

Tewerkstellingskwaliteit, gezondheid en welzijn voor werknemers en zelfstandigen

*Jessie Gevaert^{*1}, Karen Van Aerden^{*}, Deborah De Moortel^{**} & Christophe Vanroelen^{***}*

Samenvatting

In het begin van de 21ste eeuw is het standaardtewerkstellingsmodel niet langer de enige vorm om arbeid te organiseren, maar is er een enorme verscheidenheid aan tewerkstellingsarrangementen voor zowel werknemers als zelfstandigen. Het is echter onduidelijk welke gezondheidsimplicaties die tewerkstellingsarrangementen hebben. In dit artikel stellen we daarom een multidimensionale benadering van tewerkstellingskwaliteit voor als gezondheidsdeterminant. We voerden twee latente klassenanalyses uit om typologieën van tewerkstellingskwaliteit aan te maken (gebruikmakend van de European Working Conditions Survey). Eén voor werknemers en één voor zelfstandigen. Die twee typologieën werden vervolgens samengevoegd in één indicator. Tien typen van tewerkstelling werden onthuld: standaard, instrumentele, onhoudbare precaire, precaire intensieve en portfoliojobs - onder de werknemers; en afhankelijk zelfstandig werk, klein tot middelgrote werkgevers, onzeker zelfstandig werk, stabiel solo zelfstandig werk, en intensief zelfstandig werk - onder de zelfstandigen. Door middel van een multidimensionale benadering en door zowel de tewerkstellingskwaliteit van werknemers als zelfstandigen in rekening te nemen, gaan we verder dan een eenvoudig onderscheid tussen werknemers en zelfstandigen. Met behulp van logistische regressieanalyse vonden we vervolgens sterke associaties tussen de typologie van tewerkstellingskwaliteit en gezondheidsuitkomsten. De slechtste gezondheid en het slechtste welzijn vonden we voor onzeker en afhankelijk zelfstandig werk, intensief zelfstandig werk, en precaire intensieve en onhoudbare precaire jobs. Bovendien vonden we slechtere

* Interface Demography, Departement Sociologie, Vrije Universiteit Brussel

** Interface Demography, Departement Sociologie, Vrije Universiteit Brussel / Fonds voor Wetenschappelijk Onderzoek, Brussel, België / Institute of Medical Sociology, Medical Faculty, Heinrich-Heine-University Düsseldorf

*** Interface Demography, Departement Sociologie, Vrije Universiteit Brussel / Fonds voor Wetenschappelijk Onderzoek, Brussel, België / Health Inequalities Research Group (GREDS), Universitat Pompeu Fabra, Barcelona

1 jessie.gevaert@vub.be

gezondheidsuitkomsten voor zelfstandigen met de slechtste tewerkstellingskwaliteit dan voor werknemers met de slechtste tewerkstellingskwaliteit. De studie toont aan dat tewerkstellingskwaliteit serieus genomen moet worden als een determinant voor gezondheidsuitkomsten - en dat het concept toepasbaar is op zowel werknemers als zelfstandigen.

Kernwoorden

EU27, tewerkstellingskwaliteit, gezondheid en welzijn, arbeidskwaliteit, gesegmenteerde arbeidsmarkt

