leken er geen verschillen te zijn. Dit terwijl op andere aspecten ofwel werklozen ofwel jobonzekeren erger leken te scoren. Verder onderzoek over dit thema is essentieel.

Woord van dank

Eerst en vooral dank ik mijn promotor Prof. Hans De Witte. Zonder zijn antwoorden op mijn vragen en heel waardevolle feedback en suggesties was deze masterproef niet geworden wat ze vandaag is. Ik apprecieer de geïnvesteerde tijd en moeite ten zeerste en bedank hem ook voor zijn motiverende woorden.

Ten tweede bedank ik mevrouw Ann Carton en meneer Jan Pickery van de Studiedienst van de Vlaamse Regering voor het beschikbaar stellen van de datasets van het SCV-survey en de door hen verleende informatie.

Ten derde dank ik Sofie en Richard voor hun ondersteuning. Zowel het nalezen van mijn masterproef door hen als hun openheid om vragen te bediscussiëren waren zeer waardevol voor mij. Ook de nodige aanmoediging en steun vond ik bij hen. Ook mijn ouders dank ik voor hun ondersteuning.

Tot slot dank ik ook de beoordelaars voor de tijd en moeite om de masterproef te lezen en te beoordelen.

Ik heb heel veel geleerd door deze masterproef en ben erg dankbaar voor de kans en de steun die ik heb gekregen!

Toelichting aanpak en eigen inbreng

Bij het opstellen van deze masterproef heb ik zelfstandig gewerkt maar kreeg ik ondersteuning door mijn promotor Prof. Hans De Witte.

Ten eerste heb ik een eigen onderwerp voorgesteld. Dit hebben Prof. De Witte en ik in gezamenlijk overleg scherp gesteld, waarna ik het onderwerp heb aangevraagd. Nadien hebben we in een gezamenlijke afspraak de inhoud van de masterproef vastgelegd.

In het verdere proces van het schrijven deze masterproef werkte ik de inhoud en tekst zelfstandig uit. Hierbij had ik regelmatig afspraken of mailcontact met Prof. De Witte. Ik stuurde uitgewerkte tekstdelen en vragen door en kreeg feedback en antwoorden op mijn vragen. Hij gaf me ook bijkomende suggesties voor mijn masterproef.

Af en toe stuurde Prof. De Witte me een artikel door. Het verzamelen van literatuur voor het systematisch literatuuroverzicht en het verzamelen van het overgrote deel van de rest van de literatuur deed ik alleen.

Prof. De Witte suggereerde de dataset dat uiteindelijk werd gebruikt. Ik zocht daarbij de nodige informatie op en vroeg de data aan. De data-analyse deed ik in eerste instantie zelfstandig. Ook hierop gaf Prof. De Witte feedback en suggesties voor verdere analyses. Eveneens beantwoordde hij vragen omtrent de data-analyse. Daarnaast heb ik de vragen omtrent de data-analyse ook besproken met een mede-studente

Op het einde van het schrijven van dit werk lazen twee personen mijn masterproef correctie en gaven suggesties. De verwerking ervan gebeurde echter steeds door mezelf.

Inhoudsopgave

Een vergelijking van werklozen en jobonzekereren: Welzijns- en gezondheidsfactoren	1
Bevindingen over werkloosheid en jobonzekerheid	2
Definitie jobonzekerheid.....	2
Welijns- en gezondheidsgevolgen.....	3
Werkloosheid.	3
Jobonzekerheid.....	3
Causale richting van de effecten.	4
Ontwikkeling van de gevolgen doorheen de duur van werkloosheid en jobonzekerheid.	4
Verschillen naar achtergrondvariabelen.....	5
Prevalentie.....	5
Besluit.	5
Theorie omtrent het verschil van de gevolgen van werkloosheid en jobonzekerheid.....	6
‘Werkloosheid heeft (gemiddeld) nadeligere gevolgen dan jobonzekerheid’	6
‘Downward spiral’ model.	6
Jahodas ‘Latente Deprivatie’ model.	6
Warrs ‘Vitamine’ model.	7
‘Werkloosheid en jobonzekerheid hebben even erge gevolgen’	7
‘Equal threat’ model.	7
Lazarus.....	7
‘Agency Restriction’ theorie.....	8
Besluit.....	8
Systematisch literatuuroverzicht	8
Methode	9
Resultaten	12
Psychische reacties.....	15
Mentale klachten.	15
Positief mentaal welzijn.	20
Lichamelijke reacties.	22
Zelfbeoordeelde (fysieke) gezondheid.	22
Fysieke klachten, ziektes en mortaliteit.	22
Gedragsmatige reacties.	24
Studies met statistische evidentie.	24
Studies zonder statistische evidentie.	24
Studies met verschillende referentiegroepen.....	24
Restcategorie.....	25
Besluit.	25

Gerelateerd onderzoek	26
Jobonzekerheid versus werkloosheidservaringen.	26
Anticipatie van werkloosheid versus andere fases van het werkloosheidsproces.	28
Slechte jobkenmerken waaronder jobonzekerheid vs. werkloosheid.	28
Empirische studie	28
Dataset	29
Steekproef	29
Metingen	31
Onafhankelijke variabele of predictor	31
Afhankelijke variabelen of criteria.	32
Controlevariabelen.	33
Analyse	36
Resultaten	37
MANCOVA	37
ANCOVA's	38
Algemene Discussie	41
Mogelijke verklaringen voor verschillen tussen studies	42
Versillen tussen landen en jaren van bevraging.	42
Operationalisatie van jobonzekerheid en werkloosheid.	43
Achtergrond- en controlevariabelen.	44
Beperkingen en toekomstig onderzoek	45
Onderzoeksdesign en data-analyse.	45
Onderzochte gevolgen.	45
Moderatoren, mediators of controlevariabelen en generaliseerbaarheid.	46
Theorie.	47
Gerelateerd onderzoek en interventies.	47
Praktische implicaties / interventies	47
Primaire preventie	47
Secundaire preventie.	48
Tertiaire preventie of curatie.	49
Eindconclusie	50
Literatuur	51
Bijlagen	57
Bijlage 1: Gebruikte zoekopdrachten voor het systematisch literatuuroverzicht	57
Bijlage 2: Tabellen met studies uit het literatuuroverzicht inclusieve kenmerken en resultaten	58
Bijlage 3: Tabel met onderzochte afhankelijke variabelen per studie uit het literatuuroverzicht...	67
Bijlage 4: Verdere uitleg bij de hoofdcomponentenanalyse en resultaten ervan	69

Bijlage 5: Nagaan van de assumpties	70
---	----

Lijst met tabellen

Tabel 1 Samenvattende tabel met de resultaten uit het literatuuroverzicht	15
Tabel 2 Descriptieve statistieken van de overgehouden steekproef en toets van verschillen tussen de groepen	29
Tabel 3 Correlatiematrix met correlaties tussen alle variabelen uit de empirische studie (onafhankelijke variabele, afhankelijke variabelen, incl. schalen, en controlevariabelen)	35
Tabel 4 Multiple covariantieanalyse met zelfbeoordeelde gezondheid, levenstevredenheid en tevredenheids- en zorgenscha(a)l(en) als afhankelijke variabelen	38
Tabel 5 Multiple covariantieanalyse met aparte tevredenheids- en zorgenaspecten als afhankelijke variabelen	38
Tabel 6 Geschatte marginale gemiddelden en resultaten van de ANCOVA's	39
Tabel 7 Studies uit het literatuuroverzicht met evidentie voor significantie	58
Tabel 8 Studies uit het literatuuroverzicht zonder evidentie voor significantie	61
Tabel 9 Studies uit het literatuuroverzicht met verschillende referentiegroepen	64
Tabel 10 Studies uit het literatuuroverzicht en onderzochte afhankelijke variabelen	67
Tabel 11 Geroteerde componentenmatrix met ladingen van alle tevredenheidsitems op de -schalen ..	69
Tabel 12 Componentenmatrix met ladingen van alle zorgenitems op de -schaal	69
Tabel 13 Normaliteitstest	70
Tabel 14 Box's tests voor de gelijkheid van covariantiematrixen	71
Tabel 15 Levene test voor de gelijkheid van de foutenvarianties: MANCOVA 1	72
Tabel 16 Levene test voor de gelijkheid van de foutenvarianties: MANCOVA 2	72

Lijst met figuren

Figuur 1. Stroomdiagram van de verschillende fases van de systematische literatuurstudie.	10
--	----

Een vergelijking van werklozen en jobonzekeren: Welzijns- en gezondheidsfactoren

Gedurende de laatste decennia hebben duidelijke veranderingen op de arbeidsmarkt plaatsgevonden waardoor nieuwe subcategorieën binnen de werkenden zijn ontstaan (Starrin & Janson, 2006). Er werd dan ook veel kritiek geuit over de te simplistische tweedeling tussen werklozen en werkenden in traditioneel onderzoek. Bijgevolg werd ervoor gepleit de diversiteit van de groepen meer in acht te nemen (bv. Maggiori, Johnston, Krings, Massoudi, & Rossier, 2013; Marchand, Drapeau, & Beaulieu-Prevost, 2012). Enkele van deze evoluties op de arbeidsmarkt zijn de globalisering met toenemende internationale competitie, privatiseringen (vaak gepaard met herstructureringen en ‘downsizing’), nieuwe technologieën en de-industrialisering, evenals herhaalde recessies. Deze veranderingen leidden tot een toenemende flexibilisering van de arbeidsmarkt en veel tijdelijke tewerkstelling (De Witte, Vander Elst, & De Cuyper, 2013; Hardering & Bergheim, 2011; Starrin & Janson, 2006). In dit verband zijn jobs en arbeidsomstandigheden onzekerder geworden (Burchell, 1994; Starrin & Janson, 2006) en werd jobonzekerheid sinds de jaren 1980 meer en meer onderzocht (De Witte, 2006; De Witte et al., 2013). De toegenomen onzekerheid zou daarbij niet enkel voor mensen gelden die door structurele wijzigingen getroffen worden maar ook worden verspreid naar de gehele maatschappij (Hardering & Bergheim, 2011).

Om de veranderende arbeidsmarkt(noden) tegemoet te komen, heeft de Europese Commissie (2007) een ‘Flexicurity’ beleid uitgewerkt. Dit is een strategie die tegelijkertijd flexibiliteit en zekerheid binnen de arbeidsmarkt poogt te verhogen. Langs de ene kant lanceert het een ‘interne flexicurity’ waarbinnen werkgevers de arbeidsorganisatie veranderen en in de ontwikkeling van hun werknemers investeren. Langs de andere kant stelt het ‘externe flexicurity’ voor, waarbij vlotte overgangen tussen jobs getracht worden te bereiken (European Commission, 2007). De inzetbaarheid van werknemers en werklozen wordt verhoogd, terwijl de jobonzekerheid door de toenemende jobwisselingen afneemt (F. Green, 2011). Gepercipieerde inzetbaarheid is de inschatting van de eigen mogelijkheden om tewerkstelling te verkrijgen en behouden (Vanhercke, De Cuyper, Peeters, & De Witte, 2014).

In deze masterproef staan de gevolgen van werkloosheid en jobonzekerheid voor de gezondheid en het welzijn centraal. Hierbij hanteren we volgende onderzoeksvraag: ‘(In hoeverre) verschillen werklozen en jobonzekeren van elkaar met betrekking tot hun gezondheid en welzijn?’

De vergelijking van de gezondheid en het welzijn van beide groepen is van praktische relevantie om gezondheidsuitgaven en interventies te kunnen prioriteren (Mewes, Rief, Martin, Glaesmer, & Brähler, 2013). Een model van de invloed van jobonzekerheid en werkloosheid op het gebruik van de zorgverlening met de vier mediators subjectieve gezondheid, somatoforme symptomen, depressie en angst verklaarde immers 21% van de variantie van het gebruik van zorgverlening (Mewes et al., 2013). Volgens een schatting van Goh, Pfeffer en Zenios (2016) zijn werkloosheid en jobonzekerheid geassocieerd met bijkomende kosten voor de gezondheidszorg van respectievelijk ongeveer 15 en 16 miljard US Dollar voor de VS. Desondanks is er een gebrek aan studies die werklozen en jobonzekeren vergelijken, bijvoorbeeld met betrekking tot verschillende indicatoren van psychische gezondheid

(Mandal, Ayyagari, & Gallo, 2011; Mewes et al., 2013). Studies die de vergelijking wel onderzoeken vragen naar replicatie (bv. De Witte, 1999; Otto & Dalbert, 2013). Het thema is dus ook van wetenschappelijke relevantie.

In deze masterproef wordt op het verzoek naar replicatie ingegaan. Bovendien wordt de vraag beantwoord naar meer onderzoek dat de traditionele dichotomie van werklozen en werkenden overstijgt (Starrin & Janson, 2006). We vergelijken de gezondheid en het welzijn van werklozen en jobonzekereren op verschillende wijzen. Eerst gaan we kort in op bevindingen over werkloosheid en jobonzekerheid die uit de literatuur naar voren komen. Dan bespreken we de theoretische literatuur omtrent de vergelijking van de twee fenomenen. Dit laat ons toe een vermoeden te formuleren omtrent het antwoord op onze onderzoeksvraag. Dit vermoeden toetsen we en klaren we verder uit aan de hand van twee studies. Ten eerste brengen we door middel van een systematisch literatuuroverzicht de huidige stand van onderzoek in kaart. Ten tweede voeren we een empirische studie met Vlaamse data uit. In de discussie integreren we de bevindingen van beide onderzoeken, gaan we in op beperkingen en ideeën voor toekomstig onderzoek en vermelden we enkele praktische implicaties.

Bevindingen over werkloosheid en jobonzekerheid

Er is veel onderzoek gedaan over zowel werkloosheid als jobonzekerheid en de respectievelijke gevolgen. In wat volgt zullen deze onderzoekslijnen en bevindingen kort worden samengevat aan de hand van overzichtsartikelen. Eerst wordt daarbij ingegaan op de definitie van jobonzekerheid. Vervolgens gaat het om de welzijns- en gezondheidsgevolgen van werkloosheid en jobonzekerheid. Nadien gaan we in op evidentie met betrekking tot de causale richting van de effecten, de ontwikkeling van de gevolgen van werkloosheid en jobonzekerheid doorheen de duur van de fenomenen, interindividuele verschillen naar achtergrondvariabelen en de prevalentie van jobonzekerheid en werkloosheid.

Definitie jobonzekerheid. Algemeen gesteld betekent jobonzekerheid dat men onzeker is over het voortbestaan van de huidige arbeidsplaats (De Witte, 2006; Rosenblatt & Ruvio, 1996; Sverke, Hellgren, & Näswall, 2002). Er worden in de literatuur veel verschillende definities van jobonzekerheid, ook baanonzekerheid genoemd, gehanteerd (De Witte, 1999, 2006; Geishecker, 2010). Ten eerste wordt een onderscheid gemaakt tussen kwalitatieve en kwantitatieve jobonzekerheid. Kwantitatieve jobonzekerheid betreft de job in zijn geheel, terwijl kwalitatieve jobonzekerheid bepaalde gewaardeerde aspecten van de baan (bijvoorbeeld de werkuren) betreft (De Witte, 2005). Ten tweede wordt een onderscheid gemaakt tussen subjectieve en objectieve jobonzekerheid. Bij subjectieve jobonzekerheid gaat het om de waarneming van jobonzekerheid, terwijl het bij objectieve jobonzekerheid om de daadwerkelijke kans gaat om zijn job of aspecten ervan te verliezen (Sverke et al., 2002). Er bestaat een samenhang tussen beide (Büssing, 1987; Clark, Knabe, & Rätzl, 2010; F. Green, 2011; Knabe & Rätzl, 2010; Mandal et al., 2011), maar beide vallen niet perfect samen (bv. De Witte et al., 2013; Mandal et al., 2011). Ten derde is er binnen subjectieve jobonzekerheid een verschil tussen cognitieve en affectieve jobonzekerheid. Terwijl cognitieve jobonzekerheid de ingeschatte kans van het verlies van de job of aspecten ervan betreft, gaat het bij affectieve jobonzekerheid om de

bezorgdheid erover (De Witte, 2005; De Witte et al., 2013). Deze twee facetten correleren echter sterk (De Witte et al., 2013). Volgens sommige auteurs omvat affectieve jobonzekerheid cognitieve jobonzekerheid. Bijkomend houdt affectieve jobonzekerheid volgens die auteurs ook de hoogte van de kosten in, die het individu met het verlies verbindt. Deze kosten worden vaak geoperationaliseerd als de ingeschatte kans om werk te vinden (Geishecker, 2010; Hipp, 2016). In deze masterproef wordt jobonzekerheid als kwantitatief en als subjectief fenomeen opgevat, dat zowel uit cognitieve als affectieve aspecten bestaat. Het gaat om onzekerheid over de toekomst van de job die onvrijwillig is en waarover de persoon in kwestie vaak machteloos is (De Witte, 2006; De Witte et al., 2013). We beperken ons tot subjectieve jobonzekerheid omdat de waargenomen in tegenstelling tot de daadwerkelijke jobonzekerheid een directe psychologische en gedragsmatige invloed heeft (Burchell, 1994, 2011; Geishecker, 2010).

Welzijns- en gezondheidsgevolgen. Werkloosheid en jobonzekerheid zijn voorbeelden van stressoren (Kim & von dem Knesebeck, 2015). Stressoren zijn ingrijpende gebeurtenissen of toestanden die doorgaans tot stressreacties, zoals emotionele ontsteltenis, psychologisch onwelzijn of fysieke beperking of achteruitgang, leiden en die een gedragsverandering vereisen (De Witte, 1994; Hobföll, 1989). Er werden in de literatuur talrijk negatieve gevolgen van werkloosheid en jobonzekerheid - apart onderzocht - gevonden. We beperken ons hier tot welzijns- en gezondheidsaspecten. Deze worden onderverdeeld in drie categorieën. Stressreacties kunnen immers opgedeeld worden in psychische, lichamelijke en gedragsmatige reacties (Jex & Crossley, 2005).

Werkloosheid. Verschillende overzichtartikelen rapporteerden negatieve gevolgen van werkloosheid. Psychische reacties die werden gevonden zijn verhoogde angst, depressie (De Witte, 1994; Paul & Moser, 2009), lager welzijn (De Witte, 1994; McKee-Ryan, Song, Wanberg, & Kinicki, 2015; Paul & Moser, 2009), meer gemengde symptomen van mentaal onwelzijn, lagere zelfwaarde, meer psychosomatische symptomen (Paul & Moser, 2009), lagere levenstevredenheid (De Witte, 1994; McKee-Ryan et al., 2015) en verhoogd pessimisme (De Witte, 1994). De volgende lichamelijke reacties werden gevonden: lagere subjectieve en objectieve fysieke gezondheid (McKee-Ryan et al., 2015) evenals een hogere mortaliteit (Roelfs, Shor, Davidson, & Schwartz, 2011). Verder werden er nadelige gedragsmatige reacties vastgesteld bij werklozen (Roelfs et al., 2011), waaronder alcohol- en drugsmisbruik, roken en medicatiegebruik (Henkel, 2011).

Jobonzekerheid. Onderzoek toont ook voor jobonzekerheid negatieve gevolgen aan voor welzijn en gezondheid. Ten eerste werden werk- en niet-werkgerelateerde psychische reacties vastgesteld. Langs de ene kant hangt jobonzekerheid samen met een lager welzijn op het werk, zoals lagere arbeidstevredenheid (Cheng & Chan, 2008; De Witte, 1999, 2005; De Witte et al., 2013; Sverke et al., 2002), hogere kans op burn-out (De Witte, 2005; De Witte et al., 2013), lagere bevlogenheid, verhoogde werkgerelateerde spanningen, verhoogde herstelbehoefte en lagere tevredenheid met de aspecten van het werk (De Witte et al., 2013). Langs de andere kant hebben jobonzekereren ook een lagere

algemene mentale gezondheid (Cheng & Chan, 2008; De Witte, 1999; Sverke et al., 2002), een verhoogde kans op mentale ziektes (Stansfeld & Candy, 2006), lagere levenstevredenheid, meer irritatie en angst (De Witte, 2005; De Witte et al., 2013), meer depressieve symptomen, vijandigheid en eenzaamheid (De Witte et al., 2013). Ten tweede hangt jobonzekerheid samen met lichamelijke aspecten, zoals meer psychosomatische en fysieke klachten (De Witte, 1999, 2005; De Witte et al., 2013), lagere lichamelijke gezondheid (Cheng & Chan, 2008; De Witte et al., 2013; Sverke et al., 2002) en nadeligere fysiologische waarden (De Witte et al., 2013). Tot slot hangt jobonzekerheid samen met gedragsmatige reacties, zoals verhoogd middelengebruik met betrekking tot antidepressiva en roken evenals meer consultaties van artsen (De Witte et al., 2013). Jobonzekerheid hangt sterker samen met werkgerelateerd welzijn dan algemeen welzijn (Maggiori et al., 2013; Sverke et al., 2002). Bovendien hangt jobonzekerheid sterker samen met mentale in vergelijking met fysieke gezondheid (Sverke et al., 2002).

Causale richting van de effecten. In de literatuur worden er vooral effecten gevonden van werkloosheid en jobonzekerheid op gezondheid en welzijn en maar in beperkte mate andersom (Mewes et al., 2013). Longitudinale evidentie duidt zowel op een negatief effect van werkloosheid op gezondheid en welzijn ('causatie-effect') als op een negatief effect van gezondheid en welzijn op werkloosheid ('selectie-effect'). Dit laatstgenoemde 'selectie-effect' treedt op omdat een zwakkere gezondheid aanleiding kan geven tot ontslag en een lagere kans om opnieuw werk te vinden (De Witte, 1994; Paul & Moser, 2009). Het selectie-effect is kleiner dan het causatie-effect zodat voornamelijk werkloosheid negatieve gevolgen voor welzijn en gezondheid veroorzaakt (Paul & Moser, 2009).

Uit een recente review van longitudinale studies kwam naar voren dat er een causale relatie is van jobonzekerheid naar een laag welzijn. Een effect in de andere richting werd slechts zelden onderzocht en nog zeldener gevonden (De Witte, Pienaar, & De Cuyper, 2016).

Ontwikkeling van de gevolgen doorheen de duur van werkloosheid en jobonzekerheid. Burchell (2011) stelde bij een longitudinale studie van een Britse steekproef vast dat het welzijn, gemeten door angst- en depressiesymptomen, een verschillend verloop kent bij werklozen en jobonzekereren. Bij de eerstgenoemde groep treedt er, vooral na een fase van jobonzekerheid, een initiële verhoging van het welzijn op die snel weer afneemt. Na zes maanden vindt een adaptatie plaats en zijn er lichte verbeteringen van het welzijn. Bij de tweede groep treedt er na een initiële schok en herstel van deze schok een continue chronische afname van het welzijn gedurende minstens één jaar op (Burchell, 2011). Over het algemeen nemen de gevolgen van jobonzekerheid met de tijd toe (Kim & von dem Knesebeck, 2015).

Er werd ook vaak vastgesteld dat langdurige werkloosheid erger is voor de mentale gezondheid dan kortdurige werkloosheid (bv. Kim & von dem Knesebeck, 2015; McKee-Ryan et al., 2015; Otto & Dalbert, 2013). Daarnaast werd een proces van aanpassing aan de werkloosheidssituatie vastgesteld, waardoor het welzijn van werklozen zich na een bepaalde duur stabiliseert (bv. De Witte, 1994). De

Witte (1993) integreerde deze visies en toonde dat het mentale welzijn in de eerste periode van werkloosheid in lijn met de cumulatieve stresshypothese afneemt, om nadien overeenstemmend met de aanpassingshypothese te stabiliseren. Dit verloop werd empirisch bevestigd (Paul & Moser, 2009). De duur van de fases verschilt tussen landen, wat zou kunnen samenhangen met verschillende sociale zekerheidsstelsels (De Witte, 1993).

Verschillen naar achtergrondvariabelen. Er zijn interindividuele verschillen waardoor werkloosheid en jobonzekerheid niet voor iedereen dezelfde negatieve gevolgen hebben. Gemiddeld genomen heeft werkloosheid negatievere gevolgen voor mannen, lager geschoolden of arbeiders (De Witte, 1994; Paul & Moser, 2009). Soms worden ook negatievere gevolgen voor individuen op middelbare leeftijd in vergelijking met andere leeftijdscategorieën gevonden (De Witte, 1994), maar dit is niet altijd het geval (Paul & Moser, 2009).

Of een individu jobonzeker is en hoe sterk de negatieve gevolgen zijn hangt af van verschillende factoren, waaronder demografische variabelen. Hierbij leiden de kenmerken die slechte arbeidsmarktkansen indiceren tot verhoogde jobonzekerheid (De Witte, 2005; De Witte et al., 2013). De negatieve samenhang tussen jobonzekerheid en gezondheid is sterker voor oudere werknemers (Cheng & Chan, 2008) en arbeiders of laaggeschoolden (De Witte, 2005). Cheng en Chan (2008) vonden geen verschillen tussen mannen en vrouwen terwijl De Witte (1999) enkel bij mannen een samenhang tussen jobonzekerheid en welzijn vond.

Prevalentie. De ‘European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions’ (Eurofound) voert sinds 1991 om de vijf jaar een grootschalig Europees onderzoek naar de Europese arbeidsomstandigheden uit, de European Working Conditions Survey (EWCS) geheten (Parent-Thirion et al., 2016). In de bevraging van 2005 verklaarden 14% van de respondenten het gevoel te hebben hun job in de volgende zes maand te kunnen verliezen. Dit waren in 2010 16% en in 2015 17%. Het niveau van jobonzekerheid is in Europa in de voorbije 10 jaar dus licht gestegen (Parent-Thirion et al., 2016). Het percentage verschilt sterk tussen landen en lag in 2015 in België met 15% licht onder het Europese gemiddelde. Van de werknemers in België met een vast contract gaven 11% aan jobonzeker te zijn. Dit in vergelijking met 42% van de werknemers met een tijdelijk, ander of geen contract. Iets meer Belgische mannen dan vrouwen en iets meer Belgische laaggeschoolden en arbeiders dan hooggeschoolden, bedienden en ambtenaren gaven bovendien aan jobonzeker te zijn (Eurofound, 2016). Het werkloosheidscijfer was in maart 2017 in de EU 8.0%, in België 6.9% (Eurostat, 2017) en in Vlaanderen (volgens een andere statistiek) 7.1% (VDAB, 2017). Er was telkens een dalend jaarvershil in vergelijking met 2015 en 2016 (Eurostat, 2017; VDAB, 2017). In België waren in maart 2017 7.3% van de mannen en 6.5% van de vrouwen werkloos. Bij de onder 25 jarigen lag het aandeel werklozen bij 14.1% en bij een hogere leeftijd bij 5.9% (Eurostat, 2017).

Besluit. Onderzoek toont aan dat zowel jobonzekerheid als werkloosheid een lagere gezondheid en een lager welzijn veroorzaken. De gevolgen nemen initieel toe met de duur van beide fenomenen. Zowel de sterkte van de gevolgen als de prevalentie van jobonzekerheid en werkloosheid hangen

af van individuele achtergrondkenmerken. In wat volgt vergelijken we de gevolgen van jobonzekerheid en werkloosheid om na te gaan hoe beide zich ten opzichte van elkaar verhouden: is het problematischer om werkloos te zijn dan om jobonzeker te zijn? Is het net andersom? Of zijn beide even problematisch?

Theorie omtrent het verschil van de gevolgen van werkloosheid en jobonzekerheid

Er zijn verschillende theorieën die (kunnen) worden toegepast om het eventuele verschil in gevolgen van beide fenomenen te begrijpen. Daarbij bestaat er langs de ene kant theoretische onderbouwing ervoor dat jobonzekerheid en werkloosheid even sterke gevolgen hebben. Langs de andere kant kan vanuit de theorie ook beredeneerd worden dat werkloosheid (gemiddeld) nadeligere gevolgen heeft dan jobonzekerheid. Een theoretische visie die jobonzekerheid nadeligere gevolgen toeschrijft is er echter niet.

Terwijl het ‘downward spiral’ model en het ‘equal threat’ model werden opgesteld in het kader van de vergelijking van de gevolgen van jobonzekerheid en werkloosheid (Otto & Dalbert, 2013), werden andere theorieën en modellen onafhankelijk van deze vergelijking opgesteld maar erop toegepast. We overlopen de verschillende theorieën kort.

‘Werkloosheid heeft (gemiddeld) nadeligere gevolgen dan jobonzekerheid’

‘Downward spiral’ model. Het ‘downward spiral’ model beschrijft een continuüm van tewerkstellingsonzekerheid van jobzekerheid via jobonzekerheid naar kort- en uiteindelijk langdurige werkloosheid, waarbij de mentale gezondheid doorheen de stadia steeds verder afneemt. Volgens dit model zou werkloosheid negatievere gevolgen hebben dan jobonzekerheid (Otto & Dalbert, 2013).

Jahoda’s ‘Latente Deprivatie’ model. Jahoda (1981, 1995) beschreef in haar ‘Latente Deprivatie’ model de manifeste en latente functies van werk. Manifeste functies zijn bedoelde en duidelijk zichtbare gevolgen, terwijl latente functies onbedoelde en minder zichtbare gevolgen zijn (Jahoda, 1981, 1995). Volgens het ‘Latente Deprivatie’ model heeft werk één manifeste functie, namelijk ‘geld verdienen’, en vijf latente psychologische functies die gerelateerd zijn aan menselijke basisbehoeftes. De latente functies zijn ‘tijdsstructuur’, ‘uitbreiding van het sociale netwerk’, ‘link met collectieve doelen en betekenisgeving’, ‘sociale identiteit en status’ en ‘regelmatige activiteit’ (Jahoda, 1981, 1995). Ze worden vervuld door de organiserende, structurele eigenschappen van werk, worden doorgegaans gewaardeerd en bepalen het welzijn van individuen (Jahoda, 1995). Het model van Jahoda werd vaak toegepast bij werkloosheidsonderzoek (Burchell, 1994; Cole, 2008; Leana & Feldman, 1995; Rueda et al., 2015) en de door het model voorspelde gevolgen van werkloosheid worden vaak gevonden (De Witte, 1994).

Volgens deze visie is elke job beter dan geen werk, doordat de functies niet kunnen worden vervuld indien men geen werk heeft. Werkloosheid leidt immers tot deprivatie. Ook de bedreiging met deprivatie omwille van jobonzekerheid is belastend (De Witte et al., 2013; Otto & Dalbert, 2013).

Omdat de jobonzekere nog werkt, kunnen we uit het ‘Latente Deprivatie’ model afleiden dat werkloosheid negatievere gevolgen zal hebben dan jobonzekerheid. De werkloze verliest immers alles, terwijl de jobonzekere nog aan het werk is.

Warrs ‘Vitamine’ model. Het ‘Vitamine’ model van Warr (1987) is een uitbreiding van het ‘Latente deprivatie’ model en beschrijft negen factoren die het welzijn van zowel werklozen als werkenden beïnvloeden. Deze zijn beschikbaarheid van geld, fysieke veiligheid, een gewaardeerde sociale positie, controlemogelijkheden, vaardighedenbenutting, extern gegenereerde doelen, afwisseling, duidelijkheid van de omgeving en mogelijkheid tot interpersoonlijk contact (Warr, 1987). Warr (1987) noemde deze factoren ‘vitamines’ om te verwijzen naar hun samenhang met welzijn die analoog zou verlopen als de effecten van vitamines op het lichaam. Sommige factoren verhogen het welzijn bij grotere aanwezigheid en bereiken daarbij een plateau (‘constant effect’, de drie eerstgenoemde factoren), terwijl andere een curvilineair verband met mentaal welzijn vertonen. Tot een bepaald punt leiden ze tot een verbeterd welzijn, maar bij nog hogere waarden hangen ze samen met een verlaging van het welzijn (‘additionele daling’, de zes laatstgenoemde factoren) (Warr, 1987).

