



Universiteit
Leiden
The Netherlands

Effecten van onverwacht baanverlies op gezondheid

Been, J.; Suari Andreu, E.; Knoef, M.

Citation

Been, J., Suari Andreu, E., & Knoef, M. (2022). Effecten van onverwacht baanverlies op gezondheid. *Gerōn: Tijdschrift Over Ouder Worden & Samenleving*, 24(4). Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/3564409>

Version: Not Applicable (or Unknown)

License: [Leiden University Non-exclusive license](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/3564409>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

Effecten van onverwacht baanverlies op gezondheid

Door: Jim Been, Eduard Suari-Andreu, Marike Knoef

Kernwoorden: Baanverlies, Financiële stress, Gezondheid, Subjectieve verwachtingen, Werkloosheid

Een kwantitatieve analyse levert geen bewijs voor het verslechteren van de gezondheid bij onverwacht baanverlies. Onverwacht baanverlies leidt op de korte termijn zelfs tot een vermindering van hoofdpijn, vermoeidheid en angst. We concluderen dat de afname van werkstress in Nederland groter is dan de toename van financiële stress bij baanverlies.

Het belang van kennis over gezondheidseffecten van baanverlies

De internationale literatuur toont aan dat baanverlies niet alleen verstrekende gevolgen kan hebben voor het inkomen (bijvoorbeeld Stevens, 1997) en de consumptie (bijvoorbeeld Stephens, 2004) van huishoudens, maar ook voor de gezondheid. Zo kan baanverlies in extreme gevallen leiden tot een te laag inkomen om voldoende in de gezondheid te investeren (medicatie, ongezonder voedsel, sportlidmaatschap) in lijn met Grossman (1972), of brengt baanverlies dermate veel (financiële) stress en andere negatieve gevoelens (afwijzing, verlies van betekenis) met zich mee dat men mentale problemen ontwikkelt die zich eventueel op termijn door kunnen ontwikkelen naar fysieke aandoeningen (hypertensie en lange termijn gevolgen voor het hart). Dergelijke effecten kunnen verstrekende gevolgen hebben voor het huishouden dat door gezondheidsproblemen in langdurige werkloosheid terecht komt. Daarnaast betekenen negatieve gezondheidseffecten van baanverlies dat werklozen substantieel meer gebruikmaken van publieke middelen via zowel de gezondheidszorg als werkloosheidsuitkeringen die langer duren.

De internationale academische literatuur vindt doorgaans sterke negatieve effecten van baanverlies op gezondheid, maar leveren niet zondermeer inzichten voor de Nederlandse casus. Zo kent Nederland internationaal gezien een relatief genereus vangnet voor werklozen waardoor de inkomensval bij werkloosheid relatief beperkt is en de financiële stress van werkloosheid mogelijk kleiner is dan in andere landen. Zo vinden Riumallo-Herl e.a. (2014) relatief grotere gezondheidseffecten van werkloosheid in de Verenigde Staten dan in Europa. Ook zijn de eigen bijdragen in de zorg relatief laag in Nederland en hebben werklozen en werkenden toegang tot dezelfde zorg. In deze studie focussen we ons op de korte termijneffecten van onverwacht baanverlies op de gezondheid van mensen. Waar in de literatuur veelal gekeken wordt naar ernstige ziekten, hebben wij ook informatie over minder ernstige klachten zoals vermoeidheid en hoofdpijn.

Verder zijn niet alle studies in staat om een causaal effect te meten, en de studies die causale effecten wel kunnen meten kennen doorgaans sterke assumpties in hun methoden. Bijvoorbeeld bij *matching* worden werklozen en werkenden vergeleken rekening houdend met verschillen in geobserveerde kenmerken (maar niet met de ongeobserveerde kenmerken). In *fixed effects analyses* wordt rekening gehouden met ongeobserveerde kenmerken, maar alleen voor zover zij tijdsconstant zijn. Massaontslag kan een exogene en onverwachte schok vormen die geanalyseerd kan worden, maar het gevaar is dat een niet-random groep werknemers eerder al het zinkende schip verlaten heeft. In deze studie gebruiken we aanvullende data over subjectieve werkloosheidskansen om tot causale effecten te komen met zo mogelijk minder sterke aannames dan eerdere methoden. We schatten het model met Nederlandse Longitudinal Internet studies for the Social Sciences (LISS) data. Deze bevatten een scala aan gezondheidsmaatstaven met betrekking tot zowel de fysieke als mentale gezondheid voor een representatieve steekproef van de Nederlandse populatie.