Inleiding

Vlak na de Tweede Wereldoorlog wordt het standaardtewerkstellingsmodel aangeduid als de dominante manier om betaalde arbeid in de geïndustrialiseerde wereld te organiseren. Die wordt gekarakteriseerd door permanente, voltijdse, betaalde arbeid met een sterke regulatie van tewerkstellingscondities en een institutionalisering van tewerkstellingsrelaties (Bosch, 2004). Andere vormen van tewerking - onder andere thuiswerk, vakkundig ambachtswerk, interne aanbestedingen en het stukloonsysteem (Vidal, 2016) - worden zo geleidelijk aan vervangen door het standaardtewerkstellingsmodel. Ook het aandeel zelfstandigen neemt sterk af tussen de jaren 50 en 70 in de meeste Europese landen (Arum & Müller, 2004). Tijdens een groot deel van de 20ste eeuw wordt zelfstandig werk zelfs als een overblijfsel uit eerdere fasen van het kapitalisme beschouwd. In die eerdere fase werd zelfstandig werk voornamelijk gereserveerd voor een selecte groep *'petty bourgeois'*-beroepen (bv. winkeliers, restaurateurs en ambachtslieden (Arum & Müller, 2004)) en een elite van kapitalistische entrepreneurs (d.i. grote bedrijfseigenaars) (Pongratz & Voß, 2003). Het werd vervolgens zelfs aangenomen dat schaalvergrotingen, onder de invloed van kapitaalaccumulatie en massaproductie, de traditionele zelfstandigen langzamerhand zouden wegcijferen (Arum & Müller, 2004).

Ten gevolge van economische herstructureringen tegen het einde van de 20ste eeuw, begint echter de dominantie van het standaardtewerkstellingsmodel geleidelijk aan af te nemen (Amin, 1994; Bosch, 2004; Vallas, 2012). Er zijn minder kansen voor training en promotie, jobzekerheid neemt af, en non-standaardtewerkstellingsarrangementen (zoals (korte termijn) tijdelijke contracten, onvrijwillig deeltijds werk, en werk via onderaanneming) nemen toe (Boltanski & Chiapello, 2005; Cappelli, 1995; Lewchuk, 2017). Tegelijkertijd begint ook het relatieve belang van en het soort zelfstandig werk te veranderen (Arum & Müller, 2004). In veel Europese landen begint het aantal zelfstandigen namelijk opnieuw toe te nemen aan het einde van de 20ste eeuw, voornamelijk in de moderne dienstensectoren (Arum & Müller, 2004; Gottschall & Kroos, 2007). Trends richting uitbesteding (*outsourcing*) en decentralisatie veroorzaken zo ook een groei van 'nieuwe vormen van zelfstandig werk' zoals microfirma's en solo

zelfstandigen (d.i. zelfstandigen zonder personeel) (Boltanski & Chiapello, 2005) die als freelancers en onderaannemingen functioneren (Amin, 1994; Román, Congregado & Millán, 2011).

Het resultaat van de bovenstaande tendensen in het begin van de 21ste eeuw is een gedestandaardiseerde en gesegmenteerde arbeidsmarkt. Het wordt bovendien vaak gesteld dat deze ‘nieuwe vormen van tewerkstelling’ geassocieerd zijn met toenemende onzekerheid en onvoorspelbaarheid, een minder duurzaam inkomen en een minder goede onderhandelingspositie (Arum & Müller, 2004; Carré, 2016). Het wordt aangenomen dat het bovenstaande de gezondheid en het welzijn van werkenden negatief zal beïnvloeden (Muntaner et al., 2010). De relatie tussen nieuwe, non-standaardvormen van tewerkstelling en gezondheid lijkt dan ook consistent (Benach, Vives, Tarafa, Delclos & Muntaner, 2016). De onderstaande voorbeelden tonen echter aan dat er ook tegenstrijdige resultaten worden gerapporteerd. Zelfstandigen worden vaak als ‘gezonder’ dan werknemers beschouwd (Andersson, 2008; Lange, 2012). Maar ook onder zelfstandigen blijkt een enorme diversiteit aan gezondheidsgevolgen terug te vinden. Zo vindt Eurofound (2017) dat er zowel welgestelde als preciaire zelfstandigen bestaan.