Dit model werd door Halvorsen (1998) toegepast op de vergelijking van de gevolgen van jobonzekerheid en werkloosheid. Warr (1987) stelde dat werkloosheid een negatieve impact heeft en samengaat met een lager welzijn dan tewerkstelling. Hij beklemtoonde echter ook dat de situatie van werklozen en werkenden sterk kan verschillen, zodat er overlap kan zijn tussen beide groepen: sommige jobs kunnen problematischer zijn voor het welzijn dan werkloosheid. Er zijn volgens dit model dus zowel goede als slechte jobs en zowel goede als slechte werkloosheid (Warr, 1987). Desondanks kan men vanuit Warr’s theorie extrapoleren dat werkloosheid gemiddeld erger is dan jobonzekerheid. Jobonzekerheid tast immer vooral de vitamines ‘duidelijkheid van de omgeving’ en ‘controlemogelijkheden’ aan. Dit terwijl werkloosheid doorgaans voor alle vitamines nadelig is.

‘Werkloosheid en jobonzekerheid hebben even erge gevolgen’

‘Equal threat’ model. Het ‘Equal threat’ model gaat terug op de Conservation of Resources (COR) theorie (Hobföll, 1989) en stelt dat werkloosheid en jobonzekerheid even bedreigend zijn. Volgens de COR-theorie proberen individuen hulpbronnen te verkrijgen, te behouden en te beschermen. Hulpbronnen zijn door het individu gewaardeerde aspecten die een instrumentele en symbolische, het zelf definiërende, waarde hebben. Stress ontstaat wanneer men bedreigd wordt met het verlies van een hulpbron, als dit verlies ontstaat of als men een hulpbron niet heeft kunnen verwerven (Hobföll, 1989). Toegepast is de huidige job de hulpbron die in het geval van jobonzekerheid bedreigd wordt, en in het geval van werkloosheid verloren (Otto & Dalbert, 2013).

Lazarus. Lazarus (1966) en Lazarus en Folkman (1984) stelden dat de anticipatie van een fenomeen even schadelijk kan zijn als het gebeuren zelf. Deze idee werd door Roskies, Louis-Guerin en

Fournier (1993) en De Witte (2006) toegepast op de vergelijking tussen jobonzekerheid en werkloosheid. Als men jobonzekerheid gelijkstelt met de anticipatie van werkloosheid, dan zou jobonzekerheid volgens deze visie dezelfde gevolgen voor de gezondheid en het welzijn hebben als werkloosheid.

‘Agency Restriction’ theorie. De ‘Agency Restriction’ theorie van Fryer (1986) en Fryer en Payne (1984) werd ontwikkeld binnen het werkloosheidsonderzoek vanuit kritiek op de assumpties van de theorie van Jahoda (Fryer, 1986, 1995). De theorie gaat ervan uit dat individuen streven om gebeurtenissen te controleren en in overeenstemming te brengen met eigen waarden, doelen en verwachtingen, zodat ze actief zin geven aan hun omgeving en deze bepalen. Dit wordt ‘personal agency’ genoemd en benadrukt de actieve rol van het individu. Toegepast kunnen sommige individuen hun werkloosheid herwaarderden en als positieve kans zien, in lijn met hun waarden, doelen en verwachtingen (Fryer & Payne, 1984).

Deze theorie kan ook de psychologische gevolgen van jobonzekerheid verklaren (Fryer, 1995). Burchell (1994) paste het concept ‘agency’ toe op de gevolgen van werkloosheid en jobonzekerheid. Het nefaste aan werkloosheid is volgens de theorie het doorkruisen van de plannen van individuen en dus de inperking van hun ‘agency’. Dit staat in contrast met de zekerheid waar mensen nood aan hebben. Doordat hetzelfde ook voor jobonzekerheid geldt, leiden zowel werkloosheid als jobonzekerheid tot negatieve psychologische gevolgen. Dit impliceert dat elk jobonzeker individu dat dezelfde mate aan onzekerheid ervaart als een werkloze, tevens dezelfde negatieve psychologische gevolgen zal ervaren (Burchell, 1994). Verder geëxtrapoleerd hebben werkloosheid en jobonzekerheid even nadelige gevolgen. Dit omdat beide fenomenen met grote onzekerheid gepaard gaan. De assumptie hierbij is dat de onzekerheid bij beiden even groot is.

Besluit

Samenvattend is er onenigheid in de theoretische literatuur betreffende onze onderzoeksvraag. De verschillende theorieën doen wel vermoeden dat ofwel werkloosheid nadeligere gevolgen heeft dan werkloosheid ofwel dat beide even nadelige gevolgen hebben. Dat jobonzekerheid nefaster zou zijn komt niet naar voren. Slechts één studie toetste de twee uiteengezette visies ten opzichte van elkaar. Otto en Dalbert (2013) toetsten het ‘equal threat’ en het ‘downward spiral’ model binnen één studie en vonden vooral evidentie voor het eerstgenoemde en in mindere mate voor het laatstgenoemde model. Door middel van een systematisch literatuuroverzicht en een empirische studie zal verder geëxploreerd worden welke van de twee naar voren gekomen visies klopt.

Systematisch literatuuroverzicht

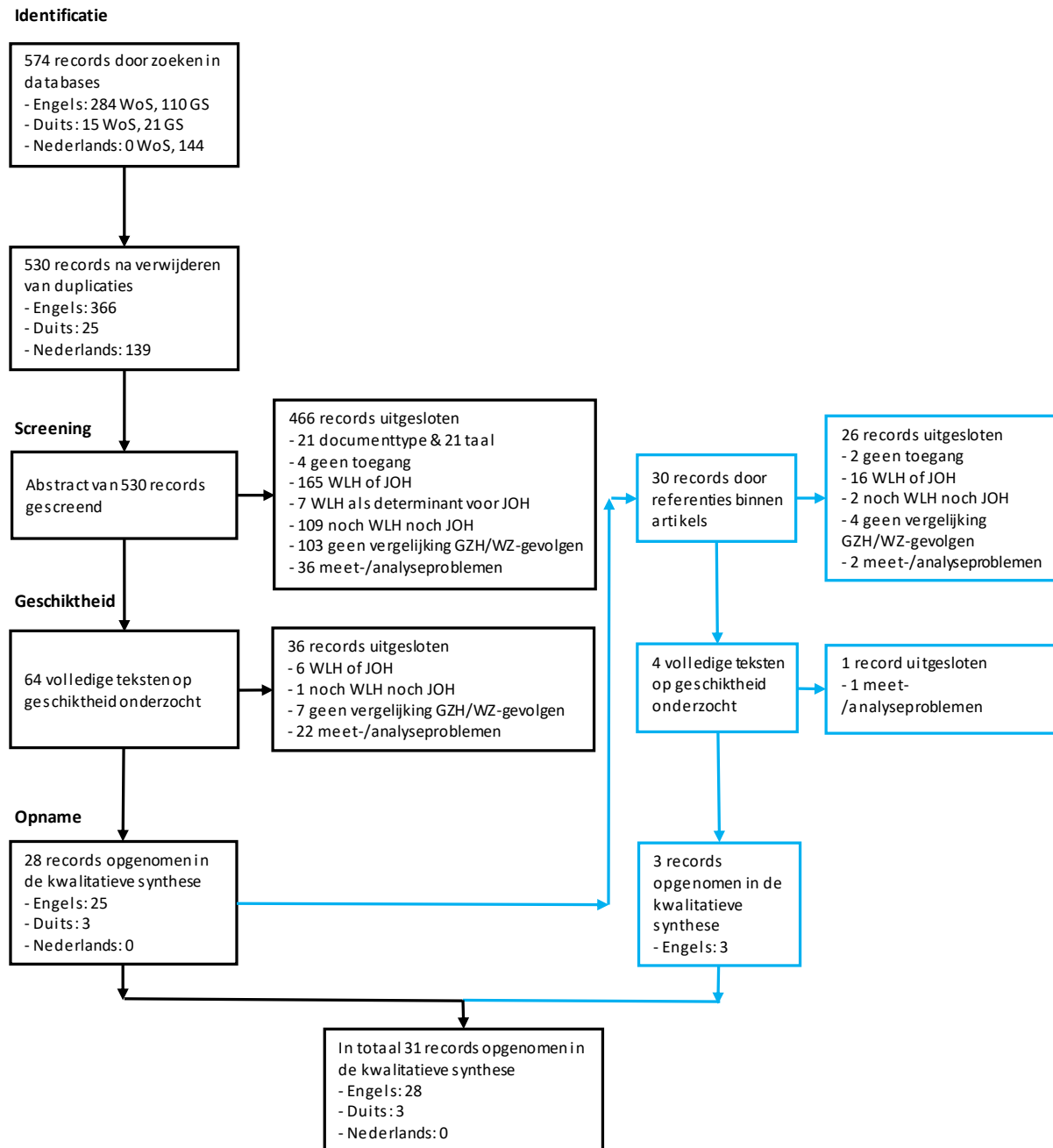
Bij een systematische literatuurstudie probeert men een onderzoeksvraag te beantwoorden door alle studies met empirische evidentie samen te brengen die aan bepaalde, vooraf gedefinieerde, criteria voldoen (S. Green et al., 2011). Hierdoor kunnen bevindingen precies en betrouwbaar samengevat worden (Liberati et al., 2009).

Tot nu toe werd één systematisch literatuuroverzicht gepubliceerd waarbinnen de gevolgen van werkloosheid en jobonzekerheid werden vergeleken door studies te verzamelen die zowel werkloosheid als jobonzekerheid bespraken. Kim en von dem Knesebeck (2015) onderzochten in hun literatuurstudie verschillende gezondheidsuitkomsten. Ze namen 13 studies in hun analyse op. Ze concludeerden dat jobonzekerheid een iets sterkere samenhang had met somatische symptomen dan werkloosheid. Dit terwijl werkloosheid een sterkere samenhang vertoonde met een slechtere algemene gezondheid en mortaliteit dan jobonzekerheid. Beide fenomenen hingen sterk samen met mentale gezondheid. Hierbij werd geen verschil tussen jobonzekerheid en werkloosheid gerapporteerd. De onderzoekers vonden iets meer correlaties tussen jobonzekerheid of werkloosheid qua negatieve gevolgen voor mannen dan voor vrouwen (Kim & von dem Knesebeck, 2015).

Onze literatuurstudie onderscheidt zich van de vorige op verschillende aspecten. Vijf van de studies die Kim en von dem Knesebeck (2015) opnamen, namen wij niet op en 18 van de studies die wij opnamen, namen zij niet op. De verschillen tussen de opgenomen studies worden na het beschrijven van onze methode nader uitgelegd. Bovendien beschouwden wij studies die het verschil tussen jobonzekereren en werklozen op statistische significantie toetsten als belangrijkste onderdeel van dit literatuuroverzicht. Dit terwijl Kim en von dem Knesebeck (2015) enkel de effecten van jobonzekerheid en van werkloosheid zelf op significantie onderzochten. Bovendien sloten wij in onze hoofdanalyse enkel studies in die werklozen op het moment zelf onderzochten. Dit terwijl Kim en von dem Knesebeck (2015) ook individuen met werkloosheidservaringen in het verleden onderzochten. De literatuuroverzichten van Kim en von dem Knesebeck (2015) en van ons zijn zodus als complementair te beschouwen.

Methode

Het zoeken naar artikelen werd uitgevoerd in Augustus 2016 en aangevuld in Maart 2017. Om systematisch tewerk te gaan en om een duidelijke en transparante rapportering te waarborgen, werden de PRISMA-richtlijnen voor systematische literatuurstudies gevolgd (Liberati et al., 2009). Hierbij werden in vier fases de relevante artikelen geëxtraheerd. Figuur 1 toont de verschillende fases van de literatuurstudie met telkens verkregen, overgehouden en uitgesloten ‘records’ inclusief redenen en deels opsplitsingen naar taal. Deze figuur is gebaseerd op de PRISMA-richtlijnen met betrekking tot de rapportering van de informatiestroom (Liberati et al., 2009).



Noot: het blauwe pad betreft studies die bijkomend werden gevonden door de inspectie van referenties binnen gevonden artikelen; gebruikte afkortingen: WoS = Web of Science, GS = Google Scholar; WLH = werkloosheid, JOH = jobonzekerheid, GZH = gezondheid; WZ = welzijn

Figuur 1. Stroomdiagram van de verschillende fases van de systematische literatuurstudie.

In de eerste fase, 'identificatie', werden zoektermen opgesteld en databanken met deze zoektermen naar artikelen doorzocht. De artikelen werden gevonden door het exploreren van de databanken Web of Science (zoeken binnen 'Topic') en Google Scholar (voornamelijk zoeken binnen titels). Er werden geen restricties betreffende de publicatiedatum opgenomen om zoveel mogelijk studies te verkrijgen. Er werd telkens gezocht naar een combinatie van trefwoorden betreffende werkloosheid en jobonzekerheid. Deze trefwoorden werden verkregen door de standaardbegrippen te verzamelen, de negaties ervan te nemen, door synoniemen op te zoeken en door de literatuurlijsten van overzichtsarti-

kelen omtrent werkloosheid en jobonzekerheid te doorzoeken naar gebruikte termen. Sommige zoekopdrachten resulteerden in een groot aantal studies. In dat geval werd de zoekopdracht verder gespecificeerd door ‘welzijn of gezondheid’ als bijkomende zoektermen op te nemen. De zoekopdracht omvatte Engelse, Duitse en Nederlandse termen. Tijdens de zoektocht werden de zoekopdrachten bovendien aangepast aan de gevonden artikelen en opnieuw uitgevoerd. Zo komen alle relevante begrippen in de uiteindelijke lijst van termen voor, maar zijn er ook geen irrelevante termen in opgenomen. In bijlage worden de uiteindelijk gebruikte zoekopdrachten vermeld (zie bijlage 1). In totaal werden 530 studies gevonden; het merendeel Engelstalig.

In de tweede fase, ‘screening’, werden de abstracts van deze artikelen gelezen om te beslissen welke studies relevant zouden kunnen zijn voor deze review. Studies kwamen in aanmerking als ze aan volgende criteria voldeden: (1) de studie vergeleek empirisch de samenhang van werkloosheid én jobonzekerheid met gezondheids- of welzijnsfactoren, (2) subjectieve in plaats van objectieve jobonzekerheid werd onderzocht, (3) de taal van de tekst was Engels, Duits of Nederlands, (4) de studie werd gepubliceerd in een ‘peer reviewed journal’ of is een andere betrouwbare bron waarbij de methodologie voldoende duidelijk omschreven werd. Studies werden bovendien uitgesloten wanneer de toegang beperkt was of wegens meet-/analyseproblemen. Onder deze laatstgenoemde categorie vielen naast studies die niet aan criterium 2 voldeden nog drie andere subcategorieën. Dit waren ten eerste studies die huidige jobonzekerheid en werkloosheidservaringen in het verleden bespraken of vergeleken. Hierbij werden de verschillen al dan niet statistisch getoetst. Ten tweede werden studies weerhouden die jobonzekerheid niet apart analyseerden, maar als een onderdeel van jobkwaliteit beschouwden. Deze studies vergeleken werknemers met een job van slechte kwaliteit, daarbij inbegrepen onzekere jobs, en werklozen. Ten derde werden studies die de anticipatie van werkloosheid als één fase van het werkloosheidsproces beschouwden en met andere fases vergeleken ook uitgesloten. Deze subcategorieën kunnen wel interessante bijkomende informatie voor de vergelijking van de gevolgen van werkloosheid en jobonzekerheid opleveren. Daarom wordt in een aparte paragraaf aansluitend aan de hoofdresultaten kort op de resultaten van deze drie categorieën studies ingegaan.

64 artikelen werden overgehouden en in de derde fase, ‘geschiktheid’, verder aan de genoemde criteria getoetst. Hiervoor werden de gehele studies – en niet enkel de abstracts – gelezen.

28 artikelen werden op basis van deze criteria overgehouden en in de kwalitatieve synthese opgenomen (vierde fase, ‘opname’). De ‘kwalitatieve synthese’ is de integratie van de resultaten uit de studies die hierna onder ‘2.2 Resultaten’ zal gebeuren. Deze onderscheidt zich van een kwantitatieve synthese, die in meta-analyses gebeurt (Liberati et al., 2009).

Tot slot werd een inspectie van de referenties binnen de overgehouden artikelen doorgevoerd om andere relevante artikelen te vinden. Hieruit resulteerden nog 3 bijkomende artikelen. Uiteindelijk werden 31 studies in de kwalitatieve synthese opgenomen.

Resultaten

De 31 artikelen resulteerden in 26 verschillende studies. Dit omdat er verschillende studies zijn die (bijna) dezelfde steekproef onderzochten. Twee studies worden helemaal niet besproken omdat ze minder relevant zijn voor onze vraagstelling dan andere studies die (bijna) dezelfde steekproef onderzochten. Ten eerste onderzochten Barnes, Mansour, Tomaszewski en Oroyemi (2009) bijna dezelfde golven van een grootschalig Brits longitudinaal onderzoek (British Household Panel Survey) als Flint en collega's (Flint, Bartley, Shelton, & Sacker, 2013; Flint, Shelton, Bartley, & Sacker, 2013). De analyses die Barnes et al. (2009) uitvoerden waren echter minder relevant voor onze vraagstelling dan de analyses van Flint en collega's (Flint, Bartley, et al., 2013; Flint, Shelton, et al., 2013). Hierdoor hebben we de studie van Barnes et al. (2009) uitgesloten. Ten tweede onderzochten Clark, Knabe en Rätzl (2010) en Knabe en Rätzl (2010) bijna dezelfde golven van een grootschalig Duits longitudinaal onderzoek (German Socio-Economic Panel). Knabe en Rätzl (2010) analyseerden binnen-subject verschillen, met werknemers met gemiddelde jobzekerheid als referentiegroep, onder controle van verschillende variabelen. Bij Clark et al. (2010) werden enkel de gemiddeldes vergeleken zonder controlevariabelen. Hierdoor sluiten we laatstgenoemde studie uit maar rapporteren we de resultaten van Knabe en Rätzl (2010).

Drie keer werden de resultaten van twee artikelen die (ongeveer) dezelfde steekproef onderzochten gecombineerd, maar samen als één studie gerapporteerd. Dit omdat niet enkel de steekproef maar ook de analyses (bijna) dezelfde waren. Het betrof de artikelen van Flint, Bartley en collega's (2013) en Flint, Shelton en collega's (2013), de artikelen van Green (2009) en Green (2011) en tenslotte de artikelen van Ferrie (1997) en Ferrie et al. (2001).

De overgehouden studies zijn opgenomen in de tabellen in bijlage 2, samen met de belangrijkste informatie en een samenvatting van de resultaten. Uitgebreidere tabellen met bijkomend informatie omtrent de meting, het jaar van onderzoek en de operationalisatie van jobonzekerheid kunnen bij interesse worden opgevraagd. We verdelen en bespreken de studies in drie verschillende groepen. Een eerste groep bestaat uit studies waaruit statistische evidentie met betrekking tot het verschil van werklozen en jobonzekereren naar voren komt. Dit ofwel omdat het verschil door de onderzoekers zelf statistisch werd getoetst, ofwel omdat we met voldoende statistische zekerheid conclusies uit de data konden afleiden. Dit is de cruciale groep studies om onze onderzoeksvraag te beantwoorden. Er zijn negen studies die in deze categorie 'studies met statistische evidentie voor de vergelijking' vallen (zie tabel 7 in bijlage 2). De resultaten worden aangevuld met resultaten waarin data van zowel jobonzekereren als werklozen geanalyseerd werden maar niet ten opzichte van elkaar statistisch getoetst werden. Deze tweede categorie, 'studies zonder statistische evidentie voor de vergelijking', bevat acht studies (zie tabel 8 in bijlage 2). Deze resultaten moeten omwille van de ontbrekende statistische evidentie heel voorzichtig geïnterpreteerd worden. De derde groep studies bespreekt de effecten of samenhangen van werkloosheid en jobonzekerheid met welzijns- of gezondheidsmaten. Het verschil met de voorgaande twee categorieën is daarbij dat er hier verschillende referentiegroepen werden gehanteerd voor de

werklozen en de jobonzekereren (werkenden versus jobzekereren). Hierdoor konden enkel de ‘effecten’ van werkloosheid en jobonzekerheid vergeleken worden, maar kon niet worden uitgemaakt hoe werkloosheid zich verhoudt ten opzichte van jobonzekerheid. Met ‘effect’ wordt in deze masterproef geen causaal verband aangeduid. Tot deze categorie ‘studies met verschillende referentiegroepen’ behoren negen studies. Hierbij resulteerde uit drie studies volledig en uit één studie gedeeltelijk statistische evidentie. Twee van deze studies zijn meta-analyses. De resultaten met statistische evidentie zullen in de betreffende paragrafen telkens als eerste worden besproken en zijn ook in tabel 9 in bijlage 2 als eerste opgenomen.

We gaan hier kort in op de verschillen tussen onze geresulteerde studies en de studie die Kim en von dem Knesebeck (2015) in hun literatuuroverzicht hebben opgenomen. Er waren twee studies die Kim en von dem Knesebeck (2015) in hun literatuuroverzicht hebben opgenomen die wij op grond van meetproblemen hebben uitgesloten. Ten eerste hebben Kim en von dem Knesebeck (2015) een studie van Amick et al. (2002) in hun literatuuroverzicht opgenomen. Wij hebben deze op grond van de volgende redenen uitgesloten. Jobzekerheid werd gedefinieerd als ‘mate in die de respondent het voor waarschijnlijk houdt een job of waardevolle vaardigheden in de toekomst te hebben’ (Amick et al., 2002, p. 372). Daarnaast gebruikten Amick et al. (2002) een Job Characteristics Scoring System waarbij elk beroep een waarde voor onder andere jobzekerheid kreeg die aan respondenten toegekend werd voor die geen score voor jobzekerheid beschikbaar was. Tot slot werden in de analyse werkloosheid geen controlevariabelen opgenomen maar in de analyse van jobonzekerheid wel.

Ten tweede hebben Kim en von dem Knesebeck (2015) de studie van Mäkikangas, Hyvönen, Leskinen, Kinnunen en Feldt (2011) opgenomen. Deze hebben we uitgesloten omdat ze geen concrete waardes voor jobonzekereren en werklozen opleverde. Mäkikangas et al. (2011) hebben tussen welzijnstrajecten gedifferentieerd en onderzocht of werkloosheid of jobonzekerheid de kansen verhogen tot een bepaald traject te horen. Daarbij werd bovendien jobonzekerheid enkel op het derde moment van bevraging gemeten terwijl werkloosheid tussen het eerste en het tweede en tussen het tweede en het derde meetmoment in beschouwing werden genomen. Bovendien hebben Kim en von dem Knesebeck (2015) drie studies opgenomen die enkel werkloosheidsservaringen in het verleden in plaats van actuele werkloosheid onderzochten. De resterende negen studies in hun literatuuroverzicht zijn ook in ons literatuuroverzicht opgenomen. Wij hebben echter 18 studies meer opgenomen.

Kim en von dem Knesebeck (2015) sloten studies uit waarbij de data voor jobonzekereren en werklozen niet uit dezelfde steekproef kwamen; in dit werk werden dergelijke studies wel opgenomen. Dit gold voor vier van de door ons opgenomen studies. Bovendien zochten Kim en von dem Knesebeck (2015) enkel naar Engelstalige literatuur, terwijl wij ook vier Duitstalige studies hebben opgenomen. Zeven van de door ons opgenomen studies zijn bovendien uit 2015 en 2016 en werden dus pas na de literatuurstudie van Kim en von dem Knesebeck (2015) gepubliceerd. Waarom Kim en von dem

Knesebeck (2015) andere studies niet hebben opgenomen die wij hebben opgenomen is niet direct duidelijk. Ze gebruikten echter ook andere databases zodat het mogelijk is dat niet alle studies bij hen optraden.

We overlopen kort de kenmerken van de in ons literatuuroverzicht opgenomen studies. In de meeste studies kwamen werklozen en jobonzekeren uit dezelfde steekproef (84.6% van de onderzochte studies). Slechts bij twee van de negen studies met statistische evidentie en bij twee van de negen studies met verschillende referentiegroepen kwamen de groepen uit verschillende steekproeven. In de meeste studies werd gecontroleerd voor verschillende achtergrondvariabelen (76.9% van de studies). Zes studies, waarvan drie uit de categorie ‘met statistische evidentie’ en drie ‘zonder statistische evidentie’ hadden geen controlevariabelen. Elf studies voerden de analyses apart voor mannen en vrouwen uit (42.3%). Dit betrof maar één van de studies met statistische significantie en telkens vijf uit de twee andere categorieën. Het waren vaak cross-sectionele onderzoeksdesigns wat betekent dat er maar op één moment een meting plaatsvond en er bijgevolg geen causale uitspraken mogelijk waren (50.0%). Dit betrof telkens vijf studies van de categorieën met en zonder statistische significantie en twee studies met verschillende referentiegroepen. Evenveel van de studies waren longitudinaal. Er werden dus metingen op verschillende momenten uitgevoerd bij dezelfde personen (Goh et al., 2016). Maar ook bij dit soort studies zijn causale uitspraken enkel mogelijk indien het ‘binnen-subject designs’ zijn, waarbij de analyse per individu gebeurt. Longitudinaal waren vier van de eerste, drie van de tweede en vijf van de derde categorie studies. De laatste twee studies uit de derde categorieën waren meta-analyses, waarvan één enkel studies met longitudinaal design opnam en één zowel studies met longitudinaal als studies met cross-sectioneel design. De studies werden in verschillende landen uitgevoerd. Opvallend vaak kwamen studies uit Duitsland (8 studies of 30.8%). Dit waren vooral studies zonder statistische evidentie (5 studies uit deze categorie). Drie studies waren Brits (11.5%). De andere studies kwamen uit zes andere Europese landen, Rusland, de VS, Canada en Australië. Eén studie onderzocht overkoepelende Europese data. De duur van de werkloosheid werd vaak niet gespecificeerd (in 18 studies of 69.2%). Dit betrof vooral de tweede en derde categorie studies, terwijl in de eerste categorie binnen het merendeel wel een specificatie werd gemaakt met betrekking tot de duur van de werkloosheid (in 6 van de 9 studies). In totaal werden binnen vier studies kortdurig en langdurig werklozen apart onderzocht waarbij de grens tussen de categorieën op 12 maand werd vastgelegd. Binnen de resterende vijf studies werden uiteenlopende uitspraken over de duur van de werkloosheid gemaakt.

Er werden verschillende uitkomsten onderzocht. Tabel 10 in bijlage 3 toont een overzicht van de afhankelijke variabelen per studie. Deze zijn opgedeeld volgens de opdeling van stressreacties die hoger reeds werd gebruikt. Hieruit resulteren volgende drie categorieën: psychische, lichamelijke en gedragsmatige reacties (Jex & Crossley, 2005). De psychische en lichamelijke reacties worden boven-

dien in twee groepen afhankelijke variabelen opgedeeld. In wat volgt wordt op alle groepen afhankelijke variabelen apart ingegaan. Tabel 1 bevat een samenvatting van de resultaten per groep afhankelijke variabele en opgedeeld in de drie besproken categorieën studies.

Tabel 1

Samenvattende tabel met de resultaten uit het literatuuroverzicht

Afhankelijke variabele	Met statistische evidentie		Zonder statistische evidentie		Verschillende referentiegroepen	
	n	resultaten	n	resultaten	n	resultaten
Mentale klachten	8	5.5 x geen verschillen 1.5 x jobonzekeren meer klachten 1 x werklozen meer klachten	7	Werklozen lijken meer mentale klachten te hebben dan jobonzekeren	6	1.5 x geen verschillen 0.5 x werkloosheid grotere effecten Tentatief zou werkloosheid een eerder groter effect kunnen hebben dan jobonzekerheid.
Positief mentaal welzijn	4	2 x jobonzekeren betere levenstevredenheid 1 x geen verschillen mbt levenstevredenheid en zelfwaarde 1 x werklozen hoger positief mentaal welzijn	4	Jobonzekeren lijken een hoger mentaal welzijn te hebben	1	Werkloosheid zou een groter negatief effect op de levenstevredenheid kunnen hebben dan jobonzekerheid
Zelfbeoordeelde (fysieke) gezondheid	2	2 x geen verschillen	1	Jobonzekeren zouden hun gezondheid als iets beter kunnen beoordelen dan werklozen	2	1 x geen verschillen Tentatief zou er eventueel een groter effect van werkloosheid kunnen zijn.
Fysieke klachten, ziektes & mortaliteit	4	3 x geen verschillen 1 x nadeligere scores voor jobonzekeren	2	Werklozen zouden meer fysieke klachten kunnen hebben dan jobonzekeren	3	2.75 x geen verschillen 0.25 x nadeliger effect van werkloosheid
Gedragsmatige reacties	2	1.75 x geen verschillen (mbt roken, alcoholconsumptie & consultaties van artsen) 0.25 x jobonzekeren nadeliger gedrag (mbt lichamelijke beweging)	2	Tentatief roken werklozen meer en maken meer gebruik van psychologisch advies	2	Inconsistente resultaten: Het effect van werkloosheid zou groter of even groot kunnen zijn voor consulteren van huisartsen en antidepressivagebruik; het effect op zelfmoord zou ongeveer even groot kunnen zijn; het effect van jobonzekerheid zou groter kunnen zijn voor het consulteren van psychiaters

noot: alle gegevens met cijfers hebben betrekking op studies met statistische evidentie. Gegevens in tekstvorm zijn tentatief en betrekken zich op studies zonder statistische evidentie

decimaalgetallen betrekken zich op studies die afhankelijk van de afhankelijke variabele en/of het geslacht verschillende resultaten vonden

n = aantal studies die de afhankelijke variabele onderzochten

Psychische reacties.

Mentale klachten. Er waren verschillende studies die mentale klachten of mentaal onwelzijn in het algemeen of angst- en/of depressiesymptomen in het bijzonder onderzochten. Meerdere studies onderzochten de mentale gezondheid door middel van de 'General Health Questionnaire' (GHQ).

Deze vragenlijst meet mentale gezondheid door te vragen naar recent ervaren affecttoestanden (Burchell, 2011), wordt veel toegepast en heeft een goede validiteit (De Witte, 1994; "Mental Health," 1995). Een hogere score betekent een slechtere mentale gezondheid. Een score boven een grenswaarde

voorspelt een psychiatrische stoornis (De Witte, 1994) of geeft een lichte depressie aan (Burchell, 1994). De kortste en meest gebruikte versie heeft twaalf items en bevraagt bijvoorbeeld het verlies van zelfvertrouwen en de onbekwaamheid om zich te amuseren (Burchell, 1994). In andere studies werd de mentale gezondheid onderzocht met de 'Short-Form Health Survey' SF-36. Deze bevraagt gevoelens in de voorbije vier weken, zoals hoe vaak men een nerveuze of gelukkige persoon is geweest (F. Green, 2009).

Studies met statistische evidentie. Van de 'studies met statistische evidentie voor de vergelijking' onderzochten acht de mentale gezondheid. Vijf vonden geen verschillen tussen werklozen en jobonzekeren. Eén vond geen verschillen bij vergelijking van jobonzekeren en langdurig werklozen maar meer mentale klachten van jobonzekeren ten opzichte van kortdurig werklozen. Eén bijkomende studie vond dat jobonzekeren meer klachten rapporteren en één studie vond dat werklozen meer mentale klachten rapporteren. Deze studies worden verder uitgebreid besproken.