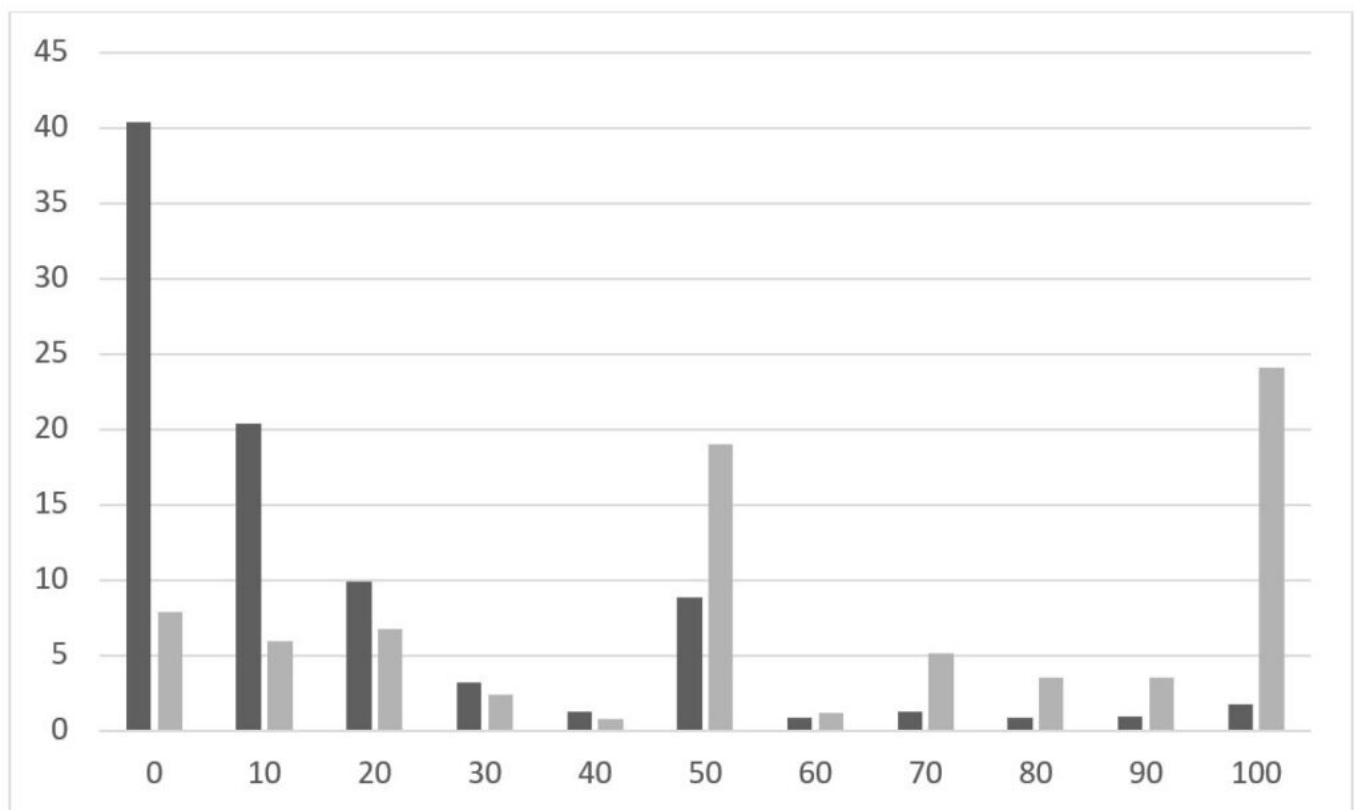
Subjectieve verwachtingen over baanverlies

In deze studie gebruiken we subjectieve kansen op het verlies van een baan om de gevolgen van (on)verwacht baanverlies op

gezondheid te analyseren. Hiermee bouwen we voort op Stephens (2004), die subjectieve verwachtingen ten aanzien van de kans op baanverlies in het opvolgende jaar gebruikte om te bepalen of daadwerkelijk baanverlies in het opvolgende jaar verwacht of onverwacht was. Onverwacht baanverlies zou geïnterpreteerd kunnen worden als een onverwachte schok en daarmee als exogene variatie in baanverlies. De LISS data beschikt over de volgende vraag:

“Hoe groot is de kans dat u in de komende 12 maanden uw hoofdbaan verliest op een schaal van 0 tot en met 100? – 100 is geheel zeker.”

De cruciale aanname is hier dat subjectieve verwachtingen voorspellende kracht hebben voor daadwerkelijke uitkomsten en dat daarmee een afwijking van de verwachting geïnterpreteerd kan worden als een onverwachte schok. De internationale literatuur bevestigt deze voorspellende waarde (Stephens, 2004). Figuur 1 hieronder laat zien dat ook in onze data respondenten die daadwerkelijk hun baan verliezen (lichtgrijze balken) veelal een grotere kans aan het verliezen van hun baan hebben toegedicht dan de respondenten die hun baan niet verliezen (donkergrijze balken).