Nog andere, non-standaard, tewerkstellingsarrangementen nemen eerder de vorm aan van totale werkplaatsinnovatie (*total workplace innovation*) of hogeprestatiewerk-systemen (*high performance work systems*) (Appelbaum & Berg, 2001; Van Hootegem, 2016). Dat wil zeggen dat ze gekenmerkt worden door een hoge mate van functionele flexibiliteit en zelfbeschikkingsvermogen, dat ze vaak werken in teams, en dat het werk tijds- en plaatsonafhankelijk is. Die nieuwe tewerkstellingsarrangementen worden samengevat als de zogeheten ‘*high road*’-strategie naar arbeidsmarktflexibiliteit, wat verwacht wordt positieve gevolgen te hebben voor het welzijn van werknemers (Huang, Ahlstrom, Lee, Chen & Hsieh, 2016).

Het is derhalve het doel van deze paper de gezondheidsimplicaties van hedendaagse tewerkstellingsarrangementen in de Europese arbeidsmarkt te onderzoeken. Daarbij introduceren we een nieuwe aanpak, gebaseerd op het begrip ‘tewerkstellingskwaliteit’. Met deze multidimensionale benadering hanteren we verschillende kenmerken van tewerkstelling om een empirische typologie van tewerkstellingskwaliteit aan te maken voor werknemers en voor zelfstandigen. Deze ‘holistische’ benadering gaat verder dan andere hedendaagse benaderingen van arbeidsmarktsegmentatie, die vaak bekritiseerd zijn omwille van hun simplistische en onduidelijke bevindingen met betrekking tot de gezondheid van werknemers (Vanroelen, 2019).

Achtergrond

De gezondheid en het welzijn van werkenden definiëren

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) (2006) definieert ‘gezondheid’ als iemands volledige fysieke, mentale en sociale toestand en dus als meer dan alleen de afwezig-

heid van ziekte, handicap of letsel. Terwijl het bepalen van iemands gezondheid in principe een gedetailleerd klinisch onderzoek vereist, wordt in sociaal epidemiologisch onderzoek gezondheid vaak gemeten aan de hand van zelfrapportering in enquêtes. Ook in deze studie definiëren we gezondheid als ‘zelf-gepercipieerde gezondheid’. Deze indicator heeft het voordeel een zeer eenvoudig, maar ook een praktisch en globaal vergelijkbaar meetinstrument te zijn. Voorgaand onderzoek heeft bovendien aangetoond dat het een goede voorspellende indicator is voor klinische uitkomsten, gezondheidstoestanden en mortaliteit (Fayers & Sprangers, 2002). Naast gezondheid, wordt ook ‘welzijn’ vaak gebruikt als gezondheidsindicator voor werkende personen (Topp, Østergaard, Søndergaard & Bech, 2015). Algemeen genomen, wordt met ‘welzijn’ de mentale toestand van een individu bedoeld, maar dat staat open voor verschillende interpretaties. Sirgy (2012) hanteert er drie: hedonisch welzijn, levenstevredenheid en eudaimonisch welzijn. De eerste, hedonische, interpretatie van welzijn zal in deze studie gebruikt worden, waarbij de focus ligt op een zelfgepercipieerde beoordeling van wat een individu gelukkig maakt. We verwachten dat deze sterk gerelateerd is aan de tewerkstellingservaring (Wright, Cropanzano & Bonett, 2007).

Het identificeren van een typologie van tewerkstellingskwaliteit

Zoals eerder in de introductie werd besproken, beargumenteert de theorie van gesegmenteerde arbeidsmarkten dat er binnen de beroepsbevolking een enorme variatie aan tewerkstellingsarrangementen bestaat (Wilkinson, 1981). Dat gaat gepaard met sterke sociale verschillen, waarbij verschillende kansenstructuren aan personen met verschillende socio-demografische profielen worden aangeboden (Peck, 1989).