De meeste studies vonden dus geen verschillen tussen werklozen en jobonzekeren. Maggiori, Johnston, Krings, Massoudi en Rossier (2013) stelden na controle voor leeftijd, nationaliteit en taal geen significante verschillen tussen jobonzekeren en werklozen vast. Ook De Witte (1999), die jobonzekeren met werklozen met een werkloosheidsduur van ongeveer tien maand uit een andere steekproef vergeleek, vond geen significante verschillen tussen de GHQ-scores van de twee groepen. Ferrie en collega's (2001) legden na controle voor leeftijd, geslacht, graad van tewerkstelling, de waarde op de GHQ van de meting voordien, burgerlijke stand en negatief affect geen verschil tussen werklozen en jobonzekeren bloot. Het ging hierbij om een steekproef van ambtenaren die voor een groot deel uit mannen bestond en die tot 18 maanden voor de bevraging in een departement gewerkt hadden dat indertijd geprivatiseerd werd (Ferrie, 1997; Ferrie et al., 2001). Uit deze studie bleek ook dat controlevariabelen een grote invloed kunnen hebben. De werklozen scoorden immers wel significant nadeliger op de GHQ dan de jobonzekeren indien enkel voor geslacht en leeftijd werd gecontroleerd (Ferrie et al., 2001). Halvorsen (1998) heeft psychologisch onwelzijn met items over angst en depressie onderzocht. Dit deed hij in een representatieve Noorse steekproef van personen die 18 maanden van tevoren (bij de eerste meting) langdurig werkloos waren. Hij vond dat werklozen en jobonzekeren niet significant van elkaar verschilden wat hun gemiddelde scores en de verdeling van de scores betrof. Mewes, en collega's (2013) vergeleken jobonzekeren en werklozen in een representatieve Duitse steekproef. Ze vonden geen significante verschillen tussen jobonzekeren en werklozen betreffende angst- of depressiesymptomen. Griep en collega's (2016) vonden in een vergelijking van Finse jobonzekere werknemers met een vast contract met langdurig werklozen geen verschil met betrekking tot de hoeveelheid subjectieve mentale klachten.

Er waren twee studies die (gedeeltelijk) vonden dat jobonzekeren meer mentale klachten hebben dan werklozen. Griep en collega's (2016) vonden dat jobonzekeren significant meer subjectieve mentale klachten rapporteerden dan kortdurig werklozen. Snorraddottir, Tomasson, Vilhjalmsdottir en Rafnsdottir (2015) onderzochten voormalige werknemers van drie grote IJslandse banken nadat dezen

door de economische crisis ineens stortten. Hierbij werden jobonzekere ‘blijvers’ (werknemers die mochten blijven werken bij de banken) en ‘vertrekkers’ (werknemers die hun job verloren door de ineenstorting) vergeleken. Dit betekent een speciale context waarbij de situatie van de ‘blijvers’ gepaard ging met verschillende negatieve gevolgen. Met betrekking tot het mentaal onwelzijn scoorden werkloze mannen en vrouwen significant slechter dan jobonzekere mannen en vrouwen.

Tot slot was er één studie die vond dat werklozen een slechtere mentale gezondheid rapporteerden dan jobonzekeren. Flint en collega’s (Flint, Bartley, et al., 2013; Flint, Shelton, et al., 2013) onderzochten een grootschalig Britse steekproef en vonden na controle voor een groot aantal variabelen dat werklozen een hogere score op de GHQ en dus een slechtere mentale gezondheid vertoonden dan jobonzekeren. Bovendien stelden ze positieve effecten voor de mentale gezondheid vast bij een transitie van werkloosheid naar jobonzekerheid en negatieve effecten bij een omgekeerde transitie (Flint, Bartley, et al., 2013). Ten slotte vonden ze ook een significant interactie-effect van werkloosheid (maar niet van jobonzekerheid) met regionale werkloosheid. Hoe hoger de regionale werkloosheid was, hoe lager de GHQ-scores van de werklozen waren, wat dus een hoger welzijn betekent, en hoe en dichter ze aansloten bij de jobonzekeren (Flint, Shelton, et al., 2013).

Studies zonder statistische evidentie. Met betrekking tot ‘studies zonder statistische evidentie voor de vergelijking’ suggereerden alle zeven studies die de mentale gezondheid onderzochten nadeligere scores van werklozen dan jobonzekeren. Vier van deze studies vonden voor bepaalde subgroepen ook resultaten die op een ontbrekend verschil wezen. Dit was bij één studie het geval bij een vergelijking van extreme jobonzekeren met werklozen. Bij twee studies werd er enkel voor mannen geen verschil gevonden tussen jobonzekeren en (in één studie kortdurige en in de andere studie langdurige) werklozen. Een vierde studie was de enige die naast negatievere scores van werklozen en even negatieve scores onder bepaalde omstandigheden ook negatievere scores van jobonzekeren dan werklozen suggereerde. Bij deze studie verschilden de resultaten naargelang vier aspecten: geslacht, afhankelijke variabele, subcategorie van jobonzekeren en controlevariabelen. Ten eerste rapporteerden bij de mannen de werklozen op de meeste aspecten minder klachten dan de jobonzekeren terwijl bij de vrouwen de werklozen het vaakst even erg scoorden dan jobonzekeren. Ten tweede scoorden jobonzekeren op angst en in mindere mate depressie hoger dan werklozen. Dit terwijl de werklozen op de GHQ nadeliger scoorden dan de jobonzekeren. Ten derde scoorden jobonzekeren met weinig zelfstandigheid en leermogelijkheden negatiever dan jobonzekeren met veel zelfstandigheid en leermogelijkheden waardoor de vergelijking tussen die twee subgroepen met werklozen verschildte. Ten vierde verbeterden de scores voor de werklozen doorgaans sterker na controle voor financiële moeilijkheden dan voor de jobonzekeren.

Eerst gaan we in op de resultaten van de zeven studies die erop wijzen dat werklozen meer mentale klachten zouden kunnen hebben dan jobonzekeren. Ten eerste een studie van het ‘Robert Koch-Instituut’, dat onder andere instaat voor de inhoudelijke uitvoering en coördinatie van de gezondheidsberichtgeving van de Duitse regering (Robert Koch-Instituut, 2017). In vergelijking met langdurig

werklozen rapporteerden de jobonzekeren zowel minder mentale klachten als een voordeligere score op de SF-36 voor het mentaal welzijn. Jobonzekere vrouwen gaven ook in vergelijking met kortdurig werkloze vrouwen minder mentale klachten en een beter mentaal welzijn aan. Jobonzekerheid werd in deze studie ruimer opgevat: jobonzekerheid verwees naar de mate waarin de respondenten hun toekomstige arbeidsmarktkansen (en niet enkel hun huidige job) als bedreigd inschatten (Kroll & Lampert, 2012). Ook F. Green (2009, 2011) vond met de SF-36 in een analyse van een grootschalige longitudinale Australische studie voor mannen en vrouwen negatievere voorspellingen van de zelfbeoordeelde mentale gezondheid door werkloosheid dan door jobonzekerheid. Schwarz (2012) onderzocht cognitieve of relationele aspecten van welzijn door te vragen of het de respondenten gelukt was hun doelen te bereiken. Zonder controlevariabelen scoorden jobonzekeren er licht hoger op dan werklozen. Berth, Förster, Balck, Brähler en Stöbel-Richter (2008) deden een longitudinaal onderzoek van een (in 1987) representatieve steekproef leerlingen uit het derde middelbaar in twee steden van de toenmalige DDR. De onderzoekers vonden dat er na controle voor geslacht meer van de ondervraagde werklozen (78.6%) psychisch onwelzijn rapporteerden dan van de ondervraagde jobonzekeren (61.5%). Zenger, Hinz, Petermann, Brähler en Stöbel-Richter (2013) vonden iets hogere gemiddelde depressiescores voor werklozen (1.51) dan voor jobonzekeren (1.25, op een schaal van 0 tot 3). Starrin en Janson (2006) splitsten de categorie jobonzekeren op in een kleinere groep ‘empowered’ (35%) en een grotere groep ‘disempowered’ (65%) jobonzekeren. Voor deze indeling werden de antwoorden op vier vragen betreffende de werkomgeving gewogen gecombineerd. Drie vragen hadden het thema ‘zelfstandigheid in het werk’ (werktempo beslissen, pauzes kunnen nemen, eigen werkzaamheden beïnvloeden) en één vraag betrof de leermogelijkheden. Werknemers die hoog scoorden op deze vragen werden als ‘empowered’ ingedeeld terwijl werknemers die laag scoorden als ‘disempowered’ werden ingedeeld. Er werd gecontroleerd voor demografische variabelen en financiële moeilijkheden. De onderzoekers vonden dat meer werklozen dan ‘empowered’ jobonzekeren een grenswaarde op de GHQ overschreden zodat ze als psychiatrisch ziek werden ingedeeld. Ook in vergelijking met ‘disempowered’ jobonzekeren scoorden werkloze vrouwen licht hoger (Starrin & Janson, 2006). Burchell (1994) onderzocht de GHQ-scores van individuen die bij een meting acht maand voordien werkloos waren. Vrouwen die nog steeds werkloos waren op het de tweede tijdstip van de bevraging scoorden hoger op de GHQ dan jobonzekere vrouwen. De score van de jobonzekere vrouwen verbeterde in vergelijking met de blijvend werkloze vrouwen significant ten opzichte van hun scores acht maand voordien toen de hele steekproef werkloos was.

Binnen vier van de reeds genoemde studies werden onder bepaalde omstandigheden geen verschillen gevonden. De extreem jobonzekeren die de kans op het verliezen van hun job als 100% zagen, hadden gemiddeld een even slechte of (wat betreft mannen) een iets slechtere mentale gezondheid dan werklozen (F. Green, 2009, 2011). In de studie van Kroll en Lampert (2012) bleken jobonzekere mannen en kortdurig werkloze mannen een vergelijkbaar niveau van mentale klachten en mentale gezond-

heid aan de hand van de SF-36 te rapporteren. Burchell (1994) vond dat het verschil tussen de werkloze en de jobonzekere mannen op het tweede tijdstip van de bevraging even groot was als op het eerste moment van de bevraging toen elke respondent werkloos was. Er was ook geen significante verandering van de scores. In de studie van Starrin en Janson (2006) scoorden werkloze mannen na controle voor demografische variabelen en financiële moeilijkheden ongeveer even vaak over de grenswaarde van de GHQ dan ‘disempowered’ jobonzekeren. Werkloze vrouwen scoorden ongeveer even hoog op angst als ‘empowered’ jobonzekere vrouwen en ongeveer even hoog op depressie als zowel ‘empowered’ als ‘disempowered’ jobonzekere vrouwen.

Dezelfde studie stelde als enige studie ook gevallen vast waarbij jobonzekeren met betrekking tot mentale klachten nadeliger scoorden dan werklozen. Werkloze vrouwen rapporteerden minder angst dan ‘disempowered’ jobonzekere vrouwen. Werkloze mannen rapporteerden zowel minder angst als minder depressie in vergelijking met zowel ‘empowered’ als ‘disempowered’ jobonzekeren. Opnieuw maakten de controlevariabelen een verschil. Zonder controle voor financiële moeilijkheden leken de ondervraagde werkloze mannen bijvoorbeeld hoger op angst te scoren dan de ‘empowered’ en ‘disempowered’ jobonzekeren (Starrin & Janson, 2006).

Studies met verschillende referentiegroepen. Zes van de ‘studies met verschillende referentiegroepen’ onderzochten het mentaal welzijn waarvan twee met statistische evidentie. De twee studies met statistische evidentie (waarvan één enkel voor vrouwen) en één studie zonder statistische evidentie (enkel voor mannen) suggereerden dat er geen verschillen in de effecten zijn. Eén van de studies met statistische evidentie vond dat werkloosheid voor mannen grotere effecten op mentale klachten heeft dan jobonzekerheid. Ook drie van de studies zonder statistische evidentie wezen in het algemeen op een verschil in deze richting. Voor vrouwen was er één studie zonder statistische evidentie die liet vermoeden dat jobonzekerheid sterker met mentaal onwelzijn zou kunnen samenhangen dan werkloosheid.

Mét statistische evidentie werden er in één studie voor mannen grotere effecten voor werkloosheid gevonden. Voor vrouwen in die studie en voor respondenten in de andere studie werden geen verschillen gevonden. Goh en collega’s (2016) onderzochten in een meta-analyse de effecten van verschillende fenomenen, waaronder jobonzekerheid en werkloosheid. Voor mentale gezondheid vonden de onderzoekers voor mannen significant negatievere effecten voor werkloosheid dan jobonzekerheid. Voor vrouwen was het verschil tussen de effecten van werkloosheid en jobonzekerheid in de meta-analyse van Goh et al. (2016) niet significant. Kim en von dem Knesebeck (2016) voerden specifiek een meta-analyse uit om de gevolgen van werkloosheid en jobonzekerheid te vergelijken. Ze onderzochten daarbij toekomstige depressie of depressiesymptomen aan de hand van 20 cohortstudies. De onderzoekers vonden geen significante verschillen tussen de effecten van jobonzekerheid en werkloosheid.

Drie studies zonder statistische evidentie rapporteerden grotere effecten voor werkloosheid. In een representatieve Canadese steekproef van 18- tot 65-jarigen vonden Marchand, Drapeau en Beaulieu-Prevost (2012) een kleinere invloed van jobonzekerheid op het mentaal onwelzijn dan werkloosheid. Dit verschil werd echter niet statistisch getoetst. Ook Mandal, Ayyagari en Gallo (2011), die specifiek depressiesymptomen in een steekproef van 45- tot 65-jarigen uit de VS na een bedrijfssluiting onderzochten, vonden grotere effecten voor werklozen dan voor jobonzekereren. Dit verschil was bijzonder groot in de leeftijdscategorie van 45 tot 54 jaar maar werd niet statistisch getoetst. Otterbach en Sousa-Poza (2016) onderzochten de voorspellende waarde van jobonzekerheid en werkloosheid in een 'binnen-subject analyse' van een grootschalige longitudinale Duitse studie. Het voorspellend effect van werkloosheid voor het mentaal welzijn gemeten aan de hand van de SF-36 was groter dan het voorspellend effect van jobonzekerheid. Dat verschil was tevens groter voor mannen dan vrouwen maar werd niet statistisch getoetst.

Eén studie zonder statistische evidentie vond voor mannen even grote en voor vrouwen grotere effecten voor jobonzekereren dan vrouwen. Buffel (2015) vond aan de hand van items van de SF-36 voor mannen ongeveer even grote effecten voor werklozen dan jobonzekereren. Voor vrouwen vond de onderzoeker iets grotere negatieve effecten voor jobonzekereren dan werklozen.

Positief mentaal welzijn. Een alternatieve manier om naar psychische reacties te kijken is om naar positieve aspecten van mentaal welzijn te kijken. Dit werd in meeste gevallen gedaan door de levenstevredenheid in kaart te brengen.

Studies met statistische evidentie. Drie van de studies met statistische evidentie vergeleken de levenstevredenheid van jobonzekereren en werklozen. Eén van deze studies onderzocht bijkomend de zelfwaarde terwijl een andere studie positief welzijn mat aan de hand van de mate van toestemming op zeven positieve uitspraken. Twee studies vonden dat jobonzekereren een betere levenstevredenheid hebben. Dit terwijl één studie vond dat er geen verschillen zijn tussen jobonzekereren en werklozen voor wat betreft hun levenstevredenheid en zelfwaarde. Een laatste studie vond dat werklozen een hoger positief mentaal welzijn vertonen dan jobonzekereren in de context van downsizing.

Griep en collega's (2016) vonden dat de levenstevredenheid van jobonzekereren significant hoger was dan de levenstevredenheid van kort- en langdurig werklozen. Ook Maggiori en collega's (2013) vonden dat jobonzekereren hun levenstevredenheid als significant beter beoordeelden dan werklozen.

Otto en Dalbert (2013) vonden geen significante verschillen tussen de levenstevredenheid van jobonzekereren en werklozen. Ze onderzochten ook de zelfwaarde als aspect van de mentale gezondheid. Met betrekking tot dit aspect vonden ze evenmin significante verschillen tussen werklozen en jobonzekereren.

Snorraddottir en collega's (2015) vonden dat werkloze 'vertrekkers' een groter positief welzijn vertoonden dan jobonzekerere 'blijvers' van ineengestorte IJslandse banken.

Studies zonder statistische evidentie. Van de studies zonder statistische evidentie onderzochten

drie de levenstevredenheid. Eén daarvan keek bijkomend naar subaspecten van levenstevredenheid terwijl een vierde studie de vitaliteit van jobonzekeren en werklozen onderzocht. In alle vier studies werd een hogere mentaal welzijn voor jobonzekeren gevonden dan voor werklozen. Binnen twee studies werden voor bepaalde subgroepen geen verschillen gevonden. Eén daarvan betrof de vitaliteit van jobonzekere vrouwen in vergelijking met kortdurig werklozen. De andere studie werkte met extreme jobonzekeren als vergelijkingsgroep. Tot slot vonden twee studies voor bepaalde subgroepen een hoger mentaal welzijn voor werklozen. Het ging ten eerste om de vitaliteit van mannen in vergelijking met kortdurig werklozen. Ten tweede was dit het geval bij werklozen die hun kans op het vinden van een nieuwe job als hoog inschatten als vergelijkingsgroep. De waargenomen kans om een nieuwe werkplaats te vinden is een mogelijkheid om gepercipieerde inzetbaarheid te definiëren en onderzoeken (De Cuyper, Bernhard-Oettel, Berntson, De Witte, & Alarco, 2008). De verschillen tussen jobonzekeren en werklozen lijken dus beïnvloed te kunnen worden door de gepercipieerde inzetbaarheid van de werklozen en door de operationalisatie van jobonzekerheid.

Eerst gaan we in op de bevindingen met betrekking tot een lager welzijn van werklozen. Zenger en collega's (2013) vonden dat werklozen uit hun steekproef een lagere levenstevredenheid hadden dan jobonzekeren. Bij opdeling in subaspecten was de sterkte van het verschil afhankelijk van het tevredenheidsaspect. Het kleinste verschil (0.51) werd gevonden voor de tevredenheid met de gezondheid terwijl het grootste verschil werd gevonden voor de tevredenheid met het beroep (6.23, telkens op een schaal van -12 tot 20). Ook Green (2009, 2011) vond een lagere levenstevredenheid bij werklozen dan jobonzekeren waarbij de verschillen voor mannen groter waren dan voor vrouwen. Knabe en Rätzl (2010) maakten een onderscheid tussen werklozen die het vinden van een adequate nieuwe positie als makkelijk, moeilijk of bijna onmogelijk inschatten, een weerspiegeling van de inzetbaarheid. De jobonzekeren werden niet in groepen onderverdeeld. De onderzoekers vonden dat de gemiddelde levenstevredenheid van jobonzekeren beter was in vergelijking met werklozen die hun kansen als moeilijk of bijna onmogelijk inschatten en dus een lage inzetbaarheid hadden. Dit gold zowel voor mannen als voor vrouwen. Kroll en Lampert (2012) onderzochten als enige ook vitaliteit. Hier scoorden de jobonzekere mannen en vrouwen iets beter dan de langdurig werkloze mannen en vrouwen.

Twee van de genoemde studies vonden voor subgroepen geen verschillen tussen werklozen en jobonzekeren. Zoals al met betrekking tot mentale gezondheid werd een verschil gevonden in functie van de sterkte van de jobonzekerheid. F. Green (2009, 2011) vond dat de levenstevredenheid van extreem jobonzekeren (100% kans op het verliezen van hun job) vergelijkbaar was met de levenstevredenheid van werklozen. Kroll en Lampert (2012) vonden voor de vitaliteit van de ondervraagde vrouwen geen verschil tussen jobonzekeren en kortdurig werklozen.

Tot slot vonden twee studies voor bepaalde subgroepen een slechter welzijn voor jobonzekeren. In vergelijking met de groep werklozen die hun kansen als makkelijk inschatten en dus een hoge inzetbaarheid hadden, vonden Knabe en Rätzl (2010) een significant negatievere levenstevredenheid

bij jobonzekeren. In het onderzoek van Kroll en Lampert (2012) rapporteerden jobonzekere mannen een slechtere vitaliteit dan kortdurig werkloze mannen.

Studies met verschillende referentiegroepen. Er was maar één studie met verschillende referentiegroepen die de levenstevredenheid, en bijkomen tevredenheid met de gezondheid, onderzocht. Otterbach en Sousa-Poza (2016) vonden een sterkere negatieve voorspelling van de levenstevredenheid door werkloosheid dan door jobonzekerheid. Hierbij waren de verschillen voor mannen groter dan voor vrouwen. Voor de tevredenheid met de gezondheid vonden de onderzoekers kleinere effecten in dezelfde lijn. Geen van de verschillen werd echter statistisch getoetst.

Lichamelijke reacties.

Zelfbeoordeelde (fysieke) gezondheid. Studies die de zelfbeoordeelde gezondheid en de fysieke gezondheid onderzochten worden hier samengenomen.

Studies met statistische evidentie. Twee van de studies met statistische evidentie onderzochten de zelfbeoordeelde gezondheid. Binnen deze twee studies werden geen verschillen tussen jobonzekeren en werklozen vastgesteld. Na controle voor leeftijd, geslacht, graad van tewerkstelling en de GHQ-score 8 à 9 jaar voordien vond Ferrie (1997) voor mannen en vrouwen geen verschil tussen jobonzekeren en werklozen. Ook Griep et al. (2016) vonden dat jobonzekeren hun gezondheid niet significant anders beoordeelden dan kort- en langdurig werklozen.

Studies zonder statistische evidentie. Van de studies zonder statistische evidentie onderzocht er maar één de zelfbeoordeelde gezondheid. Bij het onderzoek van Schwarz (2012) beoordeelden jobonzekeren hun gezondheid zonder controlevariabelen licht beter dan werklozen.

Studies met verschillende referentiegroepen. Twee van de studies met verschillende referentiegroepen onderzochten de zelfbeoordeelde gezondheid. Terwijl de meta-analyse geen significant verschil vond, vond de andere studie zonder toets op significantie eerder een negatiever effect van werkloosheid. Bij één van twee metingen vond deze tweede studie voor vrouwen echter iets grotere effecten voor jobonzekerheid.

In hun meta-analyse vonden Goh et al. (2016) geen significant verschil tussen de effecten van werkloosheid en jobonzekerheid voor wat betreft de zelfbeoordeelde fysieke gezondheid.

Otterbach en Sousa-Poza (2016) onderzochten zowel de zelfbeoordeelde gezondheid als (via de SF-36) de fysieke gezondheid. Bij de meting van de zelfbeoordeelde gezondheid vonden ze een grotere negatieve voorspellende waarde van werkloosheid dan van jobonzekerheid bij zowel vrouwen als mannen. Voor mannen was ook met betrekking tot de fysieke gezondheid het effect voor werklozen groter dan voor jobonzekeren.

Voor vrouwen was het effect van jobonzekerheid iets groter dan het effect van werkloosheid voor wat betreft de fysieke gezondheid (Otterbach & Sousa-Poza, 2016).

Fysieke klachten, ziektes en mortaliteit. Verschillende studies onderzochten fysieke klachten, ziektes of mortaliteit van jobonzekeren en werklozen.

Studies met statistische significantie. Vier van de studies met statistische significantie onderzochten lichamelijke gezondheidsklachten waarvan één bijkomend langdurige ziektes onderzocht. Drie studies vonden geen verschillen. De laatste studie vond meer somatische symptomen bij jobonzekeren.

Eerst gaan we in op de studies die geen significante verschillen vaststelden. De toets van Griep en collega's (2016) leverde geen significante verschillen tussen werklozen en jobonzekeren op voor wat betreft lichamelijke gezondheidsklachten. Mewes en collega's (2013) vonden geen significant verschil tussen jobonzekeren en werklozen wat betreft hun somatoforme symptomen. Dit zijn lichamelijke symptomen die niet door een medische oorzaak te verklaren zijn (Mewes et al., 2013). De enige auteurs die ziektes onderzochten, Ferrie en collega's (2001), vonden geen significant verschil voor wat betreft langdurige ziektes, gezondheidsproblemen en -symptomen.

Tot slot rapporteerden in de studie van Snorraddottir et al. (2015) werkloze 'verlaters' (zowel mannen als vrouwen) significant minder somatische symptomen dan jobonzekere 'blijvers'.

Studies zonder statistische significantie. Er waren in deze categorie maar twee studies die fysieke klachten onderzochten. Behalve 'disempowered' jobonzekere vrouwen rapporteerden jobonzekeren minder fysieke klachten dan werklozen. In de studie van Kroll en Lampert (2012) hadden kort- en langdurig werkloze mannen en vrouwen gemiddeld meer lichamelijke klachten dan jobonzekere mannen en vrouwen. In het onderzoek van Starrin en Janson (2006) rapporteerden werklozen meer chronische psychosomatische problemen zoals buikpijn, hoofdpijn of slaapproblemen dan 'empowered' jobonzekeren. Voor wat betreft mannen rapporteerden de werklozen ook meer psychosomatische problemen dan 'disempowered' jobonzekeren. Dit terwijl werkloze vrouwen ongeveer evenveel psychosomatische problemen hadden dan 'disempowered' jobonzekere vrouwen (Starrin & Janson, 2006).

Studies met verschillende referentiegroepen. Onder de studies met verschillende referentiegroepen was er één die zowel ziektes als mortaliteit, één die uitsluitend mortaliteit en één die uitsluitend ziektes onderzocht. Uit alle drie studies blijkt statistische evidentie. Daarbij werden er met één uitzondering geen verschillen gevonden. In één studie werd er voor mannen namelijk een groter effect van werkloosheid voor mortaliteit op lange termijn vastgesteld.

Goh et al. (2016) vonden voor mannen noch vrouwen significante verschillen tussen de effecten van jobonzekerheid en werkloosheid op gediagnosticeerde aandoeningen en mortaliteit. Levenstein, Smith en Kaplan (2001) vonden dat werkloosheid en jobonzekerheid niet van elkaar verschillen voor wat betreft hun voorspellingen voor hypertensie. Perlman en Bobak (2009) vonden geen significant verschil tussen de samenhangen van werkloosheid en jobonzekerheid met de dood binnen één jaar na begin van de deelname aan de studie. Voor vrouwen was dit ook het geval voor de dood tijdens het hele verloop van de studie (9 jaar).

Enkel voor mannen vonden Perlman en Bobak (2009) dat de samenhang van werkloosheid significant groter was dan de samenhang van jobonzekerheid met overlijden tijdens het onderzoek.

Gedragmatige reacties. Er waren slechts zes studies die gedragmatige reacties onderzochten. We bespreken alle afhankelijke variabelen in deze categorie samen.

Studies met statistische evidentie. Twee studies met statistische evidentie onderzochten gedragmatige reacties. Er werden geen verschillen gevonden voor rookgedrag, alcoholconsumptie en de hoeveelheid van consultaties van artsen tussen beide groepen. Jobonzekeren vertoonden echter wel minder lichamelijke beweging dan werklozen.

Na controle voor graad van tewerkstelling, burgerlijke stand en rookgedrag respectievelijk alcoholconsumptie 8 à 9 jaar voordien vonden Ferrie en collega's (2001) geen significant verschil tussen jobonzekeren en werklozen wat betreft hun rookgedrag en alcoholconsumptie. Bovendien vonden noch Ferrie et al. (2001) noch Mewes et al. (2013) verschillen voor wat betreft de hoeveelheid consultaties van artsen.

Na controle voor graad van tewerkstelling, burgerlijke stand en de lichamelijke beweging 8 à 9 jaar voordien, rapporteerden jobonzekeren echter significant minder intense lichamelijke beweging dan werklozen (Ferrie et al., 2001).

Studies zonder statistische evidentie. Eén studie uit deze categorie onderzocht het rookgedrag en de andere studie de subjectieve behoefte aan, en het gebruikmaken van, psychologisch advies. Werklozen hadden een uitgesprokener rookgedrag en maakten meer gebruik van psychologisch advies.

Kroll en Lampert (2012) vonden zowel voor mannen als vrouwen dat jobonzekeren minder rookten en minder vaak frequent rookten dan kort- en langdurig werklozen. Berth et al. (2008) onderzochten als enigen het verschil tussen jobonzekeren en werklozen wat hun subjectieve behoefte aan psychologisch advies betreft. Ze vonden dat werklozen (24.4%) vaker een dergelijk behoefte rapporteerden dan jobonzekeren (17.0%). Er werd bijkomend een verschil gemaakt tussen degenen die als gevolg van hun behoefte beroep gedaan hadden op psychologisch advies en degenen die ondanks de behoefte geen beroep hadden gedaan op psychologisch advies. Enkel in de eerste groep werden verschillen tussen werklozen en jobonzekeren gevonden. Werklozen rapporteerden dus duidelijk vaker dan jobonzekeren een behoefte gehad en van psychologisch advies gebruik gemaakt te hebben (14.6% versus 7.5%). Het verschil verdween echter bij degenen die de behoefte hadden maar geen gebruik hebben gemaakt van psychologisch advies (9.8% versus 9.5%) (Berth et al., 2008).

Studies met verschillende referentiegroepen. Eén studie onderzocht de effecten van werkloosheid en jobonzekerheid op de consultatie van artsen en psychiaters evenals het gebruik van antidepressiva. Een tweede studie keek naar het effect op zelfmoordpogingen. Geen van de studies laat toe afleidingen te maken met statistische evidentie. Eén studie vond voor mannen grotere effecten voor werkloosheid met betrekking tot het consulteren van huisartsen en antidepressivagebruik. Voor vrouwen werden met betrekking tot die afhankelijke variabelen geen verschillen gevonden. Evenmin waren er verschillen voor wat betreft het zelfmoordaantal. Met betrekking tot het consulteren van psychi-

aters leek het effect van jobonzekerheid dan weer groter. De resultaten waren met andere woorden inconsistent.

Buffel en collega's (2015) vergeleken de regressiecoëfficiënten voor werkenden in vergelijking met werklozen met de regressiecoëfficiënten voor jobzekereren in vergelijking met werkenden met gemiddelde jobzekerheid. Na controle voor een aantal variabelen waaronder de mentale gezondheid was er voor mannen een sterker effect voor werkloosheid dan jobonzekerheid voor wat betreft meer consultaties van huisartsen voor problemen met de mentale gezondheid. Ook voor toenemend antidepressivagebruik na controle voor dezelfde variabelen en bijkomend consultaties van artsen was bij de onderzochte mannen het effect voor werkloosheid groter dan voor jobonzekerheid.

Bij de onderzochte vrouwen hingen jobonzekerheid en werkloosheid even sterk samen met het consulteren van huisartsen voor problemen met de mentale gezondheid en het antidepressivagebruik (Buffel et al., 2015). Huikari en Korhonen (2016) onderzochten de effecten van werkloosheid en jobonzekerheid op het aantal zelfmoorden op landniveau in Finland. Er kan geen verschil in de effecten worden vastgesteld.

Voor het opzoeken van een psychiater waren de effecten anders. Het effect van jobonzekerheid voor het meer opzoeken van een psychiater was voor mannen en vrouwen groter dan het effect van werkloosheid (Buffel et al., 2015).

Restcategorie. Drie studies onderzochten afhankelijke variabelen die niet in het tot dusver gehanteerde schema en dus een restcategorie vormen. Ferrie et al. (2001) onderzochten financiële moeilijkheden en vonden geen statistisch verschil tussen jobonzekereren en werklozen. Twee studies zonder statistische evidentie onderzochten mentale en lichamelijke klachten met één variabele. In het onderzoek van Kroll en Lampert (2012) rapporteerden kort- en langdurig werkloze mannen en vrouwen meer functionele beperkingen ten gevolge van lichamelijke en mentale klachten dan jobonzekere mannen en vrouwen. Dit terwijl de werklozen in de andere studie ongeveer even veel klachten rapporteerden dan de jobonzekereren (Zenger et al., 2013).