Figuur 1. De verdeling van verwachte baanverlieskansen (op $t-1$) voor mensen met en zonder baanverlies

Noot: Y-as geef het percentage van de verdeling weer. X-as geeft de zelfgerapporteerde kans op baanverlies weer.

Donkergrijze staven zijn personen met werk op tijdstippen $t-1$ en t , dat wil zeggen zonder baanverlies.

Lichtgrijze staven zijn personen met werk op $t-1$ en baanverlies op t .

Om het effect van baanverlies op gezondheid te bepalen schatten we het volgende econometrische model

$$\Delta y_{it} = \beta_0 + \beta_1 \text{schok}_{it} + \Delta \mathbf{X}'_{it} \beta_2 + \mathbf{t}'_t \beta_3 + \varepsilon_{it}, \quad (1)$$

met

$$\text{schok}_{it} = \max ([\text{baanverlies}_{it} - E_{it-1} \text{baanverlies}_{it}], 0) \quad (2)$$

waarbij we alleen focussen op onverwacht baanverlies. Hier is y_{it} de gezondheidsmaatstaf voor individu i op tijdstip t , y_{it} is een dummy met waarde 1 als de respondent onvrijwillig zijn/haar baan verlies tussen $t-1$ and t is, E_{it-1} de subjectieve kans op dit

baanverlies op -1 gedeeld door 100 is één vector met controlevariabelen, waaronder leeftijd, burgerlijke staat en het aantal kinderen in het huishouden, δ is een vector van periodedummies (waarde 0 of 1), en γ is de storingssterk effect van een onverwacht baanverlies op gezondheid."

Vermindering van stress

Met het model schatten we de korte termijn gezondheidseffecten van onverwacht baanverlies. We gebruiken daarvoor LISS data over de jaren 2008-2020 (N = 14.220) voor een scala aan gezondheidsmaatstaven. Met de paneldimensie van de data van 'slechts' 13 jaar kunnen we geen aandoeningen onderzoeken die erom bekend staan dat zij zich op lange termijn te kunnen ontwikkelen (zoals geen diabetes, kanker, etcetera).

Fysiek	Subjectief[1]	Hoofdpijn[2]	Hypertensie[2]	Cholesterol[2]	
Schok [0,1]	0.074 (0.054)	-0.073** (0.029)	0.020 (0.021)	0.006 (0.019)	
Mentaal	Vermoeidheid[2]	Insomnia[2]	Angst[3]	Depressie[3]	
Schok [0,1]	-0.115*** (0.037)	-0.017 (0.028)	-0.216* (0.117)	-0.076 (0.112)	
Medicatie	Hypertensie[2]	Cholesterol[2]	Pijn[2]	Insomnia[2]	Depressie[2]
Schok [0,1]	-0.005 (0.011)	-0.002 (0.009)	0.001 (0.015)	-0.027* (0.015)	0.001 (0.012)

Tabel 1. Regressieresultaten van het effect van schok in baanverlies op gezondheid.

Noten: *** significant op 1%-niveau, ** significant op 5%-niveau, * significant op 10%-niveau. Standaardfouten zijn gerapporteerd tussen haakjes. Alle regressies zijn geschat met dummies voor jaren en de controlevariabelen leeftijd, burgerlijke staat en aantal kinderen in het huishouden.

[1] Indicator met waarden van 1 (zeer slechte gezondheid) tot en met 5 (zeer goede gezondheid).

[2] Binaire variabele met 1 voor JA en 0 voor NEE.

[3] Indicator met waarden van 1 (helemaal niet) tot en met 6 (extreem veel).

We vinden geen statistisch significante effecten van onverwacht baanverlies op de subjectieve algemene gezondheid, hoge bloeddruk, of cholesterol of op het gebruik van medicijnen tegen deze gezondheidsproblemen, zoals getoond in tabel 1. Het gebruik van medicatie kan als een meer objectieve maatstaf van gezondheid beschouwd worden. Daarentegen vinden we economisch en statistisch significante effecten van onverwacht baanverlies op hoofdpijn, vermoeidheid, en angst (tabel 1). De kans op regelmatige hoofdpijn neemt met 7,3% af bij baanverlies dat volledig onverwacht was. Deze afname is 11,5% voor regelmatige vermoeidheid en een afname van 0.216 punten op een 5-puntsschaal van angst.