Een basisonderscheid in de theorie van gesegmenteerde arbeidsmarkten is het verschil tussen een ‘primaire’ (d.i. getypeerd als het standaard tewerkstellingsmodel dat voltijdse, vaste jobs bevat met hogere lonen, stabiliteit en mogelijkheden voor loopbaanontwikkeling) en een ‘secundaire’ segment van de arbeidsmarkt (d.i. getypeerd als non-standaard jobs met lagere lonen, instabiliteit en onzekerheid). De werkenden in elk van die segmenten hebben een specifieke socio-demografische samenstelling: jobs uit secundaire segmenten worden vaak ingevuld door laaggeschoolden, vrouwen, jonge mensen en etnische minderheden, terwijl jobs uit de primaire segmenten vaak worden ingevuld door hooggeschoolde, oudere, blanke mannen (Peck, 1989). Het onderscheid tussen primaire en secundaire segmenten is echter vrij dualistisch en is recentelijk bekritiseerd omwille van de zeer simplistische benadering ten aanzien van gesegmenteerde arbeidsmarkten (Dekker & van der Veen, 2017). Het onderscheid tussen primaire en secundaire verbergt namelijk een verscheidenheid aan hedendaagse, non-standaard tewerkstellingsarrangementen (Lukac, Doerflinger & Pulignano, 2019) die zowel een ‘*low road*’- of een ‘*high road*’-strategie naar destandaardisatie kunnen aannemen (Bosch, 2004). De ‘*high road*’-jobs zijn vaak strategisch belangrijke functies en impliceren veelzijdigheid, plaats- en tijdsafhankelijk werk en overwerk. Dit soort jobs laat tegelijkertijd ook

kansen voor zelf-geïnduceerde flexibiliteit en loopbaanontwikkeling. Ze worden ook vaak ingevuld door hoogopgeleiden met een gewild vaardighedenpakket. Het voorgaande stelt deze werkenden in een goede positie om te onderhandelen (Kalleberg, 2003). De ‘*low road*’ daarentegen is gereserveerd voor laaggeschoolden en over het algemeen minder strategisch belangrijke posities. Deze jobs zijn gekenmerkt door verschillende combinaties van contractuele en temporele flexibiliteit, met inbegrip van tijdelijk uitzendwerk, (onvrijwillig) deeltijds werk, of onsociale en onvoorspelbare werktijden (Eichhorst & Marx, 2015).

De hedendaagse, gesegmenteerde arbeidsmarkt bevat ook zelfstandigen (Arum & Müller, 2004; Bögenhold, 2019; Kalleberg, 2003). Nieuwe typen van (afhankelijk) solo zelfstandig werk (Eurofound, 2017) en nieuwe vormen van autonome, zelfgestuurde loonarbeid (Wood, Van Veldhoven, Croon & de Menezes, 2012) lijken zelfs het onderscheid tussen werknemers en zelfstandigen te vervagen (Wynn, 2016). Kortom, een dichotoom onderscheid tussen primaire en secundaire arbeidsmarktsegmenten of tussen werknemers en zelfstandigen is niet langer voldoende om de hedendaagse arbeidsmarkt te benaderen (Lukac et al., 2019).

In dit artikel passen we daarom het multidimensionale concept van ‘tewerkstellingskwaliteit’ toe om de gezondheid en het welzijn in verschillende arbeidsmarktsegmenten te kunnen bestuderen. Deze benadering gaat verder dan traditionele, een-dimensionale benaderingen, die te vaak gebaseerd waren op het onderscheid tussen specifieke non-standaard arbeidscontracten of geïsoleerde risicofactoren (bv. flexibele werkschema’s) (Benach et al., 2014). We gebruiken het standaard tewerkstellingsmodel als maatstaf om verschillende eigenschappen van hedendaagse tewerkstellingsarrangementen tegen te beoordelen (Julià, Vanroelen, Bosmans, Van Aerden & Benach, 2017). We passen deze strategie ook toe bij zelfstandigen (De Moortel & Vanroelen, 2017) omwille van de verklaringskracht van het model voor gezondheidsuitkomsten bij werknemers (Van Aerden, Moors, Levecque & Vanroelen, 2014). Hoewel concrete eigenschappen zullen verschillen, zijn er volgens ons vijf theoretische dimensies die de eigenschappen van tewerkstellingskwaliteit kunnen groeperen voor zowel werknemers als zelfstandigen: 1) jobzekerheid, 2) economische duurzaamheid, 3) werktijden, 4) ontwikkeling van vaardigheden, en 5) zelfbeschikking. Naast deze vijf, omvat ‘tewerkstellingskwaliteit’ nog twee andere dimensies, die we als exclusief voor werknemers: 6_w) rechten en sociale bescherming; of voor zelfstandigen beschouwen: 6_z) bedrijfsomvang. Elk van deze dimensies werd al geassocieerd met de gezondheid en welzijn van werkenden (zie verder), ook tonen verschillende sociologische tradities (Muñoz de Bustillo, Fernández-Macías, Esteve & Antón, 2011) en voorgaand onderzoek (De Moortel & Vanroelen, 2017; Julià et al., 2017) het belang van deze dimensies aan voor tewerkstellingskwaliteit.