Besluit. We integreren nu de belangrijkste bevindingen uit het systematisch literatuuroverzicht. Daarbij doen we vooral beroep op de resultaten met statistische evidentie. Alles samengenomen bleken er in de meeste gevallen geen statistisch significante verschillen tussen werklozen en jobonzekereren te zijn met betrekking tot gezondheid en welzijn. Deze bevinding moet echter genuanceerd worden. De resultaten waren namelijk uiteenlopend en bleken af te hangen van verschillende variabelen, die we hier overlopen. We gaan achtereenvolgens in op het verschil van de resultaten in functie van de afhankelijke variabele, het geslacht, onderzochte subgroepen, context en controlevariabelen.

Ten eerste verschillen de resultaten afhankelijk van de onderzochte afhankelijke variabele. Voor de zelfbeoordeelde (fysieke) gezondheid wijzen de resultaten het meest eenduidig op geen verschillen tussen jobonzekereren en werklozen. Er is maar één variabele voor die niet geldt dat de meeste evidentie een ontbrekend verschil tussen werklozen en jobonzekereren aanduidt: het positief mentaal welzijn. Jobonzekereren lijken namelijk een beter mentaal welzijn te hebben dan werklozen.

Ten tweede werden verschillen in de vergelijking van jobonzekeren en werklozen gevonden in functie van het geslacht. 11 van de 26 studies rapporteerden de resultaten per geslacht. Daarbij werden de verschillen tussen mannen en vrouwen niet getoetst. We kijken hier toch kort naar suggestieve verschillen. Uit de 11 studies kunnen door verschillende afhankelijke variabelen of opdelingen in subgroepen 31 vergelijkingen tussen mannen en vrouwen worden gemaakt. 19 van deze vergelijkingen wezen op geen verschil tussen mannen en vrouwen.

In negen gevallen leek de verhouding tussen werklozen en jobonzekeren voor mannen nadeliger te zijn dan voor vrouwen. Dit waren studies waarin bijvoorbeeld werkloze mannen nadeliger scoorden dan jobonzekere mannen terwijl er voor vrouwen geen verschil was tussen de groepen. In zes gevallen leek de verhouding andersom. Met betrekking tot mentale klachten leken het vooral verschillen in de laatstgenoemde richting, terwijl het voor alle andere afhankelijke variabelen eerder verschillen in de eerstgenoemde richting leken te zijn.

Ten derde verschilden de resultaten voor bepaalde subgroepen. Voor extreem jobonzekeren, zijnde die individuen die de kans hun job te verliezen als 100% beschouwden, waren de resultaten nadeliger dan voor jobonzekeren die de kans hun job te verliezen als kleiner inschatten. Bovendien scoorden jobonzekeren nadeliger indien hun situatie ook gepaard ging met weinig leermogelijkheden en zelfstandigheid op het werk. Ook voor deze groep verschilden de resultaten met betrekking tot de vergelijking van werklozen en jobonzekeren. Tot slot speelde de gepercipieerde inzetbaarheid van de werklozen een rol. Terwijl werklozen met een hoge gepercipieerde inzetbaarheid een significant hogere levenstevredenheid hadden dan de jobonzekeren, leken werklozen met een lage of middelbare gepercipieerde inzetbaarheid een lagere levenstevredenheid te hebben dan jobonzekeren.

Ten vierde had de context van de studie een invloed. In een downsizing situatie waarbij grote banken ineengestort zijn en sommige werknemers werden ontslaan scoorden de werklozen ‘verlaters’ immers op alle drie onderzochte variabelen voordeliger dan de jobonzekere ‘blijvers’.

Ten vijfde verschilden de resultaten soms afhankelijk van de controlevariabelen.

Gerelateerd onderzoek. We gaan nu kort in op bevindingen uit studies die werden uitgesloten uit het systematisch literatuuroverzicht maar toch interessante informatie kunnen opleveren. Hierbij hebben we geen exhaustieve lijst van studies met betrekking tot de besproken thema’s doordat onze zoektermen zich op de eigenlijke onderzoeksvraag betrokken. Desondanks is het interessant om kort op de genoemde thema’s, die nauw bij ons onderzoek aansluiten, in te gaan.

Jobonzekerheid versus werkloosheidservaringen. Verschillende studies onderzochten individuen met werkloosheidservaringen en jobonzekeren. Dit waren deels nog niet genoemde studies en deels studies die in het literatuuroverzicht voorkwamen en bijkomend individuen met werkloosheidservaringen onderzochten. De resultaten zijn inconsistent en behoeven verder onderzoek. We gaan hier exemplarisch op een aantal studies in. We bespreken eerst studies die suggereren dat jobonzekerheid nadeliger zou zijn, vervolgens studies die geen verschil hebben gevonden en tot slot studies die suggererden dat werkloosheid nadeliger zou zijn.

In vergelijking met mensen met werkloosheidservaringen in het verleden rapporteerden jobonzekeren uit de studie uit de DDR meer mentaal onwelzijn (Berth et al., 2008; Berth, Förster, & Brähler, 2003), vaker een behoefte aan psychosociale begeleiding (Berth et al., 2008), meer depressiesymptomen en meer lichamelijke klachten (vermoeidheid, maagklachten, pijn in ledematen en hartpijn) (Berth et al., 2003). Deze verschillen werden niet op significantie getoetst.

Betreffende angst scoorden de jobonzekeren in de studie van Berth et al. (2003) tussen de score van de respondenten met één en meerdere werkloosheidservaringen in. Ook die verschillen werden niet op significantie getoetst. Rugulies, Thielen, Nygaard en Diderichsen (2010) vonden in een longitudinale studie met een Deense steekproef bovendien dat na controle voor verschillende variabelen de effecten van jobonzekerheid en werkloosheidservaringen in het verleden op het antidepressiva-gebruik niet significant van elkaar verschilden. Zenger et al. (2013) deelden individuen met werkloosheidservaringen op naargelang de duur ervan: onder of boven 12 maand. Met betrekking tot angst de depressie scoorden de jobonzekeren ongeveer even hoog dan degenen met lange werkloosheidservaringen. Met betrekking tot levenstevredenheid en klachten scoorden de jobonzekeren tussen degenen met korte en lange werkloosheidservaringen in. De verschillen werden niet op significantie getoetst. Deze studie toont ook aan dat de lengte van de werkloosheidservaringen een invloed hebben. Burgard, Brand en House (2009) maakten een verschil tussen kortdurig jobonzekeren die enkel op het tweede moment van de meting jobonzeker waren en langdurig jobonzekeren die zowel op het eerste als op het tweede tijdstip van de bevraging jobonzeker waren. Bovendien keken ze naar degenen die recent werkloos waren geweest en degenen die een aantal jaren voordien werkloos waren geweest. Ze onderzochten depressie en zelfbeoordeelde gezondheid in twee steekproeven uit de VS na controle voor een hele reeks variabelen. Ze vonden geen significante verschillen tussen kortdurig jobonzekeren en individuen met werkloosheidservaringen. Met betrekking tot depressiesymptomen was er in één steekproef ook geen verschil van langdurig jobonzekeren en de andere groepen. Uit de andere steekproef en met betrekking tot zelfbeoordeelde gezondheid voor beide steekproeven was geen statistische evidentie afleesbaar. Het leek hier zo dat langdurig jobonzekeren nadeliger zouden kunnen scoren dan de andere groepen.

Tot slot leken in de studie van Mandal et al. (2011) de effecten van werkloosheidservaringen op depressiesymptomen iets groter te zijn dan de effecten van jobonzekerheid. Dit werd echter niet statistisch getoetst.

Uit deze korte beschrijving lijkt het alsof er eerder geen verschillen tussen jobonzekeren en individuen met werkloosheidservaringen zouden kunnen zijn met betrekking tot hun gezondheid en werkloosheid. De meeste resultaten geven echter geen statistische evidentie. Bovendien werd bijvoorbeeld niet gedifferentieerd tussen de verschillende categorieën studies of verschillende afhankelijke variabelen. Er bleek dat het termijn van de werkloosheidservaringen een verschil maakt. Tot slot vonden Berth, Förster en Brähler (2005) significante samenhangen tussen werkloosheidservaringen in het verleden en jobonzekerheid op het ogenblik zelf. Bovendien stelden Knabe en Rätzl (2011) dat de

lagere levenstevredenheid van individuen met werkloosheidservaringen kan worden verklaard door de verhoogde jobonzekerheid van deze individuen.

Anticipatie van werkloosheid versus andere fases van het werkloosheidsproces. Er zijn verschillende auteurs die de anticipatie van werkloosheid als een fase van het werkloosheidsproces beschouwden en met andere fases vergeleken, vaak in het kader van bedrijfssluitingen (bv. Arnetz, Brenner, Hjelm, Levi, & Petterson, 1988; Arnetz et al., 1991; Büssing, 1987; Cobb & Kasl, 1977). Büssing (1987) beschouwde jobonzekerheid zelfs als een aparte fase voorafgaand aan de anticipatie. Dit soort onderzoeken is gerelateerd aan de vergelijking van jobonzekerheid en werkloosheid. Echter, de anticipatie van werkloosheid verschilt van de gegeven definitie van jobonzekerheid doordat de anticipatie in deze onderzoeken enkel onderzocht werd indien ook werkloosheid volgde. Jobonzekerheid moet echter niet per se in werkloosheid eindigen. We gaan hier ter illustratie kort op drie studies in.

Arnetz et al. (1988) en Arnetz et al. (1991) vergeleken verschillende factoren tijdens de anticipatiefase, op het moment van het jobverlies en bij kortdurige (1 jaar) en langdurige (2 jaar) werklozen. De anticipatiefase incorporeert hier werknemers van een bedrijf één maand voor bedrijfssluiting, na de aankondiging van de sluiting. De onderzoekers vonden de sterkste stressreacties en de laagste slaapkwaliteit tijdens de anticipatiefase (Arnetz et al., 1988; Arnetz et al., 1991). Cobb (1977) hanteerde dezelfde definitie van de anticipatiefase. Hij vond bijvoorbeeld dat het cholesterol over het algemeen een dalend verloop heeft en tijdens latere fases van de werkloosheid lager was dan tijdens de anticipatiefase. Na verdeling in werklozen die veel of weinig steun hadden bleek dat het cholesterol enkel afnam voor degenen met veel steun. Joelson en Wahlquist (1987) onderzochten werfarbeiders doorheen twee jaar kwalitatief. Ze vonden dat de anticipatiefase heel belastend was en tot depressieve reacties leidde. Een (kwantitatieve) vergelijking met andere fases van het werkloosheidsproces is hier niet uit te sluiten.

Slechte jobkenmerken waaronder jobonzekerheid vs. werkloosheid. Er zijn verschillende studies die werklozen vergelijken met werknemers met ‘slechte jobkenmerken’. Onder deze slechte jobkenmerken wordt daarbij soms ook jobonzekerheid gerekend. We rapporteren ter illustratie de bevindingen van één studie. Broom, D’Souza, Strazdins, Butterworth, Parslow en Rodgers (2006) vonden in hun studie van een Australische steekproef tussen 40 en 44 jaar dat werknemers met jobs van lage kwaliteit, gekenmerkt door jobonzekerheid, lage marketability (‘verkoopbaarheid’, het waargenomen vermogen om een nieuwe job te krijgen) en werkstress, een even slechte gezondheid rapporteerden dan werklozen, maar deze twee groepen een significant slechtere gezondheid rapporteerden dan werknemers met jobs die een hogere kwaliteit vertoonden. Vergeleken met maar één kenmerk van lage jobkwaliteit, gaven de werklozen een hogere depressie, lagere fysieke gezondheid en lagere gezondheid aan; enkel het aantal consultaties van artsen was gelijk tussen de twee groepen (Broom et al., 2006).

Empirische studie

Om de onderzoeksvraag ‘(In hoeverre) verschillen werklozen en jobonzekeren van elkaar met betrekking tot hun gezondheid en welzijn?’ verder te onderzoeken werd eveneens een empirische studie uitgevoerd. Het betreft een secundaire analyse van data van meerdere jaren van het Survey over Sociaal-culturele Verschuivingen in Vlaanderen (SCV survey) (Studiedienst Vlaamse Regering, 2016)

Dataset

Het SCV-Survey is een enquête die sinds 1996 jaarlijks wordt uitgevoerd in opdracht van de Vlaamse overheid. Het SCV-survey ‘peilt naar waarden, opvattingen, overtuigingen en gedragingen van Vlamingen met betrekking tot maatschappelijke en beleidsrelevante thema’s’ (Carton, Bral, & Pickery, 2017, p. 9). Hiervoor werd jaarlijks een toevallige Nederlandstalige steekproef uit het Vlaamse en het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest getrokken, zodat elk jaar ongeveer 1.500 personen aan het onderzoek deelnamen. De respondenten werden mondeling bij hen thuis geïnterviewd (Carton et al., 2017).

Elk jaar werd een vaste set items op gestandaardiseerde wijze bevestigd (Carton et al., 2017). Daarnaast zijn er echter ook veranderingen in bevestigde aspecten of formuleringen, waardoor in deze masterproef geopteerd werd voor het gebruik van data van de bevestigingen tussen 2006 en 2014. Dit leverde het beste compromis voor de ‘cut-off’ tussen enerzijds zoveel data als mogelijk, en anderzijds zoveel mogelijk variabelen die elk jaar op dezelfde manier werden bevestigd. Bovendien was dit de in augustus 2016 (het ogenblik waarop de data werden opgevraagd) de meest recente beschikbare dataset.

Steekproef

Er waren in totaal data van 13272 respondenten beschikbaar. Als er enkel naar degenen werd gekeken die als jobonzeker of werkloos konden worden ingedeeld, bleven er 2036 geschikte kandidaten over. Hoe de indeling exact gebeurde wordt in paragraaf ‘3.3.1 Onafhankelijke variabele’ nader uitgelegd. We beperkten ons tot de leeftijdscategorie van 18 tot 65 jaar. Dit is immers de ‘werkende populatie’, zoals ze wel vaker gedefinieerd wordt (bv. Marchand et al., 2012). Slechts 15 respondenten of 0.7% van de overgehouden steekproef hadden een leeftijd boven 65 jaar. Onder 18 jaar werd niemand bevestigd. Ook de 94 respondenten die aangaven geen Belg te zijn werden voor een betere vergelijkbaarheid uit de analyse uitgesloten. De weerhouden steekproef bestond bijgevolg uit 1928 respondenten. We hebben de data van alle jaren in één bestand samengevoegd. De beschrijvende statistieken van deze weerhouden steekproef zijn te zien in tabel 2. Ze zijn opgedeeld naar jobonzekeren, werklozen en de twee samengenomen. 549 respondenten (28.5%) waren werkloos en 1379 (71.5%) jobonzeker.

Tabel 2

Beschrijvende statistieken van de overgehouden steekproef en toets van verschillen tussen de groepen

Variabele	Werkloos of jobonzeker												Toets van verschillen tussen werklozen en jobonzekeren		
	Werkloos				jobonzeker				Totaal						
	M	SD	n	%	M	SD	n	%	M	SD	n	%	χ^2	df	r
Leeftijd	43.71	14.08			39.88	10.10			40.97	11.50					-.151**
Geslacht man			223	40.6			748	54.2			971	50.4	29.15***	1	

	vrouw	326	59.4	631	45.8	957	49.6		
Di-	laag	242	50.7	412	36.3	654	40.5	34.07***	2
ploma-	mid-	169	35.4	460	40.5	629	39.0		
categorie	den								
	hoog	66	13.8	264	23.2	330	20.5		
Samen-	nee	205	45.7	364	35.2	569	38.4	14.37***	1
wonen	ja	244	54.3	669	64.8	913	61.6		
Be-	nee	373	67.9	1167	84.6	1540	79.9	68.00***	1
lemme-	ja	176	32.1	212	15.4	388	20.1		
rende									
ziekte									
Jaar van	2006	78	14.2	182	13.2	260	13.5	22.84**	8
bevra-	2007	50	9.1	135	9.8	185	9.6		
ging	2008	42	7.7	137	9.9	179	9.3		
	2009	45	8.2	160	11.6	205	10.6		
	2010	54	9.8	140	10.2	194	10.1		
	2011	75	13.7	109	7.9	184	9.5		
	2012	68	12.4	145	10.5	213	11.0		
	2013	77	14.0	197	14.3	274	14.2		
	2014	60	10.9	174	12.6	234	12.1		

*** $p < .001$, ** $p < .01$

Terwijl de werklozen uit de steekproef gemiddeld 44 jaar oud waren, waren de jobonzekeren gemiddeld 40 jaar oud. Dit is een significant verschil ($r = -.151$, $p < .001$). In de steekproef van de werklozen waren er meer vrouwen (59.4%) dan mannen (40.6%), terwijl in de steekproef van de jobonzekeren minder vrouwen (45.8%) dan mannen (54.2%) waren. Ook betreffende deze variabelen verschillen de subgroepen significant van elkaar ($\chi^2(1) = 29.15$, $p < .001$).

Voor het opleidingsniveau werd het hoogst behaalde diploma opgedeeld in laag (antwoordcategorieën ‘geen’, ‘lager onderwijs’, ‘algemeen vormend / technisch / beroeps / buitengewoon lager secundair onderwijs’), midden (‘algemeen vormend / technisch / beroeps / buitengewoon hoger secundair onderwijs’) en hoog (‘niet-universitair hoger onderwijs korte / lange type’, ‘universitair onderwijs’). Uitgesloten werden respondenten als ze de antwoorden ‘andere of bij twijfel’ of ‘weet niet’ gaven. Werklozen en jobonzekeren verschillen in hun diploma’s ($\chi^2(2) = 34.07$, $p < .001$). Ongeveer de helft (50.7%) van de werklozen had een ‘laag’ diploma. In de groep van de jobonzekeren was de ‘mid-den’ categorie de meest bezette categorie (40.5%).

Om te bepalen of de respondent met een partner of echtgeno(o)t(e) samenwoonde, werden twee vragen gecombineerd. Dit waren enerzijds de vraag naar samenwonen (‘ja’ vs. ‘nee’) die tot 2009 werd gesteld en anderzijds de vraag naar de feitelijke familiale situatie die sinds 2010 werd gesteld. Hierbij werden de antwoorden ‘Ik woon samen met mijn echtgeno(o)t(e)/partner’ en ‘Ik heb een echtgeno(o)t(e)/partner maar woon niet constant met hem/haar samen (Living Apart Together – LAT)’ als samenwonend beschouwd en de antwoordcategorieën ‘Ik heb een echtgeno(o)t(e)/partner, maar woon niet met hem/haar samen’ en ‘Ik heb geen echtgeno(o)t(e)/partner’ als niet samenwonend beschouwd. Door de tweede categorie zouden verschillen in de opdeling tot 2009 en later kunnen optreden doordat er respondenten met een ‘LAT-relatie’ kunnen geweest zijn die dit als ‘niet samenwonend’ beschouwden. Van de werklozen uit de steekproef woonden iets meer dan de helft (54.3%) met

een partner/echtgeno(o)t(e) samen. In de steekproef van de jobonzekeren waren dit 64.8% en significant meer ($\chi^2(1) = 14.37, p < .001$).

Om te onderscheiden tussen respondenten die al dan geen belemmerende ziekte, aandoening of handicap hadden, werden de antwoorden op twee vragen gecombineerd. Eerst werd gevraagd: 'Heeft u last van één of meerdere langdurige ziekte(n), langdurige aandoening(en) of handicap(s)?' Indien hierop het antwoord 'ja' was, werd bijkomend gevraagd: 'Hoe vaak bent u belemmerd in uw dagelijkse bezigheden door deze ziekte(n), aandoening(en) of handicap(s)?'. De antwoordcategorieën waren 'zelden of niet', 'af en toe' en 'voortdurend'. Indien iemand aangaf last van een ziekte, aandoening of handicap te hebben én dat dit 'af en toe' of 'voortdurend' de dagelijkse bezigheden belemmert, werd de respondent ingedeeld als 'met belemmerende ziekte'. Indien iemand geen ziekte, aandoening of handicap had óf wel maar 'zelden of niet' erdoor belemmerd werd, werd de respondent ingedeeld als 'zonder belemmerende ziekte'. Van de werklozen rapporteerden 32.1% en van de jobonzekeren 15.4% een belemmerende ziekte te hebben. Dit was een significant effect ($\chi^2(1) = 68.00, p < .001$).

Uit de verschillende jaren zijn telkens tussen 179 en 274 respondenten in de analyse opgenomen. Zowel voor werklozen als voor jobonzekeren zijn de jaren met de meeste respondenten 2006 (14.2% van de werklozen en 13.2% van de jobonzekeren) en 2013 (14.0% van de werklozen en 14.3% van de jobonzekeren). Ook betreffende deze variabele verschilden de jobonzekeren significant van de werklozen ($\chi^2(8) = 22.84, p < .01$). Samenvattend verschillen jobonzekeren en werklozen op alle controlevariabelen waardoor het essentieel is om bij de verdere analyse voor deze variabelen te controleren.

Metingen

Onafhankelijke variabele of predictor. Er werd een onafhankelijke variabele of predictor aangemaakt die respondenten indeelde in één van de twee categorieën 'werkloos' of 'jobonzeker'. Respondenten werden als werkloos beschouwd bij het antwoord 'uitkeringsgerechtigd werkloos' op de vraag 'Wat is uw beroepstoestand nu, wat doet u op dit moment?'. De andere mogelijke antwoordcategorieën waren 'betaald werk', 'gepensioneerd', 'huisvrouw of huisman', 'in ziekteverlof', 'in bevalingsverlof', 'met volledig verlof zonder wedde', 'voltijds tijdscrediet / voltijdse loopbaanonderbreking (ook ouderschapsverlof palliatief verlof of verlof voor medische bijstand van een ziek familielid)', 'arbeidsongeschikt', 'op zoek naar een eerste job', 'studeert in volledig dagonderwijs', 'andere', 'weet niet' en 'geen antwoord'. De respondenten die 'betaald werk' antwoordden werden bijkomend gevraagd: 'Wanneer u aan uw hoofdberoep denkt, hoe dikwijls vreest u dan dat u uw werk zal verliezen door faillissement of ontslag?' De antwoordcategorieën waren 'nooit', 'zelden', 'soms', 'vaak', 'weet niet' of 'geen antwoord'. Respondenten werden als jobonzeker ingedeeld indien ze 'soms' of

‘vaak’ antwoordden. Alle respondenten die niet binnen de categorieën vielen werden uit de analyses uitgesloten.

Afhankelijke variabelen of criteria. Alle variabelen die gezondheids- of welzijnsaspecten weerspiegelden en die in de gekozen periode elk of bijna elk jaar werden bevraagd, werden in de analyse als afhankelijke variabele – of in het geval van langdurige ziektes/aandoeningen/handicaps als controlevariabele – opgenomen. Deze aspecten waren de zelfbeoordeelde gezondheid, verschillende tevredenheidsaspecten en verschillende aspecten waarover de respondenten zich zorgen maakten. We keken ook naar onderliggende componenten en de mogelijkheid om schalen te vormen en als afhankelijke variabelen aan de analyses toe te voegen. Hiervoor werden twee hoofdcomponentenanalyses uitgevoerd. Dit werd gedaan voor alle tevredenheidsaspecten buiten de levenstevredenheid en voor alle aspecten waarover men zich zorgen maakte. Met de resulterende hoofdcomponenten werd een betrouwbaarheidsanalyse uitgevoerd. Hiervoor werd voor elke schaal de Cronbach’s Alpha berekend. Dit is een veelgebruikte maat voor de betrouwbaarheid. Vaak wordt een Cronbach’s Alpha boven .70 aangeraden voor exploratief onderzoek (Peterson, 1994).

Zelfbeoordeelde gezondheid werd met het volgende item bevraagd: ‘Hoe is uw gezondheid over het algemeen?’ met de antwoordcategorieën ‘heel erg slecht’, ‘slecht’, ‘redelijk’, ‘goed’ en ‘heel erg goed’. Deze vraag werd pas vanaf 2007 gesteld waardoor er geen data van 2006 beschikbaar was.

Levenstevredenheid en verschillende subaspecten ervan werden in verschillende studies als welzijnsmaat gebruikt. Bovendien kan de tevredenheid met de eigen gezondheidstoestand als een gezondheidsindicator beschouwd worden. Binnen het SCV-Survey werd de tevredenheid met verschillende levensaspecten onderzocht, waarbij de respondenten telkens konden aangeven ‘heel ontevreden’, ‘ontevreden’, ‘tevreden’ of ‘heel tevreden’ over het betreffende aspect te zijn. Een score tussen 1 en 4 was mogelijk, waarbij een hogere score een hogere tevredenheid weerspiegelde. De tien aspecten die op tevredenheid werden ondervraagd waren de ‘woning’ en de ‘buurt’ waarin de respondent woonde, het ‘inkomen’, de ‘levensstandaard’, de ‘manier van het besteden van de vrije tijd’, de ‘eigen gezondheidstoestand’, ‘tijd om te doen wat gedaan moet worden’, sociaal contact met ‘huisgenoten’, ‘familie’ en ‘vrienden en kennissen’. Sinds 2008 werd ook de globale levenstevredenheid in de bevraging opgenomen. Volgende vraag werd aan de respondenten gesteld: ‘Alles bij elkaar genomen, hoe tevreden bent u vandaag de dag met uw leven over het algemeen?’. Hierop konden de respondenten op een schaal van 0 (uiterst ontevreden) tot 10 (uiterst tevreden) antwoorden. Zowel de tien subaspecten als de globale levenstevredenheid werden als afhankelijke variabele in de analyse opgenomen. De tevredenheid met het werk werd ook ondervraagd, maar niet in de analyse opgenomen doordat dit weinig zinvol was voor de werklozen, die hier vaak ‘niet van toepassing’ op antwoordden.

Voor de tevredenheidsaspecten resulteerden drie hoofdcomponenten met een eigenwaarde boven 1. De Scree Plot wees eerder op één hoofdcomponent. De drie hoofdcomponenten waren echter voldoende goed te interpreteren. Hierdoor werd ervoor gekozen drie hoofdcomponenten over te houden. Op de eerste hoofdcomponent scoorden drie variabelen hoog. Dit waren de tevredenheden met de

sociale contacten met ‘huisgenoten’, ‘familie’ en ‘vrienden en kennissen’. Door het gemiddelde van de scores op de drie variabelen te nemen werd de tevredenheidsschaal ‘sociale contacten’ gevormd. Op de tweede hoofdcomponent scoorden vijf redelijk heterogene variabelen hoog. Dit waren de tevredenheid met het ‘inkomen’, de ‘levensstandaard’, de ‘manier van het besteden van de vrije tijd’, de ‘eigen gezondheidstoestand’ en ‘tijd om te doen wat gedaan moet worden’. De schaal die het gemiddelde van deze variabelen bevat werd ‘tevredenheidsschaal inkomen/vrije tijd/gezondheid’ genoemd. Op de derde hoofdcomponent scoorden de laatste twee variabelen hoog: de tevredenheid met de ‘buurt’ en de ‘woning’. Door hiervan het gemiddelde te nemen werd de schaal ‘tevredenheidsschaal woonomgeving’ gevormd. De geroteerde componentenmatrix toont de ladingen van elk tevredenheidsaspect op de schalen. Deze is in tabel 11 in bijlage 4 bijgevoegd. De Cronbach’s Alpha van de eerste schaal was 0.768, van de tweede schaal 0.663 en van de derde schaal 0.697. Vooral de tweede schaal ligt lager dan de aangeraden grenswaarde van 0.7 en is dus eerder zwak.

In de analyse werden ook de mate van zorgen die de respondenten zich maakten over verschillende aspecten als afhankelijke variabelen opgenomen. Ook dit komt uit de literatuur als welzijnsmaat naar voren. Het betekent een verruiming doordat dit niet voorheen werd onderzocht in de literatuur. De aspecten ‘geldzaken’, ‘eigen gezondheid’, ‘eigen toekomst’, ‘veiligheid’ en ‘mogelijke werkloosheid van zelf of partner’ werden bevraagd. De zorgen om de eigen gezondheid onderzochten we ook als bijkomende gezondheidsindicatie. De respondenten konden telkens aangeven zich ‘geen’, ‘enige’ of ‘veel’ zorgen te maken (of ‘geen mening’ aanduiden, geen antwoord te geven of betreffende het laatste aspect ‘niet van toepassing’ aangeven; in dat geval werden ze buiten beschouwing gelaten in de analyse). Een score tussen 1 en 3 was mogelijk waarbij een hogere score meer zorgen betekende. De analyse betreffende deze variabele werd beperkt tot 2007 tot 2014 doordat de vraag in 2006 niet werd gesteld.

Voor de aspecten waarover men zich zorgen maakte, vonden we één hoofdcomponent met een eigenwaarde boven 1. Ook uit de Scree Plot kwam duidelijk één hoofdcomponent naar voren. Het gemiddelde van alle zorgenaspecten werd opgenomen als ‘zorgenschaal’. De geroteerde componentenmatrix die de ladingen van de zorgenuitkomsten op de -schaal toont is in tabel 12 in bijlage 4 bijgevoegd. De Cronbach’s Alpha van deze schaal was 0.710.

Controlevariabelen. Er werd voor verschillende variabelen gecontroleerd die een invloed zouden kunnen hebben op de vergelijking tussen werklozen en jobonzekeren. Ten eerste werden de voornaamste en vaak gebruikte demografische variabelen leeftijd, geslacht en opleidingsniveau als controlevariabelen opgenomen. Deze hebben zoals boven uiteengezet invloed op de kans om werkloos (bv. Paul & Moser, 2009) of jobonzeker (bv. Cheng & Chan, 2008) te zijn. Bovendien hebben demografische variabelen een invloed op welzijns- en gezondheidsfactoren. Bijvoorbeeld neemt de mentale en vooral fysieke gezondheid af met de leeftijd. Verder hebben vrouwen een slechtere mentale ge-

zondheid dan mannen. Tot slot hebben laag opgeleiden gemiddeld een slechtere gezondheid dan hoogopgeleiden (Parent-Thirion et al., 2016). Berth et al. (2008) vonden dat vrouwen significant meer psychisch onwelzijn en een hogere behoefte aan psychosociaal advies rapporteren.

Er werd overwogen de variabele nationaliteit als controlevariabele op te nemen. Tot en met 2008 mochten enkel Belgen aan de survey deelnemen, waardoor pas sinds 2009 een vraag naar de nationaliteit werd opgenomen. Van de respondenten die als werkloos, jobzeker of jobonzeker konden worden ingedeeld gaven in de periode van 2009 tot 2014 94 respondenten (6.7%) aan geen Belg te zijn, waarvan het merendeel tot de EU15 respectievelijke EU12 behoorde ($n = 52$). Door dat geringe aantal en om de verschillende jaren van bevraging vergelijkbaar te houden werd afgezien van het controleren voor de nationaliteit. De respondenten die aangaven geen Belg te zijn werden zoals hoger aangegeven uit de analyse uitgesloten.

Ook de samenstelling van het huishouden zou de analyse kunnen beïnvloeden. Er werd geopteerd om te controleren of de respondent met een partner of echtgeno(o)t(e) samenwoonde of niet. Bovendien werd gecontroleerd voor belemmerende langdurige ziektes, aandoeningen en handicaps. Dit werd gedaan om te controleren voor het selectie-effect. Tot slot werd het jaar van bevraging als controlevariabele opgenomen doordat de ruimere context, bijvoorbeeld betreffende werkloosheidscijfers, aan verandering blootgesteld was.