Deze substantiële afnamen in hoofdpijn, vermoeidheid, angst, en slapeloosheid suggereren dat de verminderde stress van werk groter is dan de toename van mogelijke financiële stress door baanverlies. De conclusies die we trekken op basis van de resultaten in tabel 1 zijn consistent met Been e.a. (2021) die aantonen dat werklozen slechts een geringe daling in consumptie hebben (zo'n 5%) en vooral meer tijd besteden aan vrije tijd, waaronder 'slaap en dutjes'. Dat baanverliezers een verbeterde mentale gezondheid ondervinden volgt de internationale statistieken die aantonen dat bijna 60% van alle Nederlandse werknemers rapporteert onderhevig te zijn aan mentale klachten op het werk (Eurostat, 2021). Nederland neemt daarmee de zesde plek in van alle EU-landen met een EU-gemiddelde van ongeveer 45%. Deze statistieken suggereren dat de arbeidsomstandigheden van werknemers een gedeeltelijke verklaring kunnen zijn voor de door ons gevonden effecten van

baanverlies op gezondheid.

Rol van Nederlandse instituties

Onze analyse toont aan dat baanverlies op korte termijn niet leidt tot een verslechterde gezondheid. Daarentegen leidt baanverlies juist tot een verbetering van het mentaal welzijn gemeten door hoofdpijn, vermoeidheid, angst en slapeloosheid. Daarmee lijkt de toename van financiële stress veroorzaakt door baanverlies kleiner te zijn dan de daling van werkgerelateerde stress. Deze effecten zijn echter mogelijk zeer specifiek voor de Nederlandse casus aangezien de relatief genereuze werkloosheidsregelingen en de verplichte gezondheidsverzekeringen de financiële stress van baanverlies beperken door 1) relatief kleine afname in inkomen (een netto vervangingsratio van zo'n 70% voor het eerste half jaar werkloosheid in Nederland; dit is in eenzelfde situatie zo'n 60%, 56% en minder dan 10% in Duitsland, het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten, respectievelijk (OESO, 2022a)). Deze verschillen in generositeit nemen toe met de duur van werkloosheid en 2) relatief kleine toename in mogelijke private gezondheidskosten (in 2021 waren de gemiddelde private gezondheidsuitgaven in de Verenigde Staten bijvoorbeeld ruim 1.200 US dollars per capita en ongeveer 900, 700 en 600 US dollars in Duitsland, het Verenigd Koninkrijk en Nederland, respectievelijk (OESO, 2022b)). Daarmee kunnen we concluderen dat de Nederlandse sociale instituties in staat zijn om de negatieve gevolgen van werkloosheid op gezondheid te beperken. Daarnaast lijken onze resultaten te ondersteunen dat veel werknemers stress van werk ondervinden.

Door

Jim Been

Jim Been is Universitair Docent Economie aan de Universiteit Leiden en tevens verbonden aan Netspar, onder meer als onderzoeker.

Eduard Suari-Andreu

Eduard Suari-Andreu is Universitair Docent Economie aan de Universiteit Leiden en als onderzoeker betrokken bij Netspar.

Marika Knoef

Marika Knoef is hoogleraar aan de Universiteit Leiden, Tilburg University en directeur van Netspar.

Literatuurlijst

1. Been, J., Suari-Andreu, E., Knoef, M., & Alessie, R. (2021). Consumption and time use responses to unemployment: Implications for the Life Cycle Model. *Netspar Design Paper 187*.
https://www.netspar.nl/assets/uploads/P20211011_Netspar-Design-Paper-187-WEB.pdf
2. Been, J., Suari-Andreu, E., & Knoef, M. (2022). The short-run effects of unexpected job loss on health. *Netspar Discussion Paper 04/2022-016*. https://www.netspar.nl/assets/uploads/P20220415_DP016_Suari.pdf
3. Eurostat (2021) *Self-reported work-related health problems and risk factors – key statistics*. Website:
https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Self-reported_work-related_health_problems_and_risk_factors_-_key_statistics#Exposure_to_mental_risk_factors_at_work
4. Grossman, M. (1972). On the concept of health capital and the demand for health, *Journal of Political Economy*, 80 (2), 223-255. <https://doi.org/10.1086/259880>
5. OESO (2022a) *Net replacement rate in unemployment*. OECD Stats. Website:
<https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=NRR>
6. OESO (2022b) *Health at a Glance, 2021*. Website: <https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm>
7. Riumallo-Herl, C., Basu, S., Stuckler, D., Courtin, E., & Avendano, M. (2014). Job loss, wealth and depression during the Great Recession in the USA and Europe. *International Journal of Epidemiology*, 43 (5), 1508–1517. DOI: 10.1093/ije/dyu048
8. Stephens, M. (2004). Job loss expectations, realizations, and household consumption behavior. *Review of Economics and Statistics*, 86 (1), 253–269. <https://doi.org/10.1162/003465304323023796>
9. Stevens, A.H. (1997). Persistent effects of job displacement: The importance of multiple job losses. *Journal of Labor Economics*

, 15 (1), 165-188. DOI: 10.1086/209851