We nemen aan dat verschillende combinaties van de bovenstaande dimensies, verschillende soorten van tewerkstellingsarrangementen vormen, die samengevat kunnen worden in een typologie van tewerkstellingskwaliteit (zie bv. Lukac et al. (2019) en Van Aerden et al. (2014)). Dit soort typologische benadering (d.w.z. een benadering die werkenden groepeerd in betekenisvolle ‘typen’ gebaseerd op gelijkenissen om-

trent de combinatie van verschillende dimensies van tewerkstellingskwaliteit) blijkt de structuur van de hedendaagse Europese arbeidsmarkt beter te kunnen benaderen, dan uitsluitend dichotome of continue conceptualisaties (Lukac et al., 2019; Van Aerden et al., 2014). Deze studie is de eerste die de typologische benadering gelijktijdig toepast op werknemers en zelfstandigen, en daarbij de relatie met gezondheid en welzijn onderzoekt.

De gezondheidsimplicaties van de dimensies van tewerkstellingskwaliteit

Hoewel er over het algemeen meer aandacht naar de gezondheidsimplicaties van de intrinsieke kwaliteit van de arbeidstaak gaat (bv. fysieke, chemische en psychosociale kenmerken), blijken ook de potentiële gezondheids- en welzijnsgevolgen van tewerkstellingskwaliteit steeds belangrijker (Kalleberg, 2016).

Onderzoek naar **jobzekerheid** vindt dat zowel gepercipieerde onzekerheid (Virtanen, Janlert & Hammarström, 2011) als zijn meer objectieve operationalisatie - zoals het hebben van een tijdelijk uitzendkrachtcontract (Wagenaar et al., 2012) - gerelateerd zijn aan slechte gezondheidsuitkomsten voor werknemers. Voor zelfstandigen lijkt het verliezen van klanten of moeilijk nieuwe klanten vinden ook negatief voor gezondheid en welzijn (Schonfeld & Mazzola, 2015).

Met betrekking tot **economische duurzaamheid** vindt onderzoek dat lage verdiensten (Scott-Marshall & Tompa, 2011) en een gebrek aan extralegale voordelen (Artz, 2010) het lage welzijn van werknemers kunnen verklaren. Voor zelfstandigen zijn het financiële problemen die mentaal welzijn negatief lijken te beïnvloeden (Lechat & Torrès, 2017).

Over **werktijden** vindt onderzoek dat een tegengestelde combinatie tussen eigenlijke werktijden en een voorkeur voor bepaalde werktijden (De Moortel, Thévenon, De Witte & Vanroelen, 2017), lange of onregelmatige werktijden (Müller, Tisch & Wöhrmann, 2018), en in het weekend of 's nachts werken (Jung, Kim, Kim, Paek & Cho, 2017) gerelateerd zijn aan slechte gezondheid en welzijn voor werknemers. Zelfstandigen hebben vaak de neiging om veel uren te werken (Hyytinen & Ruuskanen, 2007). Het staat echter ter discussie of dit een invloed heeft op hun gezondheid en welzijn (Stephan, 2018).