Om samenhangen tussen variabelen te kunnen nagaan, werden bivariate correlatieanalyses tussen alle variabelen van de studie, inclusief de opgestelde schalen, uitgevoerd. De afhankelijke variabele ‘diplomacategorie’ hebben we voor de correlaties opgesplitst in twee dummy-variabelen. Eén verwijst daarbij naar een laag diploma in vergelijking met de midden- en hoge categorie. De andere dummy-variabele verwijst naar een hoog diploma in vergelijking met de lage en middencategorie. Ook de variabele ‘jaar van bevraging’ hadden we in dummy-variabelen moeten opdelen. Dit zou in acht variabelen resulteren. Voor de overzichtelijkheid werd ervoor geopteerd deze variabele niet mee in de correlatietabel op te nemen. De correlatiematrix is te zien in tabel 3.

Tabel 3

Correlatiematrix met correlaties tussen alle variabelen uit de empirische studie (onafhankelijke variabele, afhankelijke variabelen, incl. schalen, en controlevariabelen)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
1. Werkloos of jobonzeker ^c	1																											
2. Zelfbeoordeelde algemene gezondheid	.157**	1																										
3. Tevredenheid leven algemeen	.111**	.274**	1																									
4. Tevredenheid woning	.054*	.117**	.227**	1																								
5. Tevredenheid buurt	.081**	.091**	.195**	.535**	1																							
6. Tevredenheid sociale contacten huisgenoten	.021	.097**	.171**	.229**	.213**	1																						
7. Tevredenheid sociale contacten familie	.001	.110**	.198**	.219**	.228**	.536**	1																					
8. Tevredenheid sociale contacten vrienden, kennissen	-.002	.138**	.189**	.189**	.207**	.477**	.547**	1																				
9. Tevredenheid met eigen gezondheidstoestand	.155**	.688**	.282**	.161**	.164**	.206**	.211**	.236**	1																			
10. Tevredenheid inkomen	.289**	.194**	.391**	.267**	.251**	.111**	.156**	.099**	.221**	1																		
11. Tevredenheid levensstandaard	.187**	.214**	.462**	.285**	.276**	.218**	.218**	.179**	.275**	.584**	1																	
12. Tevredenheid manier besteden vrije tijd	-.039	.149**	.310**	.192**	.173**	.293**	.278**	.332**	.279**	.211**	.348**	1																
13. Tevredenheid tijd om te doen wat gedaan moet worden	-.170**	.118**	.170**	.169**	.129**	.266**	.233**	.282**	.227**	.120**	.171**	.434**	1															
14. Tevredenheidsschaal buurt/woning	.077**	.119**	.240**	.879**	.873**	.252**	.256**	.226**	.186**	.297**	.321**	.209**	.171**	1														
15. Tevredenheidsschaal sociaal contact	.004	.143**	.225**	.258**	.265**	.810**	.848**	.821**	.268**	.150**	.254**	.372**	.320**	.299**	1													
16. Tevredenheidsschaal inkomen/vrije tijd/GZH	.138**	.416**	.488**	.331**	.307**	.331**	.332**	.338**	.613**	.677**	.723**	.677**	.587**	.364**	.413**	1												
17. Zorgen over de eigen gezondheid	-.041	-.442**	-.170**	.005	-.005	-.081**	-.081**	-.093**	-.438**	-.079**	-.112**	-.098**	-.129**	.000	-.104**	-.259**	1											
18. Zorgen geldzaken	-.053*	-.200**	-.375**	-.171**	-.114**	-.112**	-.149**	-.114**	-.192**	-.403**	-.394**	-.209**	-.168**	-.162**	-.150**	-.417**	.288**	1										
19. Zorgen toekomst	.039	-.191**	-.321**	-.099**	-.081**	-.082**	-.090**	-.088**	-.189**	-.240**	-.258**	-.128**	-.163**	-.102**	-.105**	-.296**	.374**	.443**	1									
20. Zorgen veiligheid	.027	-.111**	-.086**	.000	-.047	-.031	-.008	-.036	-.073**	-.084**	-.085**	-.073**	-.089**	-.026	-.032	-.125**	.366**	.221**	.379**	1								
21. Zorgen WLH zelf/partner	.024	-.089**	-.217**	-.098**	-.108**	-.095**	-.058*	-.050*	-.071**	-.257**	-.250**	-.071**	-.108**	-.117**	-.078**	-.231**	.214**	.348**	.431**	.273**	1							
22. Zorgenschaal	-.012	-.303**	-.332**	-.107**	-.107**	-.116**	-.109**	-.115**	-.277**	-.311**	-.321**	-.162**	-.185**	-.121**	-.138**	-.382**	.663**	.663**	.759**	.662**	.660**	1						
23. Leeftijd	-.151**	-.183**	.022	.087**	.045*	.002	-.012	-.064**	-.137**	.029	-.047*	.010	.066**	.075**	-.040	-.023	.066**	-.067**	-.103**	.015	-.124**	-.047	1					
24. Geslacht ^d	-.123**	-.069**	.032	-.035	.008	-.047*	.056*	-.011	-.051*	-.021	-.012	-.086**	-.087**	-.016	-.003	-.078**	.074**	.056*	.033	.058*	.030	.078**	-.027	1				
25. Laag diploma ^e	-.134**	-.083**	-.020	-.029	-.007	.028	-.005	-.019	-.071**	-.066**	-.044	.036	.095**	-.021	-.002	-.020	.046	-.003	.039	.054*	.012	.053	.209**	-.038	1			
26. Hoog diploma ^e	.106**	.094**	.012	.058*	.036	-.018	.009	-.006	.055*	.072**	.070**	-.051*	-.071**	.054*	-.006	.026	-.030	-.001	-.033	-.036	.005	-.033	-.154**	.026	-.419**	1		
27. Samenwonen ^e	.098**	.002	.201**	.073**	.099**	.043	.043	-.089**	.023	.182**	.171**	-.017	-.104**	.098**	-.001	.080**	.020	-.112**	-.075**	.028	-.106**	-.071*	.225**	.052*	.076**	-.080**	1	
28. Belemmerende ziekte ^e	-.188**	-.508**	-.148**	-.024	-.036	-.046	-.038	-.047*	-.494**	-.119**	-.141**	-.068**	-.053*	-.034	-.056*	-.269**	.314**	.118**	.104**	.041	.061*	.185**	.144**	.050*	.076**	-.060*	-.015	1

* $p < .05$, ** $p < .01$

c. 0 = werkloos, 1 = jobonzeker

d. 1 = man, 2 = vrouw

e. 0 = nee, 1 = ja

Analyse

Ons doel was in kaart te brengen of werkloosheid nadeliger is dan jobonzekerheid of beide fenomenen even nadelig zijn. Uit de gespecificeerde variabelen resulteerde volgende specifieke onderzoeksvraag: ‘(In hoeverre) verschillen werklozen en jobonzekeren van elkaar met betrekking tot hun zelfbeoordeelde gezondheid, tevredenheid en gerapporteerde zorgen, na controle voor geslacht, leeftijd, hoogst behaald diploma, samenwonen met een partner, langdurige ziektes/aandoeningen/handicaps en jaar van bevraging?’ Om dit na te gaan werden volgende analyses met het ‘Statistical Package for Social Sciences’ (IBM SPSS Statistics) versie 22.0 uitgevoerd.

We voerden twee ‘one-way’ multivariate covariantieanalyses (‘one-way Multivariate Analysis of Covariance’ (MANCOVA)) uit. Met een multivariate variantieanalyse kunnen verschillende afhankelijke variabelen in één analyse worden opgenomen. In deze analyse wordt getoetst of de groepen die door de onafhankelijke variabele gedefinieerd worden betreffende de afhankelijke variabelen verschillen (Finch, 2005). In de MANCOVA zijn bijkomend controlevariabelen, of covariaten, opgenomen. In ons geval werd gekeken of jobonzekeren en werklozen significant van elkaar verschillen met betrekking tot de afhankelijke variabelen. In een eerste MANCOVA werden de zelfbeoordeelde gezondheid, de levenstevredenheid en de tevredenheids- en zorgenscha(a)l(en) opgenomen. In een tweede MANCOVA werden de afzonderlijke tevredenheidsaspecten en thema’s waarover men zich zorgen maakte als afhankelijke variabelen onderzocht. Alle genoemde controlevariabelen werden telkens als covariaten opgenomen: leeftijd, geslacht, diploma, samenwonen met een partner/echtgeno(o)t(e), belemmerende ziekte en jaar van bevraging.

Voorafgaand aan de analyse werd nagegaan of aan de voorwaarden werd voldaan die voor een MANCOVA gelden (Nimon, 2012). Ten eerste moeten de scores onafhankelijk zijn. Ten tweede moet het meetniveau van de afhankelijke variabelen en de covariaten dichotoom, ordinaal, interval of ratio zijn. Dit terwijl het meetniveau van de onafhankelijke variabele nominaal moet zijn. Deze eerste assumpties werden inhoudelijk nagegaan aan de hand van de beschouwing van het onderzoeksdesign en de variabelen. Ten derde moet er multivariate normaliteit gelden. In SPSS is het niet mogelijk om multivariate normaliteit statistisch te toetsen. Hierdoor wordt ervoor geopteerd in een eerste stap de univariate normaliteit van elke afhankelijke variabele in de subgroepen (werklozen en jobonzekeren) te testen. Dit is een voorwaarde voor de multivariate normaliteit (Nimon, 2012) en werd door middel van de Kolmogorov-Smirnov test met Lilliefors-correctie onderzocht. Indien aan deze voorwaarde is voldaan, wordt de multivariate normaliteit grafisch nagegaan. Ten vierde moeten tussen alle afhankelijke variabelen lineaire relaties gelden. Dit zou door grafische inspectie van een scatterplot matrix kunnen nagegaan worden. Gezien het bij de 21 afhankelijke variabelen echter tot 210 scatterplots zou leiden, werd ervan afgezien deze assumptie te toetsen. Tot slot zijn er voorwaarden betreffende de variantie. Langs de ene kant moet de regressie tussen covariaten en afhankelijke variabelen homogeen zijn in de twee groepen. Dit werd nagegaan door te testen of er een significante interactie is tussen de covariaten en de

onafhankelijke variabele. Langs de andere kant moet de covariantiematrix homogeen zijn. Dit werd getoetst door middel van Box's M test (Nimon, 2012).

Binnen de MANCOVA werden ook de ANCOVA's geanalyseerd die mee werden uitgevoerd. Dit om te kijken voor welke afhankelijke variabelen er verschillen waren. De Bonferroni-correctie voor multiple vergelijkingen werd toegepast. De assumpties voor de ANCOVA zijn op twee uitzonderingen na dezelfde als voor de MANCOVA. Ten eerste moet er bij een ANCOVA slechts univariate en niet multiple normaliteit gelden. Dit werd dus reeds nagegaan in het kader van de toetsing van de assumpties voor de MANCOVA. Ten tweede moet bij de ANCOVA variantiehomogeniteit van de afhankelijke variabelen (of van de foutencomponenten) in de twee groepen gelden. Dit in tegenstelling tot de homogeniteit van de covariantie-matrices bij de MANCOVA (Nimon, 2012). Deze assumptie van homoskedasticiteit werd aan de hand van de Levene-test getoetst.

Zowel bij de MANCOVA als de ANCOVA's werd de statistiek $\hat{\eta}_p^2$ mee opgevraagd. $\hat{\eta}^2$ is een maatstaf voor de effectgrootte en beschrijft de verhouding van de door de onafhankelijke variabele verklaarde variantie ten opzichte van de totale variantie. De partiële coëfficiënt $\hat{\eta}_p^2$ is de verhouding van de door de onafhankelijke variabele verklaarde variantie ten opzichte van de variantie die niet door andere factoren (hier de controlevariabelen) wordt verklaard (Fritz, Morris, & Richler, 2012). Tot slot vroegen we telkens ook de post-hoc power mee op. Power is de kans een significant effect te krijgen indien er daadwerkelijk een effect is. Hoe groter de power is, hoe kleiner dus de kans is dat men een effect niet vindt hoewel die bestaat (Kaltenbach, 2012; Onwuegbuzie & Leech, 2004).

Resultaten

MANCOVA. Een bespreking van het nagaan van de assumpties is opgenomen in bijlage 5. We gebruikten binnen de MANCOVA Pillai's Trace test zoals aangeraden bij een schending van de assumptie van gelijke covariantie-matrices. Omwille van de schending van sommige assumpties moeten de resultaten met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd. Dit geldt ook voor de resultaten uit de ANOVA's. Hierbij is vooral de interpretatie problematisch van resultaten met betrekking tot afhankelijke variabelen die de homoskedasticiteitsassumptie schenden. Dit zijn levenstevredenheid, de tevredenheidsschalen 'woon omgeving' en 'inkomen/vrije tijd/gezondheid' evenals de zorgenschaal, volgende tevredenheidsaspecten: woning, inkomen, levensstandaard en tijd om te doen wat gedaan moet worden evenals volgende aspecten waarover men zich zorgen maakt: toekomst en werkloosheid van zelf of partner.

Eerst kijken we naar de multivariate covariantieanalyse met de zelfbeoordeelde gezondheid, de levenstevredenheid en de opgestelde schalen als afhankelijke variabelen (zie tabel 4). Deze leverde een significant effect op van de variabele die onderscheidt tussen werklozen en jobonzekeren ($F(6, 849) = 4.38, p < .001$). De partiële coëfficiënt $\hat{\eta}_p^2$ was 0.03. Omgerekend naar Cohens indeling van effectgroottes ligt dit tussen een klein ($\eta^2 \approx 0.01$) en een middelmatig ($\eta^2 \approx 0.06$) effect (Fritz et al., 2012). Ook de tweede multivariate covariantieanalyse, met de afzonderlijke tevredenheids- en zorgen-

aspecten als afhankelijke variabelen, leverde een significant hoofdeffect voor de onafhankelijke variabele op ($F(15, 903) = 8.87, p < .001$) (zie tabel 5). Hier was de partiële coëfficiënt $\hat{\eta}_p^2$ 0.128 wat een eerder groot effect ($\eta^2 \approx 0.14$) is (Fritz et al., 2012).

Tabel 4

Multiple covariantieanalyse met zelfbeoordeelde gezondheid, levenstevredenheid en tevredenheids- en zorgenscha(a)l(en) als afhankelijke variabelen

	Pillai's Trace	<i>F</i>	<i>df1</i>	<i>df2</i>	<i>p</i>	$\hat{\eta}_p^2$	Post-hoc power
Leeftijd	.043	6.281	6	849	.000	.043	.999
Geslacht	.026	3.733	6	849	.001	.026	.963
Diplomacategorie	.017	2.379	6	849	.028	.017	.818
Samenwonen	.027	3.910	6	849	.001	.027	.970
Belemmerende ziekte	.236	43.704	6	849	.000	.236	1.000
Jaar van bevraging	.018	2.667	6	849	.014	.018	.866
Werkloos vs. jobonzeker	.030	4.376	6	849	.000	.030	.984

n = 862

Tabel 5

Multiple covariantieanalyse met aparte tevredenheids- en zorgenaspecten als afhankelijke variabelen

	Pillai's Trace	<i>F</i>	<i>df1</i>	<i>df2</i>	<i>p</i>	$\hat{\eta}_p^2$	Post-hoc power
Leeftijd	.062	3.986	15	903	.000	.062	1.000
Geslacht	.043	2.679	15	903	.001	.043	.995
Diplomacategorie	.031	1.950	15	903	.016	.031	.958
Samenwonen	.046	2.928	15	903	.000	.046	.997
Belemmerende ziekte	.237	18.661	15	903	.000	.237	1.000
Jaar van bevraging	.035	2.179	15	903	.006	.035	.977
Werkloos vs. jobonzeker	.128	8.867	15	903	.000	.128	1.000

n = 925

In beide multivariate covariantieanalyses vertoonden alle controlevariabelen een significante samenhang met de afhankelijke variabelen. De effecten waren doorgaans klein of middelmatig maar heel groot voor het hebben van een belemmerende ziekte.

De power lag zowel voor de onafhankelijke variabele als de controlevariabelen boven 0.80. Dit wordt door verschillende auteurs als na te streven minimale power beschouwd (Onwuegbuzie & Leech, 2004). De hoge power betekent in ons geval dat de kans klein was een bestaande samenhang tussen de onafhankelijke variabele (of de controlevariabelen) en de afhankelijke variabelen niet te vinden.

ANCOVA's. De resultaten van de ANCOVA's zijn in tabel 6 te zien. De steekproeven waarop zich de analyses betrekken zijn telkens dezelfde als bij de MANCOVA die met de betreffende afhankelijke variabele werd uitgevoerd. Door de Bonferroni-correctie werd $\alpha = \frac{0.05}{21} = 0.0024$. We rapporteren hier echter ook de samenhangen met een minder strenge $\alpha = .05$. Bij de interpretatie van de resultaten is door de schending van de assumpties voorzichtigheid geboden.

Tabel 6

Geschatte marginale gemiddelden en resultaten van de ANCOVA's

Afhankelijke variabele	Geschatte marginale gemiddeldes				Resultaten van de ANCOVA's						
	werkloos		jobonze-ker		Werkloosheid vs. jobonzekerheid					Post-hoc Power	Ge-corri-geerde R ²
	M	SE	M	SE	df1	df2	F	p	η_p^2		
Zelfbeoordeelde algemene gezondheid	3.74	0.04	3.88	0.03	1	854	7.473	.006	.009	.780	.272
Tevredenheid leven algemeen	7.09	0.10	7.33	0.06	1	854	4.048	.045	.005	.520	.052
Tevredenheidsschaal woon-omgeving	3.21	0.04	3.24	0.02	1	854	.479	.489	.001	.106	.003
Tevredenheidsschaal sociaal contact	3.20	0.03	3.21	0.02	1	854	.006	.938	.000	.051	0
Tevredenheidsschaal inkom-en/vrije tijd/GZH	2.84	0.03	2.94	0.02	1	854	8.955	.003	.010	.848	.057
Zorgenschaal	1.89	0.03	1.96	0.02	1	854	3.554	.060	.004	.469	.061
Tevredenheid woning	3.22	0.04	3.25	0.02	1	917	.393	.531	.000	.096	.009
Tevredenheid buurt	3.27	0.04	3.21	0.02	1	917	.693	.406	.001	.132	.003
Tevredenheid sociale contac-ten huisgenoten	3.29	0.03	3.28	0.02	1	917	.000	.986	.000	.050	.000
Tevredenheid sociale contac-ten familie	3.12	0.04	3.12	0.02	1	917	.002	.964	.000	.050	.003
Tevredenheid sociale contac-ten vrienden, kennissen	3.18	0.03	3.18	0.02	1	917	.001	.973	.000	.050	.012
Tevredenheid met eigen ge-zondheidstoestand	2.94	0.04	3.05	0.02	1	917	7.335	.007	.008	.772	.233
Tevredenheid inkomen	2.40	0.04	2.82	0.02	1	917	67.718	.000	.069	1.000	.099
Tevredenheid levensstan-daard	2.87	0.04	3.01	0.02	1	917	12.260	.000	.013	.938	.036
Tevredenheid manier beste-den vrije tijd	3.05	0.04	2.99	0.02	1	917	1.845	.175	.002	.274	.008
Tevredenheid tijd om te doen wat gedaan moet wor-den	2.95	0.04	2.79	0.02	1	917	12.306	.000	.013	.939	.029
Zorgen over de eigen ge-zondheid	1.89	0.04	1.93	0.03	1	917	.612	.434	.001	.122	.097
Zorgen geldzaken	1.96	0.04	1.95	0.03	1	917	0.003	.956	.000	.050	.024
Zorgen toekomst	1.94	0.04	2.08	0.03	1	917	8.055	.005	.009	.809	.035
Zorgen veiligheid	1.70	0.04	1.80	0.03	1	917	3.603	.058	.004	.475	.018
Zorgen WLH zelf/partner	1.98	0.04	2.05	0.03	1	917	1.973	.160	.002	.289	.037

De tevredenheidsschaal ‘inkomen, vrije tijd, gezondheid’ is de enige tevredenheidsschaal waarvoor een significant hoofdeffect van de onafhankelijke variabele optrad ($F(1, 845) = 8.96, p < .01$). De geschatte marginale gemiddelden maakten daarbij duidelijk dat de werklozen een lagere tevredenheid op deze schaal rapporteerden dan de jobonzekeren. Er werden geen verschillen gevonden tussen werklozen en jobonzekeren voor wat betreft de tevredenheidsschalen ‘woonomgeving’ ($F(1, 845) = 0.48, ns$) en ‘sociale contacten’ ($F(1, 845) = 0.01, ns$). Wel was er een hoofdeffect met betrekking tot de zorgenschaal ($F(1, 845) = 3.55, p < .01$). Jobonzekeren maakten zich significant meer zorgen.

Er waren drie afzonderlijke items van de tevredenheidsschaal waarvoor er op het alpha-niveau met Bonferroni-correctie een hoofdeffect van de onafhankelijke variabele was: inkomen ($F(1, 917) = 67.72, p < .001$), levensstandaard ($F(1, 917) = 12.26, p < .001$) en tijd om te doen wat gedaan moet worden ($F(1, 917) = 12.31, p < .001$). De werklozen rapporteerden een lagere tevredenheid met inkomen en levensstandaard dan jobonzekeren. Jobonzekeren rapporteerden op hun beurt een lagere tevredenheid met de tijd om te doen wat gedaan moet worden. Zonder Bonferroni-correctie was er een bijkomend effect. Jobonzekeren waren significant tevredener met hun eigen gezondheidstoestand ($F(1, 917) = 7.34, p < .01$). Er was echter geen hoofdeffect van de onafhankelijke variabele op de tevredenheid met de woning ($F(1, 917) = 0.39, ns$) of buurt ($F(1, 917) = 0.69, ns$), noch op de tevredenheid met sociale contacten met huisgenoten ($F(1, 917) = 0.00, ns$), familie ($F(1, 917) = 0.00, ns$) of vrienden en kennissen ($F(1, 917) = 0.00, ns$), noch op de tevredenheid met de manier van besteden van de vrije tijd ($F(1, 917) = 1.85, ns$).

Met betrekking tot de afzonderlijke aspecten waarover men zich zorgen maakte, was er maar voor één item een significant verschil. Jobonzekeren maakten zich significant meer zorgen om de toekomst dan werklozen ($F(1, 917) = 8.06, p < .01$). De groepen verschilden niet significant van elkaar met betrekking tot de andere aspecten waarover men zich zorgen kan maken: eigen gezondheid ($F(1, 917) = 0.61, ns$), geldzaken ($F(1, 917) = 0.00, ns$) en veiligheid ($F(1, 917) = 3.60, ns$).

Tot slot zijn er, wanneer een minder strenge alpha gehanteerd wordt, hoofdeffecten van de onafhankelijke variabele op de zelfbeoordeelde gezondheid ($F(1, 854) = 7.47, p < .01$) en de levenstevredenheid ($F(1, 854) = 4.05, p < .05$).

De effectgroottes wijzen op quasi onbestaande of kleine effecten voor de samenhangen met uitzondering van één middelmatig effect. 14 keer is het $\hat{\eta}_p^2$ slechts 0.005 of kleiner en kan er dus nauwelijks van een effect worden gesproken. Het $\hat{\eta}_p^2$ wijst zes keer op een klein effect: met betrekking tot de tevredenheidsschaal ‘inkomen, vrije tijd, gezondheid’ ($\hat{\eta}_p^2 = .010$), de zelfbeoordeelde gezondheid ($\hat{\eta}_p^2 = .009$), de tevredenheid met de eigen gezondheid ($\hat{\eta}_p^2 = .008$), de levensstandaard ($\hat{\eta}_p^2 = .011$) en de tijd om te doen wat gedaan moet worden ($\hat{\eta}_p^2 = .013$) evenals de zorgen om de toekomst ($\hat{\eta}_p^2 = .009$). Het enige middelmatige effect betreft de tevredenheid met het inkomen ($\hat{\eta}_p^2 = .069$).

De power was slechts in vijf gevallen boven de wenselijke grens van 0.80. Dit betrof de tevredenheidsschaal 'inkomen/vrije tijd/gezondheid', de tevredenheid met het inkomen, met de levensstandaard en de tijd om te doen wat gedaan moet worden evenals de zorgen om de toekomst. Voor de drie aparte tevredenheidsaspecten met betrekking tot de sociale contacten en voor zorgen omtrent geldzaken was de power het laagst en slechts 0.05. Met betrekking tot deze variabelen lag de kans om een bestaand hoofdeffect van de onafhankelijke variabele te vinden dus slechts bij 5%. De kans is dus groot dat er voor sommige afhankelijke variabelen waarbij geen verschil werd gevonden tussen werklozen en jobonzekeren in werkelijkheid dus wel een effect is.

Het totale model verklaarde tussen 0 en 27.2% van de afhankelijke variabelen. Vooral van de zelfbeoordeelde gezondheid (gecorrigeerde $R^2 = 0.272$) en de tevredenheid met de eigen gezondheid (gecorrigeerde $R^2 = 0.233$) werd in vergelijking met de andere afhankelijke variabelen een hoog aandeel van de variantie verklaard.

Algemene Discussie

Het doel van deze masterproef was om in kaart te brengen hoe de gezondheid en het welzijn van jobonzekeren en werklozen zich ten opzichte van elkaar verhouden. Hiervoor hebben we langs de ene kant een systematisch literatuuroverzicht gegeven om alle reeds verzamelde informatie en evidentie te integreren. Langs de andere kant hebben we zelf een empirische studie met Vlaamse data uitgevoerd om de verhoudingen te toetsen. In wat volgt vatten we de resultaten samen en integreren deze. We gaan erop in hoe de verschillen tot stand zouden kunnen zijn gekomen. Verder bespreken we beperkingen en interessant toekomstig onderzoek evenals praktische implicaties en maatregelen.

Er zijn relatief weinig studies uitgevoerd die de gezondheid en het welzijn van werklozen en jobonzekeren vergelijken. Slechts uit negen studies kon statistische evidentie worden gehaald met betrekking tot dit onderwerp. Met betrekking tot mentale klachten en verschillende lichamelijke en gedragsmatige reacties wees de meeste evidentie erop dat er geen verschil zou zijn tussen werklozen en jobonzekeren. Werklozen leken wel een nadeliger positief mentaal welzijn te hebben dan jobonzekeren. Interessant is dat met betrekking tot de studies zonder statistische evidentie de resultaten doorgaans in de richting leidden dat werklozen een slechtere gezondheid en een slechter welzijn zouden hebben. Hoe de gezondheid en het welzijn van werklozen en jobonzekeren zich ten opzichte van elkaar verhouden hangt bovendien af van verschillende factoren. Het geslacht lijkt een invloed te kunnen hebben die voor verschillende welzijns- of gezondheidsaspecten anders zou kunnen zijn. Bovendien maakt de operationalisatie van jobonzekerheid en werkloosheid een verschil: hoe onzeker is het individu? Hoe lang duren werkloosheid en jobonzekerheid reeds? De gepercipieerde inzetbaarheid van de werklozen evenals de arbeidsinhoud van de jobonzekeren leken ook een invloed te hebben. Tot slot spelen de controlevariabelen een rol. We gaan in de volgende paragraaf (onder 'Mogelijke verklaringen voor verschillen tussen studies') nader in op deze en andere uit de literatuur naar voren gekomen aspecten die voor verschillende resultaten kunnen leiden.

Uit de empirische studie kwam naar voren dat werklozen en jobonzekeren over het algemeen wel degelijk van elkaar verschillen wat hun gezondheid en welzijn betreft. Dit globaal resultaat en de richting van de verschillen lijkt echter te variëren voor verscheidene subaspecten van gezondheid en welzijn. Terwijl werklozen minder tevreden lijken te zijn met hun inkomen, levensstandaard en leven in het algemeen, lijken jobonzekeren minder tevreden met de tijd die ze hebben om te doen wat gedaan moet worden. Er lijken geen verschillen te zijn met betrekking tot tevredenheid met woning of buurt, tevredenheid met sociale contacten en tevredenheid met het besteden van de vrije tijd. Jobonzekeren lijken zich meer zorgen te maken om de toekomst. Voor de rest lijken werklozen en jobonzekeren niet te verschillen wat betreft hun zorgen. Tot slot lijken jobonzekeren een betere gezondheid te hebben. De resultaten moeten echter met veel voorzichtigheid worden geïnterpreteerd. Dit aangezien niet aan de voorwaarden voor de uitgevoerde analyses werd voldaan, doordat de kans een verschil te vinden beperkt was en doordat multiple vergelijkingen werden uitgevoerd.

Samengenomen is er geen eenduidige conclusie met betrekking tot onze onderzoeksvraag mogelijk. Het lijkt niet zo te zijn dat werklozen per se een slechtere gezondheid en een slechter welzijn vertonen dan jobonzekeren, dat het omgekeerde waar is of dat er nooit verschillen zijn. Het aspect waarvoor de resultaten het meest in één lijn liggen is de levenstevredenheid. Werklozen lijken doorgaans een lagere levenstevredenheid te hebben dan jobonzekeren. Op andere gezondheids- en welzijnsaspecten lijken er eerder geen verschillen te zijn, ofwel lijken werklozen iets nadeliger te scoren. Tot slot zijn er verschillende factoren die de verschillen van werklozen en jobonzekeren op welzijn en gezondheid beïnvloeden.

Uit de beschouwing van de theoretische literatuur kwamen twee ‘visies’ naar voren. Langs de ene kant bestaat er theoretische onderbouwing voor een nadeligere gezondheid en welzijn van werklozen in vergelijking met jobonzekeren. Langs de andere kant voorspelden sommige theorieën geen verschil tussen werklozen en jobonzekeren met betrekking tot hun gezondheid en welzijn. Onze resultaten kunnen geen van die theoretische lijnen uitsluiten. Het lijkt wel alsof de eerste lijn waar is met betrekking tot levenstevredenheid. De tweede lijn zou eerder waar kunnen zijn voor andere gezondheids- en welzijnsaspecten.

Mogelijke verklaringen voor verschillen tussen studies

De resultaten zijn gedeeltelijk inconsistent. We thematiseren hier algemene aspecten die betreffende onze onderzoeksvraag voor verschillende resultaten zouden kunnen zorgen. Deze aspecten zijn opgedeeld in ten eerste verschillen tussen landen en jaren van bevraging, ten tweede operationalisatie van werkloosheid en jobonzekerheid en ten derde achtergrond- en controlevariabelen.

Verschillen tussen landen en jaren van bevraging. Zowel het land als het jaar van bevraging kunnen een invloed hebben door verschillen in structurele of culturele aspecten. Bijvoorbeeld vonden Kim en von dem Knesebeck (2016) in hun meta-analyse de grootste effecten voor jobonzekerheid en werkloosheid in Europese studies en de zwakste in studies uit de VS. Ten eerste zijn de gevolgen van werkloosheid en jobonzekerheid afhankelijk van het regionale werkloosheidspercentage. Dit

kan voor verschillen zorgen tussen verschillende landen of tussen verschillende jaren van bevraging. Lans de ene kant zijn de gevolgen van werkloosheid voor het individu bij een hogere regionale werkloosheid soms minder nadelig. Dit wordt teruggevoerd op een ‘sociale norm’, die werkloosheid draagbaarder maakt indien meer personen in de omgeving in dezelfde situatie zijn (Clark, 2003; Flint, Shelton, et al., 2013; Huikari & Korhonen, 2016). Langs de andere kant ontstaat meer jobonzekerheid bij een hoger werkloosheidscijfer (Clark et al., 2010; Milner, Kavanagh, Krnjacki, Bentley, & Lamontagne, 2014; Schwarz, 2012). Het aandeel jobonzekereren daalt en stijgt parallel, met een tijdelijke verschuiving, met het werkloosheidscijfer wat betekent dat de regionale werkloosheid de jobonzekerheid mede bepaald (De Witte, 2006; De Witte et al., 2013). Jobonzekerheid is bij een hoog werkloosheidscijfer echter niet belastender, misschien zelfs minder belastend (Clark et al., 2010).

Ten tweede vonden Paul en Moser (2009) dat de gevolgen van werkloosheid minder erg zijn in landen met een hoge economische ontwikkeling, met een grotere inkomensgelijkheid en met een grotere ontslagbescherming. Ook het socialezekerheidsstelsel van een land heeft een invloed. Sjöberg (2010) vond dat hogere werkloosheidsuitkeringen niet enkel met een beter welzijn van werklozen samenhangen, maar ook met een beter welzijn van individuen met een kwetsbare positie op de arbeidsmarkt, waaronder individuen met herhaalde werkloosheidservaringen die de auteur als ‘jobonzeker’ aanduidde. Hipp (2016) vond dat de hoogte van werkloosheidsuitkeringen met significant minder jobonzekerheid samenhangen.

Ten derde kunnen verschillen in culturen voor verschillen tussen landen zorgen (Burchell, 1994). Zo verschillen landen erg in hun toekomstperspectief en optimisme. In Duitsland is er bijvoorbeeld over het algemeen een erg pessimistische inschatting wat betreft een verbetering van de jobpositie (Hardering & Bergheim, 2011). Mensen uit verschillende landen verschillen ook in de mate waarin ze belang hechten aan jobzekerheid. Duitsers gaven in een internationale studie naar waarden ("World Values Survey Wave 5," 2005-2009) bijvoorbeeld in vergelijking met andere landen heel vaak aan dat het eerste criterium bij het zoeken naar werk een zekere job zonder risico zou zijn.

Operationalisatie van jobonzekerheid en werkloosheid. Een ander aspect dat tot verschillen in de resultaten kan leiden is de operationalisatie. Zowel het percentage jobonzekereren als de samenhang met negatieve gevolgen verschilt afhankelijk van de operationalisatie. Zo zijn bijvoorbeeld duidelijk meer mensen akkoord met de (affectieve) stelling ‘Ik voel me onzeker over de toekomst van mijn job.’ dan met de (cognitieve) stelling ‘Er bestaat een kans dat ik mijn werk binnenkort zal verliezen.’ Ook wordt vaker met meer moderate stellingen zoals ‘Ik denk dat ik hier zal kunnen blijven werken.’ dan extremere formuleringen als ‘Ik ben er zeker van dat ik mijn werk zal kunnen behouden.’ toegestemd (Vander Steene, De Witte, Forrier, Sels, & Van Hootegem, 2002). Volgens Geishecker (2010) vertoont een cognitieve operationalisatie doorgaans kleinere samenhangen met negatieve gevolgen dan een affectieve operationalisatie van jobonzekereren.

Uit het literatuuroverzicht kwam bovendien naar voren dat de duur van de werkloosheid en de duur van de jobonzekerheid een invloed hadden op de vergelijking. De negatieve gevolgen werden voor

beide fenomenen erger bij een langere duur. Tot slot maakt het termijn waarop de gevolgen werden gemeten een verschil. Terwijl werkloosheid in de meta-analyse van Kim en von dem Knesebeck (2016) de sterkste effecten op korte termijn had (1 jaar), had jobonzekerheid de sterkste effecten op langere termijn (3-4 jaar).

Achtergrond- en controlevariabelen. De sterkte van de negatieve effecten van jobonzekerheid en werkloosheid hangt af van de achtergrondvariabelen. Dit werd beschreven in de inleiding en werd geïllustreerd in het literatuuroverzicht, bijvoorbeeld betreffende het geslacht. De effecten die Kim en von dem Knesebeck (2016) in hun meta-analyse vonden waren zowel voor werkloosheid als voor jobonzekerheid sterker bij jongere steekproeven. In de literatuur werd bovendien herhaaldelijk gevonden dat de samenhangen tussen jobonzekerheid of werkloosheid met mentale en lichamelijke gezondheid gemedieerd worden door verschillende factoren waaronder socio-economische status, leeftijd en geslacht (Kim & von dem Knesebeck, 2016).

Ook de gepercipieerde inzetbaarheid bleek een belangrijke rol te spelen. Dit werd ook in de literatuur gevonden. Green (2011) en Otterbach en Sousa-Poza (2016) maten de gepercipieerde inzetbaarheid van werklozen als ingeschatte kans in de volgende 12 maand werk te vinden en de gepercipieerde inzetbaarheid van jobonzekeren als de ingeschatte kans bij het verliezen van de job een job te vinden die evengoed is als de vorige. Ze vonden dat de mate van inzetbaarheid een zeer belangrijke mediator van de negatieve invloeden van zowel werkloosheid als jobonzekerheid was. Als de inzetbaarheid van 0 tot 100% steeg, namen de negatieve effecten van werkloosheid en jobonzekerheid op zowel levenstevredenheid als zelfbeoordeelde mentale gezondheid met ongeveer 75% resp. 50% af (F. Green, 2011). Otterbach en Souza-Poza (2016) vonden dat een hoge inzetbaarheid verschillende negatieve invloeden van werkloosheid en jobonzekerheid significant afzwakten. Bovendien werd gevonden dat gepercipieerde inzetbaarheid via een lagere jobonzekerheid tot een beter welzijn leidt (De Cuyper et al., 2008).

Aan het voorgaande gerelateerd maakt het een verschil voor welke variabelen gecontroleerd wordt, zoals ook gevonden in ons literatuuroverzicht. Kim en von dem Knesebeck (2016) vonden zowel voor jobonzekerheid als werkloosheid grotere effecten zonder controlevariabelen. Bovendien waren de effecten van werkloosheid maar niet jobonzekerheid hoger indien niet voor het selectie-effect werd gecontroleerd. Voorafgaande gezondheid werd in de literatuur dan ook herhaaldelijk als mediator gevonden van de samenhangen tussen jobonzekerheid of werkloosheid met mentale en lichamelijke gezondheid (Kim & von dem Knesebeck, 2016). Ook andere stressoren op de werkplaats en nadelig gezondheidsgerelateerd gedrag mediëren deze samenhangen (Kim & von dem Knesebeck, 2016). Het eerstgenoemde stemt overeen met de vaststelling binnen het literatuuroverzicht dat leermogelijkheden en zelfstandigheid in het werk voor een verschil kunnen zorgen met betrekking tot de resultaten. Tot slot vonden Buffel et al. (2015) dat het toevoegen van controlevariabelen het effect van werkloosheid sterker liet dalen dan het effect van jobonzekerheid.

Beperkingen en toekomstig onderzoek

Zowel het systematisch literatuuroverzicht als de empirische studie hebben een aantal beperkingen die op suggesties voor toekomstig onderzoek wijzen. We gaan hierbij achtereenvolgens in op de volgende aspecten: ten eerste het onderzoeksdesign en de data-analyse, ten tweede onderzochte gevolgen van werkloosheid en jobonzekerheid, ten derde variabelen die de resultaten beïnvloeden, ten vierde de theorie en ten vijfde gerelateerd onderzoek en interventies.

Onderzoeksdesign en data-analyse. Een eerste aandachtspunt is dat de samenhangen in een groot deel van de studies binnen de literatuurstudie en in de data-analyse enkel cross-sectioneel onderzocht werden zodat er geen causale uitspraken mogelijk waren. Zoals hoger beschreven werden doorgaans grotere effecten van jobonzekerheid en werkloosheid op gezondheids- en welzijnsfactoren gevonden dan andersom. Desondanks zou een vertekening kunnen ontstaan doordat de effecten van jobonzekerheid groter worden (Geishecker, 2012) indien voor het selectie-effect wordt gecontroleerd, terwijl de effecten van werkloosheid in dat geval kleiner worden (De Witte, 1994; Kroll & Lampert, 2012). Bij longitudinaal onderzoek moet ook voor de initiële jobonzekerheid van werklozen gecontroleerd worden. Dit omdat de negatieve gevolgen van jobonzekerheid voorafgaand aan werkloosheid de verandering door de werkloosheid zelf kunnen beperken, zoals gesuggereerd, maar niet gevonden door Mandal et al. (2011). Er is dus nood aan verder longitudinaal onderzoek dat causale uitspraken mogelijk maakt en voor simultaneïteit controleert.

Ook specifiek bij de empirische studie moeten kanttekeningen worden gemaakt. De betrouwbaarheid van de resultaten is om verschillende redenen beperkt. Ten eerste werd niet aan de voorwaardes voldaan voor de uitgevoerde analyses. Ten tweede was de power deels heel laag. Dit zou te wijten kunnen zijn aan het groot aantal controlevariabelen, waaronder het jaar van bevraging met veel meetniveaus. Bovendien daalde het aantal respondenten binnen de analyse sterk doordat enkel die respondenten werden opgenomen die op alle onderzochte aspecten een interpreteerbare waarde vertoonden. Ten derde is de kans op foute interpretaties groter doordat er multiple vergelijkingen werden gemaakt: één voor elk onderzocht welzijns- en gezondheidsaspect. We pleiten dus voor vervolgonderzoek dat de bevindingen uit de empirische studie repliceert en de beperkingen voorkomt. Dit door bijvoorbeeld na te gaan hoe de verbanden en de power zijn zonder het jaar van bevraging als controlevariabele op te nemen. Een meerwaarde zou ook zijn om alternatieve statistische procedures te gebruiken die minder of andere voorwaarden hebben. Dit werd bij schendingen van assumpties bijvoorbeeld aangeraden door Maxwell en Delaney (2004).

Onderzochte gevolgen. De empirische studie werd beperkt tot de samenhangen van werkloosheid en jobonzekerheid met zelfbeoordeelde gezondheid, tevredenheid en zorgen van het individu. Het zou interessant zijn om ook andere aspecten van de gezondheid en het welzijn te onderzoeken die uit de literatuurstudie naar voren zijn gekomen zoals het mentale welzijn en mentale klachten evenals het gezondheidsgerelateerd gedrag of het gebruikmaken van gezondheidsvoorzieningen. Hierbij zou een uitbreiding naar objectieve maatstaven van bijvoorbeeld de gezondheid, een grote meerwaarde

bieden. Zelfrapporteringen kunnen immers tot vertekening leiden, bijvoorbeeld door het fout begrijpen van een vraag, sociale wenselijkheid of meetfouten (Mewes et al., 2013). Ook het opnemen van het tot nu toe ontbrekende kwalitatieve onderzoek rond dit thema zou een meerwaarde bieden (Büssing, 1987). Bovendien zijn er ruimere gevolgen van zowel werkloosheid als jobonzekerheid die niet aan bod zijn gekomen. Zo hebben zowel werkloosheid (De Witte, 1994; McKee-Ryan et al., 2015) als jobonzekerheid (De Witte et al., 2013; Parent-Thirion et al., 2016) ook negatieve gevolgen voor de familie van de personen in kwestie. Het zou interessant zijn om de bredere gevolgen van werkloosheid en jobonzekerheid te vergelijken.

Bovendien werden enkel de globale verschillen tussen werklozen en jobonzekereren onderzocht. Er zijn echter ook interindividuele verschillen die mede kunnen bepalen of jobonzeker of werkloos zijn erger is voor een individu. We zijn in dit kader algemeen ingegaan op achtergrondvariabelen en de gepercipieerde inzetbaarheid. Er zijn ook andere factoren. Eén daarvan is de persoonlijkheid, die het stresslevel dat door werkloosheid of jobonzekerheid veroorzaakt wordt, kan beïnvloeden (Roskies et al., 1993). De persoonlijkheid bepaald ook of iemand zich jobonzeker voelt of niet (De Witte, 2006). Ook de manier van omgaan met een kritische situatie en stress, coping, is een belangrijke voorspeller ervoor welke effecten werkloosheid en jobonzekerheid hebben (Arnetz et al., 1988; Hobföll, 1989). Tot slot heeft werkloosheid nadeligere gevolgen naarmate men meer belang hecht aan arbeid en dus een groter arbeidsethos heeft (De Witte, 1994; McKee-Ryan et al., 2015). Het zou interessant zijn om in verder onderzoek op interindividuele verschillen in te gaan en te testen hoe de vergelijking van jobonzekereren en werklozen erdoor wordt beïnvloed.

Moderatoren, mediators of controlevariabelen en generaliseerbaarheid. Uit de literatuurstudie kwamen inconsistente resultaten naar voren die niet met zekerheid konden worden verklaard. Ook in de data-analyse werden geen moderatoren of mediators getoetst. Een suggestie, die ook door Griep et al. (2016) werd geuit, is om samenlevings- en individuele factoren te onderzoeken die de onderzochte samenhangen modereren of mediëren. Dit zou kunnen verduidelijken hoe de verschillen tussen de gerapporteerde studies tot stand zijn gekomen. Büssing (1987) pleit ook voor het tegelijkertijd in kaart brengen van macro- en microvariabelen om verbanden bloot te leggen. Interessant zou bijvoorbeeld zijn de regionale werkloosheidsgraad, het contracttype van de werkenden of hun gepercipieerde inzetbaarheid mee in rekening te brengen. Alternatief is controle voor deze variabelen belangrijk.

In de data-analyse en in het merendeel van de studies uit het literatuuroverzicht werd de duur van de werkloosheid niet gespecificeerd. Dit is problematisch gezien de sterkte van de gevolgen van werkloosheid afhankelijk zijn van de duur, zoals hoger beschreven. Büssing (1987) suggereerde om werkloosheid in onderzoek in verschillende stadia op te delen om het tijdsaspect in de analyses op te nemen. Op een gelijkaardige wijze werd ook de duur van de jobonzekerheid niet gespecificeerd. Ook deze heeft echter zoals hoger beschreven een invloed op de gevolgen. De data-analyse onderzocht bo-

vendien enkel Vlaamse data terwijl de literatuurstudie studies uit verschillende - zij het vooral westerse - landen naar voren bracht. De generaliseerbaarheid is onduidelijk en zou in toekomstig onderzoek best onderzocht worden.

Theorie. Met betrekking tot de theoretische achtergrond werd nagegaan welke van de twee groepen theorieën zou kunnen kloppen. Dit zijn ten eerste theorieën die in overeenstemming zijn met gelijke gevolgen van werkloosheid en jobonzekerheid. Ten tweede zijn het theorieën die in overeenstemming zijn met nadeligere gevolgen door werkloosheid. Een verdere differentiatie van theorieën is door de resultaten niet mogelijk. Het zou interessant zijn om in toekomstig onderzoek de specifieke theorieën te toetsen en zo voor een verdere theoretische onderbouwing te zorgen.

Gerelateerd onderzoek en interventies. Bijkomend zou het interessant zijn om de gerelateerde onderzoekslijnen, die we slechts heel kort hebben besproken op het einde van het literatuuroverzicht, verder te onderzoeken en de bevindingen te integreren. Het ging hierbij ten eerste om studies die jobonzekereren hebben vergeleken met individuen met werkloosheidservaringen. Ten tweede waren het studies die de anticipatie van werkloosheid als één fase van het werkloosheidsproces met andere fases vergeleken. Ten derde ging het om studies die werklozen vergeleken met werknemers met nadelige jobkenmerken. Tot slot worden voorstellen voor interventies in de volgende paragraaf wel gethematieerd. Het zou echter een meerwaarde zijn deze in toekomstig onderzoek verder uit te werken, toe te passen en te toetsen.

Praktische implicaties / interventies

Werkloosheid en jobonzekerheid kunnen dus even nadelige gevolgen hebben. Werkloosheid blijkt echter ook vaak nefaster te zijn dan jobonzekerheid. Het is een mogelijkheid om interventies voor werklozen om deze reden te prioriteren. Doordat beide fenomenen echter nadelig zijn en met elkaar samenhangen, zullen we hier ingaan op interventies of maatregelen die betrekking hebben op zowel werkloosheid als jobonzekerheid. Eerst zullen we ingaan op interventies die het optreden van werkloosheid en jobonzekerheid voorkomen (primaire preventie). Ten tweede bespreken we maatregelen die de omstandigheden van werklozen en jobonzekereren verbeteren en de negatieve gevolgen bufferen (secundaire preventie). Tot slot stellen we maatregelen voor, die optredende negatieve gevolgen van werkloosheid en jobonzekerheid behandelen en verergering voorkomen (tertiaire preventie of curatie) (Ouweneel, Schaufeli, & Le Blanc, 2009). Het gaat om zowel structurele als individuele maatregelen.

Primaire preventie. Met betrekking tot interventies die het optreden van werkloosheid en jobonzekerheid voorkomen is de meest in het oog springende interventie het reduceren van de werkloosheid (Hardering & Bergheim, 2011; Warr, 1987). Dit heeft een direct effect op het aantal werklozen. Bovendien betekent het een indirect positief effect voor jobonzekereren, gezien jobonzekerheid daalt bij een lagere regionale werkloosheid. Bovendien komt jobonzekerheid vaker voor bij mensen die voordien werkloos waren (Burchell, 1994) waardoor een reducering van de werkloosheid het optreden van jobonzekerheid bijkomend reduceert. Warr (1987) suggereerde verschillende methodes om

de werkloosheid te verlagen. Ten eerste het oprichten van bijkomende jobs, ofwel door de overheid, bijvoorbeeld door tijdelijke jobs aan werklozen aan te bieden, ofwel door gevestigde bedrijven die bijvoorbeeld meer mensen kunnen opleiden. Ten tweede de beperking van de werkleeftijd door langere jeugdopleiding of een lagere pensioensleeftijd. Ten derde een reductie in gewerkte uren, bijvoorbeeld door overuren te beperken of meer deeltijds werk aan te bieden.

Langs de andere kant kan een lagere regionale werkloosheid bij (een deel van de) werklozen en jobonzekeren leiden tot een hoger onwelzijn. Daarom pleitten Huikari en Korhonen (2016) ervoor om zich vooral te focussen op het welzijn van werklozen en jobonzekeren in regio's waar een laag werkloosheidspercentage is. Bovendien kunnen jobs van lage kwaliteit slechter zijn voor het welzijn dan werkloosheid, zodat het niet het hoofddoel moet zijn om werklozen aan eender welke job te helpen, maar aan een job van goede kwaliteit (Rueda et al., 2015) die de kans op jobonzekerheid ook mogelijk reduceert.

Ook een strikte(re) ontslagbescherming is een mogelijke primair preventieve structurele maatregel. Deze leidt bij een hoog aandeel tijdelijk tewerkgestelden niet enkel tot minder ontslag maar ook tot minder jobonzekerheid (Hipp, 2016). Terwijl Hardering en Bergheim (2011) ook pleiten voor interventies voor een verhoogde zekerheid, waarschuwen ze echter voor een 'zekerheidsparadox', waarbij een grotere objectieve zekerheid ertoe kan leiden dat er een grotere subjectieve behoefte aan waargenomen zekerheid ontstaat.

Secundaire preventie. Een tweede groep maatregelen betreft het verbeteren van de omstandigheden van werklozen (Warr, 1987). Hierdoor zou mogelijks ook jobonzekerheid minder bedreigend kunnen worden. De financiële situatie zou verbeterd kunnen worden door de werkloosheidsuitkeringen te verhogen (Warr, 1987). Deze verbeteren zoals hoger besproken zowel het welzijn van werklozen als van jobonzekeren. Toegankelijkheid tot trainingen zou voor werklozen een mogelijkheid zijn om hun autonomie, vaardigheidsbenutting, afwisseling en sociale contacten te verhogen (Warr, 1987). Door deze hulpbronnen worden de negatieve gevolgen van werkloosheid afgezwakt (De Witte, 1994), terwijl werknemers zich doorgaans ook jobzekerder voelen door trainingen (Parent-Thirion et al., 2016).

Bovendien wordt door een versterking van algemene beroepsvaardigheden of interpersoonlijke vaardigheden de gepercipieerde inzetbaarheid verhoogd (De Witte, 2006). Deze verlaagt zoals hoger gezien zowel het optreden van jobonzekerheid als de negatieve gevolgen door jobonzekerheid en werkloosheid. Bovendien hebben jobonzekeren doorgaans een lagere gepercipieerde inzetbaarheid dan jobzekereren (Parent-Thirion et al., 2016). Een beleid om de inzetbaarheid te verhogen zou dus voordelige gezondheidsgevolgen kunnen hebben (Otterbach & Sousa-Poza, 2016). Een voorbeeld ervan is de 'European Employment Strategy' van de EU. Deze werkt aan de verhoging van inzetbaarheid door de ontwikkeling van vaardigheden via levenslang leren te ondersteunen en door leeftijdsdiscriminatie in te perken (Otterbach & Sousa-Poza, 2016). Momenteel hebben in de EU 36% en in België 43% van de werkenden een hoge inzetbaarheid, geoperationaliseerd als het bij ontslag makkelijk een nieuwe job met een gelijkaardig loon vinden (Eurofound, 2016). Vooral mensen op hoge leeftijd

en laagopgeleiden hebben gemiddeld een lage inzetbaarheid (Eurofound, 2016) en zouden in het bijzonder van dit soort beleid profiteren.

Terugkoppelend naar het door de Europese Commissie (2007) voorgestelde ‘Flexicurity’ beleid moet echter voorzichtigheid geboden worden. Er werd in deze studie vastgesteld dat jobonzekerheid even nadelige gevolgen kan hebben dan werkloosheid. Een beleid te gebruiken dat de inzetbaarheid poogt te verhogen terwijl het ook de jobonzekerheid verhoogt, zou weleens nadelige netto-effecten voor het welzijn en de gezondheid kunnen hebben. Green (2011) vermoedt dat toegenomen inzetbaarheid wel voor tevredenheid, maar niet voor mentale gezondheid, voordeliger zou zijn dan de toename in jobonzekerheid nadelig. Hipp (2016) pleitte dat het nodig zou zijn het ‘Flexicurity’ beleid met andere arbeidsmarktinstituties aan te vullen of te vervangen om de zekerheid te verhogen.

Uit het onderzoek van Barnes et al. (2009) bleken verschillende beschermende factoren de negatieve gevolgen van jobonzekerheid en werkloosheid af te zwakken. De onderzoekers suggereerden dan ook om deze te verhogen. Ten eerste sterke en veilige relaties met familie en vrienden. Deze zouden bijvoorbeeld verhoogd kunnen worden door financiële of psychologische steun aan te bieden. Ten tweede is financieel kapitaal een beschermende factor die bevorderd kan worden door een beleid dat aanmoedigt om te sparen. Ten derde is een goede mentale gezondheid voordelig. De onderzoekers stellen trainingen op de werkplaats voor om algemene motivatie en aspiraties te creëren of verhogen. Deze zouden op hun beurt voor een betere coping en bijgevolg een hoger welzijn leiden. De onderzoekers beklemtonen eveneens het belang van werkloosheidsdiensten om de mentale gezondheid van werklozen te behouden of verbeteren (Barnes et al., 2009).

Het zou ook bevorderend kunnen zijn om factoren te identificeren die tot grotere veerkracht leiden en deze aan minder veerkrachtige individuen aan te leren (Roskies et al., 1993). In dit kader zou het ook een mogelijkheid zijn om de ‘career adaptability’ te verhogen. Dit is de bekwaamheid om zich aan nieuwe omstandigheden betreffende de eigen loopbaan aan te passen (Koen, Klehe, Van Vianen, Zikic, & Nauta, 2010). Jobonzekereren hebben een lagere ‘career adaptability’ dan jobzekereren en werklozen. Het aanpassingsvermogen hangt echter samen met een hoger professioneel en algemeen welzijn en zwakt de negatieve gevolgen van jobonzekerheid op deze aspecten af (Maggiori et al., 2013). Voor werklozen hangt de ‘career adaptability’ bovendien samen met een kwaliteitsvollere hertewerkstelling (Koen et al., 2010).

Tertiaire preventie of curatie. Naast deze primair en secundair preventieve maatregelen moet ook curatief voor de getroffen individuen gezorgd worden. Mewes et al. (2013) pleitten voor een gepaste mentale gezondheidsverlening voor zowel werklozen als jobonzekereren om het lijden van de individuen en de gezondheidsgelateerde kosten te verlagen. Het is daarbij belangrijk om de behoefte aan interventie naar de jobonzekereren en werklozen te communiceren. Dit gezien meer werklozen en jobonzekereren een objectieve behoefte dan een subjectieve behoefte hebben. Dit betekent dat sommige

jobonzekeren en werklozen wel de behoefte hebben maar zich er niet bewust van zijn (Berth et al., 2008).

In ieder geval is een gedifferentieerde aanpak belangrijk doordat verschillende types werklozen op andere wijzen en in verschillende mate nood hebben aan begeleiding en ondersteuning (De Witte, 1994). Dit zal analoog ook voor verschillende groepen jobonzekeren gelden die jobonzekerheid als verschillend belastend waarnemen, bijvoorbeeld tijdelijk versus vast tewerkgestelden. Jobonzekerheid is immers minder problematisch voor tijdelijk dan voor vast tewerkgestelden (De Cuyper & De Witte, 2006). Barnes et al. (2009) suggereerde in deze context om ‘profiling’ technologieën te gebruiken om de noden van personen op te sporen en de dienstverlening doelgericht uit te voeren. Volgens Hardering en Bergheim (2011) is het ook belangrijk om bij het opstellen van interventies voor een betere omgang met onzekerheid rekening te houden met de zekerheidscultuur van het land en de daar vertegenwoordigde behoeftes en zorgen. Er kunnen dus geen globale maatregelen worden opgesteld die voor iedereen en elk land nuttig zijn.

Eindconclusie

In deze masterproef werden jobonzekeren en werklozen met betrekking tot hun gezondheid en welzijn vergeleken. Ondanks de inconsistente resultaten en beperkingen levert deze uiteenzetting belangrijke informatie op. Ten eerste is dit de eerste studie die verschillende theorieën met betrekking tot de vergelijking van jobonzekeren en werklozen samenbrengt en integreert. Ten tweede bevat deze masterproef het eerste systematische literatuuroverzicht dat focuste op studies uit die met statistische evidentie af te leiden valt of jobonzekeren en werklozen van elkaar verschillen met betrekking tot hun gezondheid en welzijn. Ten derde levert de uitgevoerde empirische studie bijkomende evidentie op. Dit is belangrijk gezien nog maar heel weinig studies jobonzekeren en werklozen hebben vergeleken. De combinatie van de theoretische onderbouwing, het systematisch literatuuroverzicht en de empirische studie levert belangrijke complementaire informatie op. Op al deze vlakken was de masterproef exploratief en we hopen dat de resultaten tot verdere replicatie en onderzoek aanzetten.

Literatuurⁱ

- Amick, B. C., McDonough, P., Chang, H., Rogers, W. H., Pieper, C. F., & Duncan, G. (2002). Relationship between all-cause mortality and cumulative working life course psychosocial and physical exposures in the United States labor market from 1968 to 1992. *Psychosomatic Medicine*, 64(3).
- Arnetz, B. B., Brenner, S.-O., Hjelm, R., Levi, L., & Pettersson, I.-L. (1988). *Stress reactions in relation to threat of job loss and actual unemployment: physiological, psychological and economic effects of job loss and unemployment*: National Institute for Psychosocial Factors and Health [Statens institut för psykosocial miljömedicin].
- Arnetz, B. B., Brenner, S. O., Levi, L., Hjelm, R., Pettersson, I. L., Wasserman, J., . . . Vigas, M. (1991). Neuroendocrine and Immunological Effects of Unemployment and Job Insecurity. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 55(2-4), 76-80.
- Barnes, M., Mansour, A., Tomaszewski, W., & Oroyemi, P. (2009). Social impacts of recession: The impact of job loss and job insecurity on social disadvantage. *National Centre for Social Research*, 39, 1-25.
- Berth, H., Förster, P., Balck, F., Brähler, E., & Stöbel-Richter, Y. (2008). Arbeitslosigkeitserfahrungen, Arbeitsplatzunsicherheit und der Bedarf an psychosozialer Versorgung [Unemployment, job insecurity and the need for psychosocial support]. *Gesundheitswesen*, 70(5), 289-294. doi:10.1055/s-2008-1065363
- Berth, H., Förster, P., & Brähler, E. (2003). Gesundheitsfolgen von Arbeitslosigkeit und Arbeitsplatzunsicherheit bei jungen Erwachsenen [Unemployment, job insecurity and their consequences for health in a sample of young adults]. *Gesundheitswesen*, 65(10), 555-560.
- Berth, H., Förster, P., & Brähler, E. (2005). Arbeitslosigkeit, Arbeitsplatzunsicherheit und Lebenszufriedenheit: Ergebnisse einer Studie bei jungen Erwachsenen in den neuen Bundesländern [Unemployment, job insecurity and life satisfaction: results of a study with young adults in the new German states]. *Sozial-Und Präventivmedizin*, 50(6), 361-369. doi:10.1007/s00038-005-3166-7
- Broom, D. H., D'Souza, R. M., Strazdins, L., Butterworth, P., Parslow, R., & Rodgers, B. (2006). The lesser evil: Bad jobs or unemployment? A survey of mid-aged Australians. *Social Science & Medicine*, 63(3), 575-586. doi:10.1016/j.socscimed.2006.02.003
- Buffel, V., Dereuddre, R., & Bracke, P. (2015). Medicalization of the Uncertainty? An Empirical Study of the Relationships between Unemployment or Job Insecurity, Professional Care Seeking, and the Consumption of Antidepressants. *European Sociological Review*, 31(4), 446-459. doi:10.1093/esr/jcv004
- Burchell, B. (1994). The Effects of Labour Market Position, Job Insecurity, and Unemployment on Psychological Health. In D. Gallie, C. Marsh, & C. Vogler (Eds.), *Social Change and the Experience of Unemployment* (pp. 188-212). Oxford, England: Oxford University Press.
- Burchell, B. (2011). A Temporal Comparison of the Effects of Unemployment and Job Insecurity on Wellbeing. *Sociological Research Online*, 16(1), 13. doi:10.5153/sro.2277
- Burgard, S. A., Brand, J. E., & House, J. S. (2009). Perceived job insecurity and worker health in the United States. *Social Science & Medicine*, 69(5), 777-785. doi:10.1016/j.socscimed.2009.06.029
- Büssing, A. (1987). Arbeitsplatzunsicherheit und Antizipation von Arbeitslosigkeit als Stadien des Arbeitslosigkeitsprozesses. *Soziale Welt*, 309-329.
- Carton, A., Bral, L., & Pickery, J. (2017). Achtergrond en valorisatie van 20 jaar SCV-survey. In A. Carton, J. Pickery, & D. Verlet (Eds.), *20 jaar peilen in Vlaanderen! : De survey 'Sociaal-culturele verschuivingen in Vlaanderen'* (pp. 9-31): Departement Kanselarij en Bestuur. Studiedienst Vlaamse Regering. Retrieved from regionalestatistieken.vlaanderen.be.
- Cheng, G. H. L., & Chan, D. K. S. (2008). Who suffers more from job insecurity? A meta-analytic review. *Applied Psychology-an International Review-Psychologie Appliquee-Revue Internationale*, 57(2), 272-303. doi:10.1111/j.1464-0597.2007.00312.x