Onderzoek heeft aangetoond dat het verbeteren en **ontwikkelen van vaardigheden** een goed mentaal welzijn voor werknemers kan verklaren (Warr, 2011). Training en het gebruik van vaardigheden is daarnaast ook belangrijk voor het doorzettingsvermogen van zelfstandigen (Barba-Sánchez & Atienza-Sahuquillo, 2017). Voor zelfstandigen is de relatie met gezondheid en welzijn nog niet onderzocht.

Zelfbeschikking, geoperationaliseerd als vrijheid van meningsuiting en de mogelijkheid om deel te nemen aan bedrijfshervormingen, wordt geassocieerd met goed welzijn voor werknemers (Cheng, 2014). Voor zelfstandigen draagt vooral een vrijwillige keuze voor zelfstandig werk (Binder & Coad, 2016) bij tot een goede gezondheid en welzijn.

Toegang tot bepaalde **rechten en sociale bescherming** (bv. betaald zwangerschapsverlof) - een exclusieve dimensie voor werknemers - vertoont sterke voordelen voor de gezondheid (Aitken et al., 2015). Het gebrek aan dergelijke rechten (bv. onbetaalde overuren) lijkt vervolgens bij te dragen aan negatieve gezondheidsuitkomsten (Scott-Marshall & Tompa, 2011).

Voor zelfstandigen is ook **bedrijfsomvang** (d.i. het hebben van een onderneming met een groot aantal werknemers) geassocieerd met een hoger welzijn. Tegelijkertijd zal het leiden van een grote onderneming ook de werkeisen en stressniveaus doen verhogen (Stephan, 2018).

Hoewel de empirische bevindingen over de gezondheids- en welzijnsgevolgen van de afzonderlijke dimensies van tewerkstellingskwaliteit al een deel van het verhaal belichten, baseren we onze multidimensionale aanpak op de assumptie dat we de gezondheids- en welzijnsimplicaties van hedendaagse tewerkstellingsarrangementen enkel realistisch kunnen benaderen indien de accumulatie en wederzijdse bekrachtiging van tewerkstellingskenmerken in rekening worden genomen (Rodgers, 1989). Deze assumptie werd al getest bij werknemers in verschillende studies (Julià et al., 2017; Van Aerden et al., 2014), waarbij onthuld werd dat verschillende accumulaties van (on) gunstige kenmerken van tewerkstelling tot zeer duidelijke gezondheids- en welzijns patronen leiden. Voor zelfstandigen werd de assumptie slechts getest in één exploratieve studie (De Moortel & Vanroelen, 2017). Daaruit bleek dat ook voor zelfstandigen verschillende configuraties van tewerkstellingskenmerken tot belangrijke verschillen in (mentale) gezondheid kunnen leiden.

Doelstellingen

In dit artikel zullen we de multidimensionale benadering van tewerkstellingskwaliteit toepassen op zowel werknemers als zelfstandigen om zo een typologie van hedendaagse tewerkstellingsarrangementen te creëren.

Doelstelling 1. Het creëren van een typologie van hedendaagse tewerkstellingsarrangementen, op basis van werknemers en zelfstandigen hun afwijking van ‘standaard’ tewerkstellingsarrangementen (bv. de tewerkstellingsstandaard, ‘petty bourgeoisie’ zelfstandigen, en kapitalistische entrepreneurs), gebruikmakend van een multidimensionale benadering van tewerkstellingskwaliteit.