- Clark, A. E. (2003). Unemployment as a Social Norm: Psychological Evidence from Panel Data. *Journal of Labor Economics*, 21(2), 323-351. doi:10.1086/345560
- Clark, A. E., Knabe, A., & Rätzl, S. (2010). Boon or bane? Others' unemployment, well-being and job insecurity. *Labour Economics*, 17(1), 52-61. doi:10.1016/j.labeco.2009.05.007
- Cobb, S., & Kasl, S. V. (1977). *Termination: the consequences of job loss*. Cincinnati: Cincinnati: US Department of health, education, and welfare.
- Cole, M. (2008). Sociology contra government? The contest for the meaning of unemployment in UK policy debates. *Work, Employment and Society*, 22(1), 27-43. doi:10.1177/0950017007087415
- De Cuyper, N., Bernhard-Oettel, C., Berntson, E., De Witte, H., & Alarco, B. (2008). Employability and Employees' Well-Being: Mediation by Job Insecurity. *Applied Psychology*, 57(3), 488-509. doi:10.1111/j.1464-0597.2008.00332.x
- De Cuyper, N., & De Witte, H. (2006). The impact of job insecurity and contract type on attitudes, well-being and behavioural reports: A psychological contract perspective. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 79(3), 395-409. doi:10.1348/096317905X53660
- De Witte, H. (1993). Gevolgen van langdurige werkloosheid voor het psychisch welzijn: overzicht van de onderzoeksliteratuur. *Psychologica Belgica*, 33(1), 1-35.
- De Witte, H. (1994). ('t Is geen) leven zonder werk: Een overzicht van recente literatuur over de psychische gevolgen van werkloosheid. *Welzijnszorg*, 12, 1-23.
- De Witte, H. (1999). Job insecurity and psychological well-being: Review of the literature and exploration of some unresolved issues. *European Journal of work and Organizational psychology*, 8(2), 155-177.
- De Witte, H. (2005). Job insecurity: Review of the international literature on definitions, prevalence, antecedents and consequences. 31(4), 1-6. doi:10.4102/sajip.v31i4.200
- De Witte, H. (2006). Onzeker over de toekomst van je baan: Een groeiend maatschappelijk fenomeen. Peilen naar oorzaken, gevolgen en oplossingen.
- De Witte, H., Pienaar, J., & De Cuyper, N. (2016). Review of 30 Years of Longitudinal Studies on the Association Between Job Insecurity and Health and Well-Being: Is There Causal Evidence? *Australian Psychologist*, 51(1), 18-31. doi:10.1111/ap.12176
- De Witte, H., Vander Elst, T., & De Cuyper, N. (2013). Baanonzekerheid. In W. Schaufeli & A. Bakker (Eds.), *Psychologie van Arbeid en Gezondheid* (3e druk ed.). Houten, Nederland: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Eurofound. (2016). Data visualisation: Sixth European Working Conditions Survey 2015. Retrieved from <https://www.eurofound.europa.eu/surveys/data-visualisation/sixth-european-working-conditions-survey-2015>
- European Commission. (2007). *Towards Common Principles of Flexicurity: More and better jobs through flexibility and security*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities. Retrieved from http://www.ine.otoe.gr/Upl/pdf/flexicurity_en.pdf.
- Eurostat. (2017). Unemployment by sex and age - monthly average. Retrieved from <http://ec.europa.eu/eurostat/web/lfs/data/database>
- Ferrie, J. E. (1997). Labour market status, insecurity and health. *Journal of health psychology*, 2(3), 373-397. doi:10.1177/135910539700200307
- Ferrie, J. E., Martikainen, P., Shipley, M. J., Marmot, M. G., Stansfeld, S. A., & Smith, G. D. (2001). Employment status and health after privatisation in white collar civil servants: prospective cohort study. *British Medical Journal*, 322(7287), 647-651. doi:10.1136/bmj.322.7287.647
- Finch, H. (2005). Comparison of the Performance of Nonparametric and Parametric MANOVA Test Statistics when Assumptions Are Violated. *Methodology: European Journal of Research Methods for the Behavioral and Social Sciences*, 1(1), 27-38. doi:10.1027/1614-1881.1.1.27
- Flint, E., Bartley, M., Shelton, N., & Sacker, A. (2013). Do labour market status transitions predict changes in psychological well-being? *Journal of Epidemiology and Community Health*, 67(9), 796-802. doi:10.1136/jech-2013-202425

- Flint, E., Shelton, N., Bartley, M., & Sacker, A. (2013). Do local unemployment rates modify the effect of individual labour market status on psychological distress? *Health & Place*, 23, 1-8. doi:10.1016/j.healthplace.2013.04.004
- Fritz, C. O., Morris, P. E., & Richler, J. J. (2012). Effect Size Estimates: Current Use, Calculations, and Interpretation. *Journal of Experimental Psychology: General*, 141(1), 2-18. doi:10.1037/a0024338
- Fryer, D. (1986). Employment deprivation and personal agency during unemployment: A critical discussion of Jahoda's explanation of the psychological effects of unemployment.
- Fryer, D. (1995). Agency restriction. In N. Nicholson (Ed.), *The Blackwell encyclopedic dictionary of organizational behavior* (pp. 12). Oxford, England: Blackwell.
- Fryer, D., & Payne, R. (1984). Proactive behaviour in unemployment: Findings and implications. *Leisure studies*, 3(3), 273-295.
- Geishecker, I. (2010). Perceived Job Insecurity and Well-Being Revisited: Towards Conceptual Clarity. *SOEPpapers*. Retrieved from SOEPpapers on Multidisciplinary Panel Data Research at DIW Berlin website: http://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.353976.de/diw_sp0282.pdf
- Geishecker, I. (2012). Simultaneity bias in the analysis of perceived job insecurity and subjective well-being. *Economics Letters*, 116(3), 319-321. doi:10.1016/j.econlet.2012.03.018
- Goh, J., Pfeffer, J., & Zenios, S. A. (2016). The Relationship Between Workplace Stressors and Mortality and Health Costs in the United States. *Management Science*, 62(2), 608-628. doi:10.1287/mnsc.2014.2115
- Green, F. (2009). *Job insecurity, employability, unemployment and well-being*. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10419/50570>
- 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. doi:10.1016/j.jhealeco.2010.12.005
- Green, S., Higgins, J. P., Alderson, P., Clarke, M., Mulrow, C. D., Oxman, & D, A. (2011). Introduction. In J. P. T. Higgins & S. Green (Eds.), *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions* (Vol. 5.1.0): The Cochrane Collaboration. Retrieved from <http://handbook.cochrane.org/>.
- Griep, Y., Kinnunen, U., Natti, J., De Cuyper, N., Mauno, S., Mäkikangas, A., & De Witte, H. (2016). The effects of unemployment and perceived job insecurity: a comparison of their association with psychological and somatic complaints, self-rated health and life satisfaction. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 89(1), 147-162. doi:10.1007/s00420-015-1059-5
- Halvorsen, K. (1998). Impact of re-employment on psychological distress among long-term unemployed. *Acta Sociologica*, 41(3), 227-242.
- Hardering, F., & Bergheim, S. (2011). *Sicherheit macht zufrieden: Wie Verunsicherung die Zufriedenheit mit der Arbeit beeinträchtigt*. Retrieved from Zentrum für gesellschaftlichen Fortschritt: https://fortschrittszentrum.de/dokumente/2011-09_Sicherheit_macht_zufrieden.pdf
- Henkel, D. (2011). Unemployment and substance use: a review of the literature (1990-2010). *Current drug abuse reviews*, 4(1), 4-27.
- Hipp, L. (2016). Insecure times? Workers' perceived job and labor market security in 23 OECD countries. *Social science research*, 60, 1-14. doi:10.1016/j.ssresearch.2016.04.004
- Hobföll, S. E. (1989). Conservation of Resources: A New Attempt at Conceptualizing Stress. *American Psychologist*, 44(3), 513-524. doi:10.1037/0003-066x.44.3.513
- Huikari, S., & Korhonen, M. (2016). The Impact of Unemployment on Well-Being: Evidence from the Regional Level Suicide Data in Finland. *Social Indicators Research*, 128(3), 1103-1119. doi:10.1007/s11205-015-1071-x
- Jahoda, M. (1981). Work, employment, and unemployment: Values, theories, and approaches in social research. *American Psychologist*, 36(2), 184-191. doi:10.1037/0003-066X.36.2.184

- Jahoda, M. (1995). Manifest and latent functions. In N. Nicholson (Ed.), *The Blackwell encyclopedic dictionary of organizational behavior* (pp. 317-318). Oxford, England: Blackwell.
- Jex, S. M., & Crossley, C. D. (2005). Organizational consequences. In J. Barling, E. K. Kelloway, & M. R. Frone (Eds.), *Handbook of work stress* (pp. 575-599). Thousand Oaks, CA: Sage publications.
- Joelson, L., & Wahlquist, L. (1987). The psychological meaning of job insecurity and job loss: Results of a longitudinal study. *Social Science & Medicine*, 25(2), 179-182. doi:10.1016/0277-9536(87)90386-8
- Kaltenbach, H.-M. (2012). *A Concise Guide to Statistics*. Berlin, Heidelberg: Berlin, Heidelberg : Springer Berlin Heidelberg : Imprint Springer.
- Kim, T. J., & von dem Knesebeck, O. (2015). Is an insecure job better for health than having no job at all? A systematic review of studies investigating the health-related risks of both job insecurity and unemployment. *Bmc Public Health*, 15, 9. doi:10.1186/s12889-015-2313-1
- Kim, T. J., & von dem Knesebeck, O. (2016). Perceived job insecurity, unemployment and depressive symptoms: a systematic review and meta-analysis of prospective observational studies. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 89(4), 561-573. doi:10.1007/s00420-015-1107-1
- Knabe, A., & Rätzl, S. (2010). Better an insecure job than no job at all? Unemployment, job insecurity and subjective wellbeing. *Economics Bulletin*, 30(3), 2486-2494.
- Knabe, A., & Rätzl, S. (2011). Scarring or Scaring? The Psychological Impact of Past Unemployment and Future Unemployment Risk. *Economica*, 78(310), 283-293. doi:10.1111/j.1468-0335.2009.00816.x
- Koen, J., Klehe, U. C., Van Vianen, A. E. M., Zikic, J., & Nauta, A. (2010). Job-Search Strategies and Reemployment Quality: The Impact of Career Adaptability. *Journal of Vocational Behavior*, 77(1), 126-139. doi:10.1016/j.jvb.2010.02.004
- Kroll, L. E., & Lampert, T. (2012). Arbeitslosigkeit, prekäre Beschäftigung und Gesundheit. *GBE kompakt*, 3(1). Retrieved from Robert Koch-Institut website:
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York (N.Y.): New York (N.Y.) : MacGraw-Hill.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: New York : Springer.
- Leana, C., & Feldman, D. (1995). Finding new jobs after a plant closing: antecedents and outcomes of the occurrence and quality of reemployment. *Human relations*, 48(12), 1381-1401.
- Levenstein, S., Smith, M. W., & Kaplan, G. A. (2001). Psychosocial predictors of hypertension in men and women. *Archives of Internal Medicine*, 161(10), 1341-1346. doi:10.1001/archinte.161.10.1341
- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gotzsche, P. C., Ioannidis, J. P. A., . . . Moher, D. (2009). The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. *Annals of Internal Medicine*, 151(4), W65-W94. doi:10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00136
- Maggiori, C., Johnston, C. S., Krings, F., Massoudi, K., & Rossier, J. (2013). The role of career adaptability and work conditions on general and professional well-being. *Journal of Vocational Behavior*, 83(3), 437-449. doi:10.1016/j.jvb.2013.07.001
- Mandal, B., Ayyagari, P., & Gallo, W. T. (2011). Job loss and depression: The role of subjective expectations. *Social Science & Medicine*, 72(4), 576-583. doi:10.1016/j.socscimed.2010.11.014
- Marchand, A., Drapeau, A., & Beaulieu-Prevost, D. (2012). Psychological distress in Canada: The role of employment and reasons of non-employment. *International Journal of Social Psychiatry*, 58(6), 596-604. doi:10.1177/0020764011418404
- Maxwell, S. E., & Delaney, H. D. (2004). *Designing experiments and analyzing data : a model comparison perspective* (2nd ed. ed.). Mahwah: Mahwah : Erlbaum.
- McKee-Ryan, F. M., Song, Z., Wanberg, C. R., & Kinicki, A. J. (2015). Psychological and Physical Well-Being During Unemployment: A Meta- Analytic Study. *Journal of Applied Psychology*, 90(1), 53-76. doi:10.1037/0021-9010.90.1.53

- Mental Health. (1995). In N. Nicholson (Ed.), *The Blackwell encyclopedic dictionary of organizational behavior* (pp. 321-323). Oxford, England: Blackwell.
- Mewes, R., Rief, W., Martin, A., Glaesmer, H., & Brähler, E. (2013). Arbeitsplatzunsicherheit vs. Arbeitslosigkeit: Trotz der Unterschiede im sozioökonomischen Status sind die Auswirkungen auf psychische Gesundheit und Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen ähnlich [Job Insecurity versus Unemployment: Unequal in Socioeconomic Status but Comparable Detrimental Effects on Mental Health and Health Care Utilization]. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 63(3-4), 138-144. doi:10.1055/s-0032-1332981
- Milner, A., Kavanagh, A., Krnjacki, L., Bentley, R., & Lamontagne, A. D. (2014). Area- Level Unemployment and Perceived Job Insecurity: Evidence from a Longitudinal Survey Conducted in the Australian Working- Age Population. *Annals Of Occupational Hygiene*, 58(2), 171-181. doi:10.1093/annhyg/met066
- Mäkikangas, A., Hyvönen, K., Leskinen, E., Kinnunen, U., & Feldt, T. (2011). A person-centred approach to investigate the development trajectories of job-related affective well-being: A 10-year follow-up study. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 84(2), 327-346. doi:10.1111/j.2044-8325.2011.02025.x
- Nimon, K. F. (2012). Statistical Assumptions of Substantive Analyses across the General Linear Model: A Mini-Review. *Frontiers in Psychology*, 3, 71-75. doi:10.3389/fpsyg.2012.00322
- Onwuegbuzie, A. J., & Leech, N. L. (2004). Post hoc power: A concept whose time has come. *Understanding statistics*, 3(4), 201-230.
- Otterbach, S., & Sousa-Poza, A. (2016). Job insecurity, employability and health: an analysis for Germany across generations. *Applied Economics*, 48(14), 1303-1316. doi:10.1080/00036846.2015.1100248
- Otto, K., & Dalbert, C. (2013). Are insecure jobs as bad for mental health and occupational commitment as unemployment? Equal threat or downward spiral. *Psihološka obzorja/Horizons of Psychology*, 22, 27-38.
- Ouweneel, E., Schaufeli, W., & Le Blanc, P. (2009). Van preventie naar amplitie: Interventies voor optimaal functioneren. *Gedrag en Organisatie*, 22(2), 118-135.
- Parent-Thirion, A., Biletta, I., Cabrita, J., Vargas, O., Vermeylen, G., Wilczynska, A., & Wilkens, M. (2016). *Sixth European Working Conditions Survey - Overview Report*. Retrieved from Publications Office of the European Union, Luxembourg:
- Paul, K., & Moser, K. (2009). Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. *Journal of Vocational Behavior*, 74(3), 264-282. doi:10.1016/j.jvb.2009.01.001
- Perlman, F., & Bobak, M. (2009). Assessing the Contribution of Unstable Employment to Mortality in Posttransition Russia: Prospective Individual-Level Analyses From the Russian Longitudinal Monitoring Survey. *American Journal of Public Health*, 99(10), 1818-1825. doi:10.2105/ajph.2008.154815
- Peterson, R. A. (1994). A meta-analysis of Cronbach's coefficient alpha. *Journal of consumer research*, 21(2), 381-391.
- Robert Koch-Institut. (2017). Aufgaben und gesetzliche Grundlagen. Retrieved from http://www.rki.de/DE/Content/Institut/Aufgaben/aufgaben_node.html
- Roelfs, D. J., Shor, E., Davidson, K. W., & Schwartz, J. E. (2011). Losing life and livelihood: A systematic review and meta-analysis of unemployment and all-cause mortality. *Social Science & Medicine*, 72(6), 840-854. doi:10.1016/j.socscimed.2011.01.005
- Rosenblatt, Z., & Ruvio, A. (1996). A test of a multidimensional model of job insecurity: The case of Israeli teachers. *Journal Of Organizational Behavior*, 17, 587-605.
- Roskies, E., Louis-Guerin, C., & Fournier, C. (1993). Coping with job insecurity: How does personality make a difference? *Journal of organizational behavior*, 14(7), 617-630.
- Rueda, S., Smith, P., Bekele, T., O'Brien, K., Husbands, W., Li, A., . . . Team, E. S. (2015). Is any job better than no job? Labor market experiences and depressive symptoms in people living with HIV. *Aids Care-Psychological and Socio-Medical Aspects of Aids/Hiv*, 27(7), 907-915. doi:10.1080/09540121.2015.1015479

- Rugulies, R., Thielen, K., Nygaard, E., & Diderichsen, F. (2010). Job insecurity and the use of antidepressant medication among Danish employees with and without a history of prolonged unemployment: a 3.5-year follow-up study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 64(1), 75-81. doi:10.1136/jech.2008.078493
- Schwarz, P. (2012). Neighborhood effects of high unemployment rates: Welfare implications among different social groups. *Journal of Socio-Economics*, 41(2), 180-188. doi:10.1016/j.socsec.2011.12.006
- Sjöberg, O. (2010). Social Insurance as a Collective Resource: Unemployment Benefits, Job Insecurity and Subjective Well-being in a Comparative Perspective. *Social Forces*, 88(3), 1281-1304. doi:10.1353/sof.0.0293
- Snorraddottir, A., Tomasson, K., Vilhjalmsdottir, R., & Rafnsdottir, G. L. (2015). The health and well-being of bankers following downsizing: a comparison of stayers and leavers. *Work Employment and Society*, 29(5), 738-756. doi:10.1177/0950017014563106
- Stansfeld, S., & Candy, B. (2006). Psychosocial work environment and mental health--a meta-analytic review. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 32(6), 443-462. doi:10.5271/sjweh.1050
- Starrin, B., & Janson, S. (2006). Unemployment, Secure employment and Insecure Employment: Differences in Self-Reported Ill Health. In T. Kieselbach, A. H. Winefield, C. Boyd, & S. Anderson (Eds.), *Unemployment and Health: International and Interdisciplinary Perspectives* (pp. 61-74). Bowen Hills Qld, Australia: Australian Academic Press.
- Stern, L. D. (2014). *A visual approach to SPSS for windows: a guide to SPSS statistics 17.0* (2nd ed. ed.). Essex, UK: Pearson Education Limited.
- Studiedienst Vlaamse Regering. (2016). *SCV-surveygegevens*.
- Sverke, M., Hellgren, J., & Näswall, K. (2002). No Security: A Meta- Analysis and Review of Job Insecurity and Its Consequences. *Journal of Occupational Health Psychology*, 7(3), 242-264. doi:10.1037/1076-8998.7.3.242
- Vander Steene, T., De Witte, H., Forrier, A., Sels, L., & Van Hootegem, G. (2002). *Op zoek naar effecten van contractuele flexibiliteit bij werknemers*. Retrieved from Leuven, België: http://www.werk.be/sites/default/files/rapporten/viona_98_rpt_impact_van_institutionele_context_cahier7.pdf
- Vanhercke, D., De Cuyper, N., Peeters, E., & De Witte, H. (2014). Defining perceived employability: a psychological approach. *Personnel Review*, 43(4), 592-605. doi:10.1108/PR-07-2012-0110
- VDAB. (2017). *Werkloosheidsbericht Maart 2017*. Retrieved from <https://www.vdab.be/trends/berichten>
- Warr, P. (1987). *Work, unemployment, and mental health*. Oxford, England: Clarendon.
- World Values Survey Wave 5. (2005-2009). Retrieved from <http://www.worldvaluessurvey.org/WVSONline.jsp>
- Zenger, M., Hinz, A., Petermann, F., Brähler, E., & Stöbel-Richter, Y. (2013). Health and Quality of Life within the Context of Unemployment and Job Worries. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 63(3-4), 129-137. doi:10.1055/s-0032-1332989

Bijlagen

Bijlage 1: Gebruikte zoekopdrachten voor het systematisch literatuuroverzicht

De volgende Engelstalige trefwoorden werden gebruikt binnen de 'Topic'-zoekfunctie van Web of Science: Topic: (unemploy* OR jobseek* OR terminat* OR nonwork OR 'job loss') AND ('job *secur*' OR '*secure employ*' OR 'employment *secur*' OR 'expectations of job loss' OR 'threat of job loss' OR '*secure job*') AND (well-being OR health). Het doorzoeken van titels met Google Scholar gebeurde met dezelfde termen waarbij termen werden uitgesloten die geen bijkomende resultaten opleverden en termen uitgeschreven werden doordat het gebruik van 'wildcards' (met een * meerdere karakters vervangen) binnen Google Scholar niet mogelijk is. Dit resulteerde in de volgende zoekopdracht: allintitle: (unemployment OR unemployed OR nonwork OR termination OR 'job loss') ('job security' OR 'job insecurity' OR 'insecure job' OR 'insecure jobs' OR 'employment security' OR 'employment insecurity' OR 'threat of job loss' OR 'insecure employment' OR 'expectations of job loss').

Voor de Duitstalige literatuur werden volgende zoektermen binnen Web of Science gebruikt: Topic: (arbeitslos* OR Erwerbslos* OR Erwerbsstatus OR Arbeitssuchend* OR Entlass*) AND (Arbeitsplatzunsicherheit OR Arbeitsplatzsicherheit OR Arbeitsunsicherheit OR Beschäftigungsunsicherheit OR Gefahr OR Gefährdung OR Risiko OR Sorgen OR Angst OR prekär*). Dezelfde termen maar uitgeschreven werden gebruikt voor de zoekopdracht binnen Google Scholar: allesintitel:(arbeitslos OR Arbeitslosigkeit OR Erwerbslosigkeit OR Erwerbsstatus OR Arbeitssuchende OR Entlassung OR entlassen) AND (Arbeitsplatzunsicherheit OR Arbeitsplatzsicherheit OR Arbeitsunsicherheit OR Beschäftigungsunsicherheit OR Gefahr OR Gefährdung OR Risiko OR Sorgen OR Angst OR prekär OR prekäre). De Engelse en Duitse zoekopdrachten binnen Google Scholar werden telkens opgesplitst in twee zoekopdrachten omdat het maximum aantal tekens werd overschreden.

Er werden noch resultaten gevonden binnen Web of Science met de Topic-functie noch binnen Google Scholar met de Titel-functie bij de uitvoerige Nederlandstalige zoekopdracht: allesintitel: (jobonzekerheid OR jobzekerheid OR jobzeker OR jobonzeker OR baanonzeker OR baanonzekerheid OR baanzeker OR baanzekerheid) AND (werkloos OR werkloosheid OR werkzoekende OR ontslag OR ontslagen OR ontslagene OR 'zonder werk' OR 'zonder baan' OR jobverlies). Daardoor werd de zoekopdracht uitgebreid door te zoeken naar voorkomende termen eender waar binnen de artikels. De zoektermen werden verminderd doordat de uitvoerige zoekopdracht zelfs bij bijkomende conditie dat 'welzijn' moet voorkomen 668 resultaten opleverde. Hierdoor werd uiteindelijk de volgende zoekopdracht binnen Google Scholar gebruikt: (welzijn OR gezondheid) AND (jobonzeker OR baanonzeker) AND werkloos.

Bijlage 2: Tabellen met studies uit het literatuuroverzicht inclusieve kenmerken en resultaten¹

Tabel 7

Studies uit het literatuuroverzicht met evidentie voor significantie

Referentie	Controlevariabele(n)	Design	Steekproef ^a	Termijn WLH	Resultaten
De Witte, 1999	Geen	Cross-sectioneel	1. WN's van Belgische vestiging van multinationale organisatie in metaalarbeids-industrie: bedienden/ambtenaren (24,5%), arbeiders (46%) & managers (29,5%); N = 336, waarvan 29 JO, 18% V, 57,5% <35 jaar; geen objectieve JOH 2. Steekproef van WL: N = 537	~ 10 maand	Gemiddelde GHQ-scores (t-test) JO 12.2 en WL 12.7 (schaal van 0 tot 36), ns
Ferrie, 1997; Ferrie et al., 2001	1 Leeftijd, geslacht, graad van tewerkstelling, burgerlijke stand, referentiewaarde van vorige bevraging 2 Bijkomend negatief affect	Longitudinaal: 1 meeting met meeting van referentiedata 8-9 jaar voordien	Oorspronkelijke WN's van Britse overheidsdienst, 18 maanden na privatisering: ambtenaren; N = 541, waarvan 101 WL & 155 JO; 23% V	Niet gespecificeerd	1 Telkens vergelijking met JZ (OR's): • Gemiddelde of slechte gezondheid: JO 1.48 & WL 1.20, ns • Langdurige ziekte: JO 1.31 & WL 1.62, ns • Klachten: JO 0.27 & WL 0.32, ns • Gezondheidsproblemen: JO 0.10 & WL 0.16, ns • GHQ: JO 1.56 & WL 1.25, ns • Financiële moeilijkheden: JO 0.22 & WL 0.59, ns • Alcoholmisbruik: JO 0.84 & WL 0.98, ns • Rookgedrag: JO 0.82 & WL 0.90, ns • Lichamelijke beweging: JO 0.96 & W 1.92, sign 2 Aangepaste verschilscores / OR's: • GHQ: verschil met JZ: JO 1.49 & WL 1.18, ns ≥ 4 consultatie van artsen in het voorbije jaar: JO 2.00 & WL 1.96, ns
1 Flint, Bartley et al., 2013; 2 Flint, Shelton et al., 2013	1 Leeftijd, opleidingsniveau, fysieke gezondheidsproblemen, aantal WLH-perioden, sociaal wonen, WLH en GHQ-12 score van echtgeno(o)t(e), bur-	Longitudinaal (herhaalde jaarlijkse bevraging, 17 jaar)	Representatieve Engelse en Waalse steekproef (16-65 jaar); 1 N = 10.494 / 88.895 observaties waarvan 9.317 JO- & 3.235 WL-observaties; 52% V, 2 N = 10.702 / 84.665 observaties waarvan 8467 JO- & 2988 WL-observaties; 49% V	Niet gespecificeerd	GHQ (schaal van 0 tot 36) 1 Regressie-modellen met meetherhaling: JO (1.11) < WL (2.21), sign. 2 Multilevel modellen: JO (1.22) < WL (2.11) 1 Transitie van JO naar WL is predictief voor hogere GHQ-12 score, transitie van WL naar JO is predictief

¹ Gebruikte afkortingen: WL = werkloos / werklozen, WLH = werkloosheid; JO = jobonzeker(en), JOH = jobonzekerheid; WN = werknemer; WZ = welzijn, GZH = gezondheid; V = vrouwen, M = mannen; OR = Odds Ratio; sign = significant ($p < .05$)

	gerlijke stand, alcohol/middelenmisbruik; huishoudsinkomen				voor lagere GHQ-score (niet verschillend van transitie van WL naar JZ), sign
	2 Bijkomend geslacht, GHQ-12 score van vorige bevraging				Interactie-effect met regionale WLH: hoe hoger de regionale WLH, hoe lager de GHQ score van WL; ns voor JO
Griep et al., 2016	Geslacht, leeftijd, opleidingsduur, burgerlijke stand, kinderen, inkomen, stedelijke / landelijke leefruimte, langdurige ziekte / letsel	Cross-sectioneel	Representatieve Finse steekproef, 18-64 jaar; geen WNs met tijdelijke contracten, zelfstandigen en mensen buiten arbeidsmarkt; N = 3977, waarvan 713 JO WN's (met vast contract), 662 KT-WL & 345 LT-WL; 50% V, gemiddeld 50 jaar	Kortdurig (1-12 maand), langdurig (>12 maand)	ANCOVA - Psychologische klachten: JO & LT-WL 1.42 > KT-WL 1.35, sign - Lichamelijke klachten: LT-WL 1.28, JO 1.27, KT-WL 1.25, ns - Zelfbeoordeelde gezondheid: LT-WL 3.74, JO 3.89, KT-WL 3.94, enkel LT- vs. KT-WL sign Levenstevredenheid: LT-WL 2.86 < KT-WL 3.00 < JO 3.12, sign
Halvorsen, 1998	Geen	Longitudinaal (2 metingen met afstand van 18 maand)	Representatieve Noorse steekproef van WL op t1, 20-59 jaar N = 501, waarvan 79 JO & 220 WL, 48% V	> 6 maanden	Psychisch onwelzijn (depressie- en angst-items, schaal 1-4), gemiddeldes WL 1.43, JO 1.36, ns; ook JO = WLH betreffende verdeling verschillende scorebereiken; verschil van JO tussen t2 en t1 (toen ze WL waren) ns
Maggiori et al., 2013	Leeftijd, nationaliteit, taal	Cross-sectioneel	Representatieve steekproef uit Frans- & Duitstalige regio's in Zwitserland, 26-56 jaar (gemiddeld 42 jaar) N = 2002, waarvan 160 JO & 118 WL; 52% V	Niet gespecificeerd	ANCOVAs en post-hoc analyse met Bonferroni-correctie: - Levenstevredenheid: JO 4.68, WL 4.20 (schaal 1-7), sign - GHQ: JO 0.77, WL 0.75, ns
Mewes et al., 2013	Geen	Cross-sectioneel	Representatieve Duitse steekproef betreffende leeftijd, opleidingsniveau en regio; 18-65, gemiddeld 42 jaar; N = 1322, waarvan 161 WL, 218 JO; 48% V	Kortdurig (≤ 12 maand), langdurig (>12 maand), totaal	ANOVA met post-hoc t-tests voor onafhankelijke steekproeven en Bonferroni-correctie: - Somatoforme symptomen: JO 3.7 en WL 3.9, schaal 0-30, ns - Depressieve symptomen: JO 2.9 en WL 3.6, schaal 0-27, ns - Angstsymptomen: JO en WL 2.6, schaal 0-14, ns - Consultaties van artsen in voorbije 12 maand: JO 6.9 en WL 7.4, ns
Otto & Dalbert, 2013	Leeftijd, geslacht, opleidingsniveau; persoonlijkheidskenmerken neuroticisme, extraversie, consciëntieusheid	Cross-sectioneel	1. WN's van 4 organisaties en leerkrachten voor secundair onderwijs van Duitse provincies Nedersaksen en Saksen-Anhalt (sectoren diensten, gezondheidszorg, automobiel-productie en educatie)	Kortdurig (≤ 12 maand), langdurig (>12 maand)	ANCOVA's met post-hoc vergelijkingen met Bonferroni correctie: Gemiddeldes, schaal 1-6: Zelfwaarde: JO 4.99, kortdurig-WL 5.11, langdurig-WL 4.81, ns

			2. WL van 3 opleidingscentra met omscholings- trainings voor commerciële en IT beroepen en 30% door private contacten N = 334, waarvan 97 WL en 47 JO; 60% V; 19-65 jaar, gemiddeld 35 jaar		Levenstevredenheid: JO 4.50, kortdurig-WL 4.34, lang- durig-WL 4.17, ns
Snorraddottir et al., 2015	Anciënniteit, leeftijd, burgerlijke stand; per geslacht	Cross-sectioneel	Voormalige WN's van 3 grote banken in IJsland die door economische crisis ineens stortten; op universiteitsniveau opgeleide bankiers die ofwel hun baan konden behouden ofwel niet; N = 1033, waarvan 199 WL en 431 JO; 53% V	Kortdurig (1-9 maand)	Regressiecoëfficiënten met JO als referentiegroep (JO = 1): - Positief welzijn: WL V 1.95, sign; M 2.26, sign - Mentaal onwelzijn (mentale symptomen): WL V 0.31, sign, M 0.29, sign - Somatische symptomen: WL V 0.23, sign, M 0.27, sign

noot: Gebruikte afkortingen: WL = werkloos / werklozen, WLH = werkloosheid; JO = jobonzeker(en), JOH = jobonzekerheid; WN = werknemer; V = vrouwen, OR = Odds Ratio; sign = significant ($p < .05$)

a. jobonzekeren en werklozen telkens uit dezelfde steekproef tenzij anders vermeld

Tabel 8

Studies uit het literatuuroverzicht zonder evidentie voor significantie

Referentie	Controlevariabele(n)	Design	Steekproef ^a	Termijn WLH	Resultaten
Berth et al., 2008	Geen	Cross-sectioneel (1 meting van trendstudie)	2006, N = 378 (54% V); gemiddeld 33 jaar met heel kleine spreiding want in 1987 representatieve steekproef van leerlingen uit het derde middelbaar in de Karl-Marx-Stadt en Leipzig (DDR); 42 WL en 148 JO	Niet gespecifieerd	<u>Aantallen</u> <u>Psychisch onwelzijn:</u> 61.5% van JO en 78.6% van WL <u>Subjectieve behoefte aan psychosociaal advies:</u> 17.0% van JO en 24.4% van WL, vooral verschil bij subjectieve behoefte en waargenomen hulp (7,5 versus 14.6%) itt subjectieve behoefte en nt-waargenomen hulp (9.5 versus 9.8%)
Burchell, 1994	Geen, per geslacht	Longitudinaal: meting met bevraging 8 maand voordien	Britse steekproef N = 365 (45% V) waarvan 241 WL en 54 JO Enkel degenen die tijdens eerste bevraging WL waren	≥ 8 maand	<u>GHQ</u> (wortel uit gemiddelde score, schaal niet vermeld) JO 1.75 (V), 1.85 (M); WLH 2.05 (V&M) Op tijdstip 1 (allemaal WL): JO 2.1 (V), 1.9 (M); WLH 2.0 (V), 2.15 (M) Verschil tussen groepen voor mannen even groot op t1 en t2; voor vrouwen was verschil op t1 klein en met grotere waardes voor JO, op t2 was verschil groter en groter voor WL, significante interactie JO vs. WL en tijd
Green, 2011 ~ Green (2009)	Leeftijd, burgerlijke stand, aantal kinderen ≤ 14, huishoudsinkomen, langdurig ziekte of beperking, landelijk vs. stedelijk, aanwezig tijdens interview; gepercipieerde inzetbaarheid, per geslacht	Longitudinaal (7 golven, jaarlijkse afstand)	2001-2008, Australisch, N = 7682, waarvan 461 WL	Niet gespecifieerd	<u>Binnen-subject Regressiecoëfficiënten</u> <u>Mentale GZH (SF-36)</u> WLH -5.021 (M) en -4.963 (V); JOH -3.934 (M) en -1.329 (V), schaal 0-100 <u>Levenstevredenheid:</u> WLH -0.771 (M) en -0.568 (V); JOH -0.232 (M) en -0,247 (V), schaal 0-10 <u>Verschil gemiddeldes (zonder controlevariabelen) bij extreme JOH</u> (100% kans job te verliezen): <u>Mentale GZH:</u> JO 4.05 (M) en 2.10 (V), WL 3.33 (M) en 2.26 (V) <u>Levenstevredenheid:</u> JO 0.38 (M) en 0.32 (V) WL: 0.39 (M) en 0.27 (V)
Knabe & Rätzl, 2010	Deeltijds werk, burgerlijke stand, aantal kinderen, opleiding, leeftijd en huishoudsleden die zorg nodig hebben, per geslacht	Longitudinaal (jaarlijkse bevraging, 20 jaar)	Duitse steekproef; N > 100.000 personen-jaar observaties, niet-zelfstandige WN's en WL, 25-55 jaar	Niet gespecifieerd	<u>Binnen-subject regressie</u> , referentiegroep WN's met medium JOH: <u>Levenstevredenheid:</u> WL met hoge gepercipieerde inzetbaarheid 0.05 (M) en 0.07 (V); JO -0.49 (M) en -0.31 (V) (verschil WL & JO telkens p < .01); WL met middelbare gepercipieerde inzetbaarheid -1.10 (M) en -0.77 (V) en met lage gepercipieerde inzetbaarheid -1.47 (M) en -0.99 (V) (verschillen niet statistisch getoetst)
Kroll & Lampert, 2012	Leeftijd, per geslacht	Cross-sectioneel	2010; N=14.693, 18-64 jaar, ofwel werkend ofwel werkloos, Duitse steekproef	Kortdurig = minder dan 12 maand werkloos;	<u>Vergelijking gemiddeldes</u> <u>Dagen met lichamelijke klachten</u> (binnen voorbij 4 weken, gerond): JO 5 (V), 4 (M), KT-WL 6 (V), 5 (M), LT-WL 9 (V), 8 (M)

				langdurig = $\geq$ 12 maand werkloos of Arbeitslosen- geld II -be- trekkers	<u>Dagen met mentale klachten</u> (binnen voorbij 4 weken, gerond): JO 6 (V), 5 (M), KT-WL 8 (V), 5 (M), LT-WL 9 (V), 6 (M) <u>Dagen met functionele beperking</u> (binnen voorbij 4 weken, gerond): JO 3 (V), 3 (M), KT-WL 4 (V), 4,5 (M), LT-WL 6 (V), 6,5 (M) <u>Vitaliteit</u> (SF-36, gerond, schaal 0-100) JO 51.5 (V), 52 (M), KT-WL 51 (V), 54 (M), LT-WL 49 (V), 50.5 (M) <u>Mentaal WZ</u> (SF-36, gerond, schaal 0-100): JO 47 (V), 48 (M), KT-WL 45 (V), 48 (M), LT-WL 43 (V), 45 (M) (bij mannen bijna geen verschil JO vs. KT-WL) (geen testen van deze verschillen); <u>Rookgedrag</u>: JO 35%, 8% sterk (V), 40 %, 13% sterk (M), KT-WL 47%, 16% sterk (V), 60%, 26% sterk (M), LT-WL 45%, 17% sterk (V), 55%, 32,5% sterk (M) <u>Gemiddeldes</u> (zonder controlevariabelen, schaal van 1 tot 4): <u>Welzijn (cognitieve / rationele aspecten)</u>: WL 1.9, JO 2.2 <u>Subjectieve GZH</u>: WL 3.4, JO 3.6
Schwarz, 2012	Contact met vrienden, buitenlandse nationaliteit, leeftijd, burgerlijke stand, gezondheidsstatus, geloof zoveel te krijgen als je toestaat (relatieve / positionele zorgen), inkomen, opleidingsniveau, geslacht	Cross-ceptio- neel	Duitse steekproef, 2004; geen vermelding van steekproefgegevens	Niet gespeci- ficeerd	
Starrin & Janson, 2006	a) geen b) Leeftijd, opleiding, huishoudssamenstelling c) bijkomend financiële moeilijkheden; per geslacht	Cross-section- neel	N = 2245 (50% V); Zweeds, toevallige steekproef van 18 tot 64 jaar, waarvan 280 WL en 482 JO (169 JO-empowered en 313 JO-disempowered); in 2000	Niet gespeci- ficeerd	<u>Telkens: 1. Aantallen (zonder controlevariabelen), 2. OR's van logistische regressie</u> <u>Depressie</u> 1. JO-empowered 21.7% (V), 15.3% (M); JO-disempowered 26.5% (V), 17.9% (M); WL 25.2% (V), 18.4% (M) 2b) JO-empowered 2.1 (V), 5.4 (M); JO-disempowered 2.7 (V), 7.0 (M); WL 2.7 (V), 7.8 (M) 2c) JO-empowered 2.1 (V), 4.9 (M); JO-disempowered 2.4 (V), 5.5 (M); WL 2.2 (V), 3.7 (M) <u>Angst</u> 1. JO-empowered 24.3% (V), 23.5% (M); JO-disempowered 34.6% (V), 30.3% (M); WL 28.0% (V), 26.2% (M) 2b) JO-empowered 2.4 (V), 6.1 (M); JO-disempowered 3.3 (V), 8.7 (M); WL 2.6 (V), 8.0 (M) 2c) JO-empowered 2.2 (V), 5.7 (M); JO-disempowered 3.0 (V), 7.0 (M); WL 2.2 (V), 4.6 (M) <u>Psychiatrische ziekte (boven grensscore op GHQ)</u> 1. JO-empowered 4.6% (V), 5.6% (M); JO-disempowered 13.3% (V), 11.7% (M); WL 13.4% (V), 12.8% (M) 2b) JO-empowered 1.2 (V), 4.4 (M); JO-disempowered 3.1 (V), 10.3 (M); WL 4.3 (V), 13.9 (M) 2c) JO-empowered 1.1 (V), 4.3 (M); JO-disempowered 2.6 (V), 7.8 (M); WL 3.5 (V), 7.4 (M) <u>Chronische psychosomatische problemen</u> 1. JO-empowered 2.9% (V), 2.1% (M); JO-disempowered 11.2% (V), 5.8% (M); WL 11.8% (V), 8.3% (M)

Zenger et al., 2013	Geen	Cross-sectioneel	N = 2426 (53% V), waarvan 152 WL; 18-90, gemiddeld 52 jaar; representatieve Duitse steekproef	Niet gespecificeerd	2b) JO-empowered 0.9 (V), 2.0 (M); JO-disempowered 3.1 (V), 6.1 (M); WL 3.3 (V), 10.9 (M) 2c) JO-empowered 0.4 (V), 1.9 (M); JO-disempowered 2.9 (V), 3.6 (M); WL 3.4 (V), 6.7 (M) <u>Absolute getallen:</u> <u>Angst:</u> JO 1.13, WL 1.15 <u>Depressie:</u> JO 1.25, WL 1.51 (telkens schaal van 0 tot 3) <u>Levenstevredenheid:</u> JO 51.07, WL 27.35 (schaal van -96 tot 160); aparte tevredenheidsaspecten: WLH op alles slechter, kleinste verschil (0,51); tevredenheid met GZH, grootste verschil (6.23); tevredenheid met beroep (telkens schaal van -12 tot 20) <u>Lichamelijke en psychische klachten:</u> JO 9.62, WL 10.04 (schaal van 0 tot 60); <u>Tevredenheidsaspecten</u> (telkens schaal van -12 tot 20): JO scoren op alles hoger dan WL, kleinste verschil (0,51); gezondheid, grootste verschil (6.23); beroep
a. jobonzeker en werklozen telkens uit dezelfde steekproef					

Tabel 9

Studies uit het literatuuroverzicht met verschillende referentiegroepen

Referentie	Controlevariabele(n)	Design	Steekproef ^a	Termijn WLH	Resultaten
Goh et al., 2016 ^b	Verschillend per studie, per geslacht	Meta-analyse met longitudinale en/of cross-sectionele studies	Per afhankelijke variabele tussen 6 en 17 studies met betrekking tot WLH en tussen 3 en 19 studies met betrekking tot JOH	Niet gespecificeerd	<u>Meta-analyse: OR's:</u> <u>Dalende mentale GZH:</u> M: JOH 1.45, WLH 1.92, sign; V: JOH 1.39, WLH 1.78, ns <u>Dalende fysieke GZH:</u> M: JOH 1.53, WLH 1.71; V: JOH 1.39, WLH 1.69, telkens ns <u>Aandoeningen:</u> M: JOH 1.22, WLH 1.38; V: JOH 1.12, WLH 1.29, telkens ns <u>Mortaliteit:</u> M: JOH 1.32, WLH 1.42; V: JOH 1.03, WLH 1.43, telkens ns <u>Meta-analyse: OR's voor WL ivm werkenden en JO ivm JZ</u> <u>Depressie & depressiesymptomen</u> JOH 1.29, WLH 1.19, ns
Kim en van dem Knesebeck, 2016 ^b	Verschillend per studie	Meta-analyse met longitudinale studies	14 studies met betrekking tot WLH en 6 studies met betrekking tot JOH	Ofwel continu WLH doorheen de studie, ofwel met onderbrekingen ofwel enkel WLH-ervaringen	<u>Multiple logistieke regressie (OR's JO ivm JZ en WL ivm werkend):</u> <u>WLH en JOH als voorspeller voor behandelde hypertensie</u> JO 1.0 (V), 1.6 (M), 1.3 (totaal) WL 0.8 (V), 2.7 (M), 1.3 (totaal); Telkens ns verschil tussen JO en WL <u>'Cox Proportional Hazard Ratios'</u> <u>Mortaliteit tijdens studie:</u> M: JO 0.99, WL 1.39, sign; V: JO 1.15, WL 0.67, ns <u>Mortaliteit binnen 1 jaar na begin deelname aan studie:</u> M: JO 0.87, WL 1.53, ns V: JO 0.61, WL 0.67, ns
Levenstein et al., 2001 ^b	Leeftijd, gezondheidsrisico-gedragingen (BMI, rookgedrag, lichamelijke beweging, medische check-ups), opleidingsduur; per geslacht	Longitudinaal (1974 meting JOH en WLH en 1994 vraag of men aan hypertensie geleden had)	N = 2357 (56% V); steekproef van populatie in één provincie van Californië	Niet gespecificeerd maar incl. huisvrouwen/mannen	<u>Multiple logistieke regressie (OR's JO ivm JZ en WL ivm werkend):</u> <u>WLH en JOH als voorspeller voor behandelde hypertensie</u> JO 1.0 (V), 1.6 (M), 1.3 (totaal) WL 0.8 (V), 2.7 (M), 1.3 (totaal); Telkens ns verschil tussen JO en WL <u>'Cox Proportional Hazard Ratios'</u> <u>Mortaliteit tijdens studie:</u> M: JO 0.99, WL 1.39, sign; V: JO 1.15, WL 0.67, ns <u>Mortaliteit binnen 1 jaar na begin deelname aan studie:</u> M: JO 0.87, WL 1.53, ns V: JO 0.61, WL 0.67, ns
Perlman & Bobak, 2009 ^b	Leeftijd, opleidingsniveau, beroep, alcoholconsumptie, rookgedrag & materiele omstandigheden; aangepast voor leeftijd bij begin deelname aan de studie, district en huishoudscluster; separaat per geslacht en voor hele duur van studie vs binnen 1 jaar na intrede in studie (kortdurige effecten op mortaliteit), per geslacht	Longitudinal (8 golven binnen 9 jaar)	Toevallige, gestratificeerde (representatieve) steekproef in Rusland, 18-60 jaar (M) / 18-55 jaar (V), in huishoud met 2 of meer, met beroepsclassificatie of WL; N = 8713, waarvan 1502 WL en 2883 JO	Niet gespecificeerd (op het ogenblik zelf werkend (niet WL door ziekte, zorg, pensioen etc.)	<u>'Cox Proportional Hazard Ratios'</u> <u>Mortaliteit tijdens studie:</u> M: JO 0.99, WL 1.39, sign; V: JO 1.15, WL 0.67, ns <u>Mortaliteit binnen 1 jaar na begin deelname aan studie:</u> M: JO 0.87, WL 1.53, ns V: JO 0.61, WL 0.67, ns
Buffel et al., 2015	1. geen 2. Leeftijd, burgerlijke stand en opleidingsjaren; sociale afstandelijkheid	Cross-sectioneel	Data van Eurobarometer van 2010; N = 18.796 (54% V)	Niet gespecificeerd	<u>Regressiecoëfficiënt</u> <u>Angst en depressie (items van SF-36):</u> 3. voor werkend in vergelijking met WL 0.22 (M) en 0.13 (V); voor JZ in vergelijking met werkend (gemiddeld JZ) 0.19 (M) en 0.21 (V)

3. bijkomend: financiële moeilijkheden, macro-level: graad van urbanisatie, GDP, proportie van werklozen en jobonzeker, interactie tewerkstellingsstatus x proportie werklozen

4. bijkomend: mentale gezondheid

5. bijkomend: artsconsultaties

Telkens per geslacht

Consultaties van artsen voor problemen met mentale GZH:
huisarts / psychiater

1. voor werkend in vergelijking met WL 0.82 / 0.49 (M), 0.80 / 0.53 (V); voor JZ in vergelijking met werkend (gemiddelde JZ 0.76 / 0.94 (M), 0.79 / 0.81 (V))

4. voor werkend in vergelijking met WL 1.04 / 0.60 (M) 0.905 / 0.69 (V); voor JZ in vergelijking met werkend (gemiddelde JZ) 0.885 / 1.11 (M), 0.94 / 0.99 (V)

Gebruik antidepressiva:

1. voor werkend in vergelijking met WL 0.564 (M), 0.67 (V); voor JZ in vergelijking met werkend (gemiddeld JZ) 0.735 (M), 0.71 (V)

4. voor werkend in vergelijking met WL 0.79 (M), 0.84 (V); voor JZ in vergelijking met werkend (gemiddelde JZ) 0.92 (M), 0.89 (V)

5. voor werkend in vergelijking met WL 0.82 (M) 0.90 (V); voor JZ in vergelijking met werkend (gemiddelde JZ) 0.91 (M), 0.90 (V)

'two-way fixed-effects panel data estimations'

Zelfmoord-aantal (landniveau): WLH: 0.020, JOH 0.017

Random effect modellen, verwachte verandering

Depressiesymptomen

45-54 jaar: JOH -0.036, WLH 0.461

55-65 jaar: JOH 0.154, WLH 0.212

Huikari & Korhonen (2016)

Leeftijd, inkomen, scheiding, alcoholmisbruik, vruchtbaarheid, regio- en tijd-specifieke factoren

longitudinaal

Finland, 2003-2011

Niet gespecificeerd (WLH geaggregeerd op landniveau)

Mandal et al., 2011

Leeftijd, geslacht, ras, opleidingsniveau; kenmerken van meest recente / momentele job: anciënniteit, beroep; macroeconomische conditie: jaarlijkse real returns op S&P 500 Index; apart voor leeftijd 45-54 en 55-65 jaar

Longitudinal (om de 2 jaar van 1992-2008)

VS-representatieve steekproef van individuen die tussen 1931 en 1941 zijn geboren en hun echtgenoten; in 1992 45-65 jaar en sinds minstens 2 jaar werkend voor loon bij zelfde werkgever (ook telkens criterium tussen 2 WLH-perioden); N = 6781 (51% V), waarvan 673 WL

WL geworden in de voorbije 2 jaar (enkel onvrijwillige WLH door sluiting van bedrijf)

Marchand et al., 2012

Individuele kenmerken: geslacht, leeftijd, zelfwaarde;
Familiekenmerken: ouderschap, aantal kinderen tussen 0 en 5 en tussen 6 en 12, burgerlijke stand, huishoudsinkomen, financiële, huwelijks en ouderschaps-stress;
Werkkenmerken aantal uren werk per week, onregelmatige arbeids-

Cross-sectioneel

N = 7258, 2000; representatieve steekproef van Canadese populatie, 18-65, gemiddeld 39 jaar

Niet gespecificeerd

Multiple regressie-analyse

Psychisch onwelzijn

JOH 0.11; niet-WL zijn ivm WL afhankelijk van beroep tussen -1.54 en -1.23

shiften, vaardigheidsbenutting, beslissingsautoriteit, psychologische eisen, fysieke eisen, sociale steun op het werk;

Sociaal netwerk: sociale steun

Otterbach
& Sousa-
Poza, 2016

WLH-ratios en GDP per capita per regio; huishoudsinkomen per capita, getrouwd zijn, aantal kinderen die in huishoud leven, zorgverlener zijn voor iemand in huishoud, wonen in eigendom, graad van beperking, leeftijdscategorie, bevraging; ongeobserveerde individuele effecten; separaat per geslacht

Longitudinaal (10 metingen met jaarlijkse bevraging, aspecten niet elk jaar bevroegd)

Representatieve steekproef Duitse bevolking van 20 tot 65 jaar die ofwel werken ofwel als WL geregistreerd waren; N = 126825 (46% V), waarvan 9436 WL en 65518 JO

Niet gespecificeerd

Voorspellende within-subject regressiecoëfficiënten:

Levenstevredenheid: JOH -0.222 (V), -0.196 (M) en WLH -0.777 (V), -1.069 (M)

Gezondheidstevredenheid:

JOH -0.078 (V), -0.138 (M) en WLH -0.189 (V), -0.280 (M)

Zelfbeoordeelde GZH:

JOH -0.021 (V), -0.059 (M) en WLH -0.105 (V) en -0.140 (M)

Fysieke GZH (SF-36):

JOH -0.255 (V), -0.066 (M) en WLH 0.093 (V), -1.018 (M)

Mentale GZH (SF-36):

JOH -0.928 (V) en -1.031 (M) en WLH -2.109 (V), -1.357 (M)

a. jobonzekeren en werklozen telkens uit dezelfde steekproef behalve in de meta-analyses van Goh et al., en van Kim en von dem Knesebeck, 2016

b. met statistische evidentie

Tabel 10

Studies uit het literatuuroverzicht en onderzochte afhankelijke variabelen

[illegible]

Vergelijking met verschillende referentiegroepen	Kroll & Lampert, 2012		X	X			Vitaliteit		X		X		Beperkingen vanuit psychische en lichamelijke klachten
	Schwarz, 2012		X					X					
	Starrin & Janson, 2006	X			X	X				Somatoforme symptomen			
	Zenger et al., 2013				X	X	X	Subas- pecten tevreden- heid					Fysieke en mentale klachten
	Goh et al., 2016 ^a		X						X		X	X	
	Kim & von dem Knesebeck, 2016 ^a				X								
	Levenstein et al., 2011 ^a										X		
	Perlman & Bobak, 2009 ^a											X	
	Buffel et al., 2015		X									X	X
	Huikari & Korhonen, 2016												zelfmoord
	Mandal et al., 2011				X								
	Marchand et al., 2012			X									
	Otterbach & Sousa-Poza, 2016		X				X	GZH-te- vreden- heid	X	X			
	Perlman & Bobak, 2009											X	

a. met statistische evidentie

Bijlage 4: Verdere uitleg bij de hoofdcomponentenanalyse en resultaten ervan

Een hoofdcomponentenanalyse laat toe om onderliggende hoofdcomponenten, of factoren, te detecteren en schalen te vormen (Stern, 2014). Om te beslissen hoeveel hoofdcomponenten te weerhouden, werden verschillende criteria gebruikt. Ten eerste werd gekeken hoeveel hoofdcomponenten een eigenwaarde boven 1 hebben (Stern, 2014). Ten tweede werden de Scree Plots in rekening gebracht (Stern, 2014). Ten derde werd naar de interpreteerbaarheid van de schalen gekeken.

Tabel 11

Geroteerde componentenmatrix met ladingen van alle tevredenheidsitems op de -schalen

	Componenten		
	1	2	3
Tevredenheid sociale contacten vrienden, kennissen	.783	.127	.105
Tevredenheid sociale contacten familie	.762	.097	.211
Tevredenheid sociale contacten huisgenoten	.751	.104	.181
Tevredenheid levensstandaard	.000	.742	.361
Tevredenheid inkomen	-.145	.689	.402
Tevredenheid manier besteden vrije tijd	.417	.619	-.064
Tevredenheid met eigen gezondheidstoestand	.237	.550	.015
Tevredenheid tijd om te doen wat gedaan moet worden	.450	.469	-.146
Tevredenheid buurt	.183	.090	.807
Tevredenheid woning	.178	.130	.788

Extractie-methode: Principale componentanalyse.

Rotatiemethode: Varimax met Kaiser normalisatie.

Tabel 12

Componentenmatrix met ladingen van alle zorgenitems op de -schaal

	Component
	1
Zorgen toekomst	.791
Zorgen geldzaken	.671
Zorgen WLH zelf/partner	.664
Zorgen over de eigen gezondheid	.641
Zorgen veiligheid	.639

Extractie-methode: Principale componentanalyse.

Bijlage 5: Nagaan van de assumpties

Aan de assumptie van onafhankelijke steekproeven werd door het onderzoeksopzet met een toevallige steekproeftrekking voldaan. Ook de meetniveaus van de afhankelijke en onafhankelijke variabele(n) evenals de covariaten stemden met de voorwaarden overeen.

De Kolmogorov-Smirnov test met Lilliefors-correctie gaf voor elke afhankelijke variabele bij zowel jobonzekeren als werklozen significante resultaten aan (zie tabel 13). Dit betekent dat de 0-hypotheses van univariate normaliteit verworpen moesten worden. Bijgevolg werd de assumptie van multivariate normaliteit dus geschonden. Dit is bij een sterke schending zoals hier voorligt (alle $p < .001$) problematisch (Nimon, 2012).

Tabel 13
Normaliteitstest

Variabelen	Werkloos of jobonze- ker	Kolmogorov-Smirnov test met Lilliefors-correctie		
		<i>D</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Zelfbeoordeelde algemene gezondheid	werkloos	.260	471	.000
	jobonzeker	.313	1197	.000
Tevredenheid leven algemeen	werkloos	.204	421	.000
	jobonzeker	.223	1062	.000
Tevredenheid woning	werkloos	.306	549	.000
	jobonzeker	.336	1378	.000
Tevredenheid buurt	werkloos	.322	549	.000
	jobonzeker	.358	1379	.000
Tevredenheid sociale contacten huisge- noten	werkloos	.370	492	.000
	jobonzeker	.376	1293	.000
Tevredenheid sociale contacten familie	werkloos	.344	545	.000
	jobonzeker	.368	1377	.000
Tevredenheid sociale contacten vrienden, kennissen	werkloos	.370	546	.000
	jobonzeker	.375	1377	.000
Tevredenheid met eigen gezondheidstoe- stand	werkloos	.331	549	.000
	jobonzeker	.363	1378	.000
Tevredenheid inkomen	werkloos	.251	546	.000
	jobonzeker	.374	1378	.000
Tevredenheid levensstandaard	werkloos	.373	549	.000
	jobonzeker	.393	1379	.000
Tevredenheid manier besteden vrije tijd	werkloos	.358	547	.000
	jobonzeker	.362	1379	.000
Tevredenheid tijd om te doen wat gedaan moet worden	werkloos	.369	548	.000
	jobonzeker	.348	1378	.000
Zorgen over de eigen gezondheid	werkloos	.219	471	.000
	jobonzeker	.272	1197	.000
Zorgen geldzaken	werkloos	.237	471	.000
	jobonzeker	.309	1197	.000
Zorgen toekomst	werkloos	.259	471	.000

	jobonzeker	.306	1197	.000
Zorgen veiligheid	werkloos	.285	471	.000
	jobonzeker	.254	1195	.000
Zorgen WLH zelf/partner	werkloos	.206	428	.000
	jobonzeker	.307	1194	.000
Tevredenheidsschaal woonomgeving	werkloos	.274	549	.000
	jobonzeker	.299	1378	.000
Tevredenheidsschaal sociaal contact	werkloos	.312	489	.000
	jobonzeker	.292	1291	.000
Tevredenheidsschaal inkomen/vrije tijd/GZH	werkloos	.146	543	.000
	jobonzeker	.196	1376	.000
Zorgenschaal	werkloos	.109	428	.000
	jobonzeker	.120	1192	.000

De interacties tussen de covariaten en de onafhankelijke variabelen waren gedeeltelijk significant. Op grond van de omvang van de variabelen beschrijven we de effecten niet op gedetailleerde wijze. Er kan echter samenvattend vastgesteld worden dat 29 van de 120 effecten significant waren. In het merendeel werd dus aan de voorwaarde van gelijke regressies voldaan.

De Box's test was significant voor beide MANCOVA's (zie tabel 14). Hierdoor moest de hypothese van de gelijkheid van de covariantie-matrices bij de jobonzekeren en de werklozen verworpen worden. Nimon (2012) heeft aangeraden om in zo'n geval de Pillai's Trace test te gebruiken.

Tabel 14

Box's tests voor de gelijkheid van covariantiematrixen

Eerste MANCOVA		Tweede MANCOVA	
Box's <i>M</i>	86.49	Box's <i>M</i>	295.89
<i>F</i>	4.08	<i>F</i>	2.41
<i>df1</i>	21	<i>df1</i>	120
<i>df2</i>	871931	<i>df2</i>	892486
<i>p</i>	.000	<i>Sig.</i>	.000

De Levene tests (zie tabel 15 en 16) maakten verder duidelijk voor welke afhankelijke variabelen geen gelijke varianties in de subgroepen golden. De Levene test was significant voor de levens-tevredenheid ($F(1;860) = 5.63, p < 0.05$), voor de tevredenheidsschalen 'woonomgeving' ($F(1;860) = 6.92, p < 0.01$) en 'inkomen/vrije tijd/gezondheid' ($F(1;860) = 8.90, p < 0.005$) evenals de zorgenschaal ($F(1;860) = 6.17, p < 0.05$). De test was ook significant voor volgende tevredenheidsaspecten: woning ($F(1;923) = 5.12, p < 0.05$), inkomen ($F(1;923) = 68.83, p < 0.001$), levensstandaard ($F(1;923) = 29.56, p < 0.001$) en tijd om te doen wat gedaan moet worden ($F(1;923) = 13.99, p < 0.001$). Ten slotte was de test significant voor volgende aspecten waarover men zich zorgen maakt: toekomst ($F(1;923) = 10.33, p < 0.01$) en werkloosheid van zelf of partner ($F(1;923) = 23.07, p < 0.001$). Voor deze variabelen werd de assumptie van homoskedasticiteit dus geschonden.

Tabel 15

Levene test voor de gelijkheid van de foutenvarianties: MANCOVA 1

	<i>F</i>	<i>df1</i>	<i>df2</i>	<i>p</i>
Zelfbeoordeelde algemene gezondheid	1.489	1	860	.223
Tevredenheid leven algemeen	5.632	1	860	.018
Tevredenheidsschaal woonomgeving	6.921	1	860	.009
Tevredenheidsschaal sociaal contact	0.101	1	860	.751
Tevredenheidsschaal inkomen/vrije tijd/GZH	8.901	1	860	.003
Zorgenschaal	6.173	1	860	.013

Tabel 16

Levene test voor de gelijkheid van de foutenvarianties: MANCOVA 2

	<i>F</i>	<i>df1</i>	<i>df2</i>	<i>p</i>
Tevredenheid woning	5.116	1	923	.024
Tevredenheid buurt	0.981	1	923	.322
Tevredenheid sociale contacten huisgenoten	2.988	1	923	.084
Tevredenheid sociale contacten familie	0.074	1	923	.785
Tevredenheid sociale contacten vrienden, kennissen	0.106	1	923	.745
Tevredenheid met eigen gezondheidstoestand	0.737	1	923	.391
Tevredenheid inkomen	68.833	1	923	.000
Tevredenheid levensstandaard	29.557	1	923	.000
Tevredenheid manier besteden vrije tijd	0.166	1	923	.683
Tevredenheid tijd om te doen wat gedaan moet worden	13.992	1	923	.000
Zorgen over de eigen gezondheid	3.463	1	923	.063
Zorgen geldzaken	7.506	1	923	.006
Zorgen toekomst	10.331	1	923	.001
Zorgen veiligheid	1.581	1	923	.209
Zorgen WLH zelf/partner	23.074	1	923	.000

Maxwell en Delaney (2004) onderzochten de robuustheid van (co)variantieanalyses. Robuustheid betreft de vraag in hoeverre de resultaten van een analyse correct zijn bij schending van de assumpties (Maxwell & Delaney, 2004). Volgens de onderzoekers is de (co)variantieanalyse bij ongelijke steekproefengroottes niet robuust tegen schendingen van de homoskedasticiteitsassumptie. In dat geval geniet een alternatieve parametrische procedure de voorkeur boven een (co)variantieanalyse (Maxwell & Delaney, 2004).

ⁱ Alle referenties die in het systematisch literatuuroverzicht zijn opgenomen zijn met een * gekenmerkt