We hopen vervolgens ook de variatie in gezondheid en welzijn onder werknemers en zelfstandigen te bestuderen. De tewerkstellingsgerelateerde determinanten van (mentale) gezondheid worden steeds vaker onderzocht (Gatchel & Schultz, 2012), voor zowel werknemers als zelfstandigen (Andersson, 2008). Over het algemeen is dat onderzoek echter nog te reductionistisch wat betreft de interne variatie in beide groepen. Zo vinden onderzoekers vaak dat zelfstandigen een grotere jobtevredenheid (Andersson, 2008; Lange, 2012), een hoger mentaal welzijn (Stephan & Roesler, 2010) en een

betere levenstevredenheid (Andersson, 2008) hebben dan werknemers. In tegenstelling, soms vindt onderzoek dat werknemers een beter mentaal welzijn hebben dan freelancers of ‘noodzaak-zelfstandigen’ (d.i. zij die zelfstandig zijn geworden omwille van een gebrek aan alternatieven op de reguliere arbeidsmarkt) (Binder, 2018). Virtanen, Liukkonen, Vahtera, Kivimäki en Koskenvuo (2003) concludeerden dat, zowel voor werknemers als voor zelfstandigen, secundaire arbeidsmarktsegmenten grotere gezondheidsproblemen hebben. Tot nu toe blijft het echter onduidelijk of de gezondheidsgevolgen van preciaire tewerkstelling voor werknemers vergelijkbaar zijn met preciaire vormen van zelfstandig werk. Dit brengt ons bij de tweede doelstelling van deze studie.

Doelstelling 2. Het onderzoeken hoe de typen van tewerkstellingskwaliteit voor werknemers te vergelijken zijn met de typen van tewerkstellingskwaliteit voor zelfstandigen op het vlak van gezondheid en mentaal welzijn.

Data en methoden

Data

We maakten in deze studie gebruik van zelfgerapporteerde data uit de ‘European Working Conditions Survey’ (EWCS) - Wave 6 (2015). We gebruikten enkel de gegevens van werknemers en zelfstandigen die in een van de EU27-lidstaten woonden. De respondenten in de strijdkrachten hebben we uitgesloten vanwege een geringe hoeveelheid observaties (N=123 (0,4% van de studiepopulatie, uitsluitend werknemers)) en vanwege een gebrek aan representativiteit voor de gehele beroepsgroep. Dit bracht de onderzoekspopulatie op 31.929 respondenten.

Tewerkstellingskwaliteit voor werknemers en zelfstandigen

We voerden twee latente klassenanalyses (LCCA) uit - aan de hand van de Latent Gold 4.5™ software - om een typologie voor werknemers en een typologie voor zelfstandigen aan te maken. De latente klassenanalyses lieten ons toe respondenten te hergroeperen op basis van hun gelijkenissen op de proxy-indicatoren voor de dimensies van tewerkstellingskwaliteit uit de EWCS (zie tabel 1).

Tabel 1. Operationalisatie van de dimensies van tewerkstellingskwaliteit

Dimensie	Operationalisatie voor werknemers	Operationalisatie voor zelfstandigen
Jobzekerheid	Type arbeidscontract Welk type arbeidsovereenkomst hebt u in uw belangrijkste betaalde job? (Q11)	Aantal klanten Heeft u meestal meer dan één client of klant? (Q9d) Gemak in het vinden van nieuwe klanten Is het voor u gemakkelijk om nieuwe klanten te vinden? (Q91c)
Economische duurzaamheid	Inkomensniveau Hoeveel bedragen de NETTO maandelijkse inkomsten van uw belangrijkste betaalde job? (Q104) Extralegale voordelen Als u denkt aan de inkomsten uit uw belangrijkste job, wat is hier dan bij inbegrepen? – Voordelen van een andere aard (bv. medische diensten, toegang tot bepaalde winkels, enz.). (Q101)	Herstructurering op de werkplaats Werd er gedurende de voorbije 3 jaar een herstructurering of reorganisatie doorgevoerd op uw werkplek die een aanzienlijke invloed heeft gehad op uw werk? (Q20) Inkomensniveau Hoeveel bedragen de NETTO maandelijkse inkomsten van uw belangrijkste betaalde job? (Q104) Misschien kunt u wel de omvang bij benadering geven? (Q105) Financiële zekerheid in geval van ziekte In welke mate bent u het eens/oneens met – Als ik langdurig ziek zou worden, zou ik financieel niet in moeilijkheden komen? (Q91a)
Werktijden	Lange uren Hoeveel uur per week werkt u normaal gezien in uw belangrijkste betaalde job? (Q24) Regulariteit van het werkschema Werkt u...? – Elke dag hetzelfde aantal uren? (Q39a) Iedere week hetzelfde aantal dagen? (Q39b) Iedere week hetzelfde aantal uren? (Q39c) Vaste begin- en einduren? (Q39d) Onvrijwillig deeltijds werk Hoeveel uur per week werkt u normaal gezien in uw belangrijkste betaalde job? (Q24) Stel dat u een vrije keuze kon maken over uw werken, en rekening houdend met de noodzaak om de kost te verdienen: hoeveel uur per week zou u dan momenteel willen werken? (Q25)	Aantal werkdagen per week Hoeveel dagen per week werkt u gewoonlijk voor uw belangrijkste betaalde job? (Q26)
Ontwikkeling van vaardigheden	Opleidingsmogelijkheden Hebt u de voorbije 12 maanden een van de volgende types training gevolgd betaald door of voorzien door uw werkgever? (Q65a)	Opleidingsmogelijkheden Hebt u de voorbije 12 maanden een van de volgende types training gevolgd betaald door of voorzien door uw werkgever (Q65a) of door uzelf (Q65b)?

Dimensie	Operationalisatie voor werknemers	Operationalisatie voor zelfstandigen
	<p>Informatie over gezondheid en veiligheid op het werk Als we de gezondheids- en veiligheidsrisico's met betrekking tot uw werk bekijken, hoe goed vindt u dan dat u daarover geïnformeerd bent? (Q33)</p> <p>Regelprocedure voor werktijden en onvoorspelbaarheid van het werkrooster Hoe wordt uw werkrooster bepaald? (Q42) Wijziging uw werkrooster regelmatig? Zo ja, hoelang hiervoor brengt men u op de hoogte? (Q43)</p> <p>Aanwezigheid van vertegenwoordiging Bestaat het volgende binnen uw onderneming of organisatie...? Een vakbond, ondernemingsraad of een vergelijkbaar comité dat de werkgevers vertegenwoordigt (Q71a)</p> <p>Betrokkenheid van werknemers Wordt u geraadpleegd voordat de doelstellingen voor uw werk worden vastgesteld? (Q61c) Wordt u betrokken bij het verbeteren van de werkorganisatie van uw afdeling/organisatie? (Q61d) Heeft u invloed op de keuze van uw collega's? (Q61e)</p> <p>Werkplaats bijeenkomsten Bestaat het volgende binnen uw organisatie...? Een regelmatig georganiseerde bijeenkomst waar medewerkers hun mening kunnen geven over wat er binnen de organisatie gebeurt. (Q71c)</p> <p>Misbruik Gedurende de voorbije maand, bent u tijdens uw werk onderworpen aan een van de volgende gedragingen? – Verbaal misbruik (Q80a) Ongewenste seksuele aandacht (Q80b) Bedreigingen (Q80c) Vernederend gedrag (Q80d)</p>	<p>Bevoegdheid om mensen aan te werven/ontstaan Heeft u de bevoegdheid om mensen aan te werven of te ontslaan? (Q9a)</p> <p>Een overeengekomen loon betaald op week- of maandbasis Krijgt u een overeengekomen loon op week- of maandbasis? (Q9b)</p> <p>Gemak in het vrijaf nemen tijdens de werkuren Zou u zeggen dat het regelen van één of twee uur vrijaf tijdens de werkuren om persoonlijke of familie zaken af te handelen voor u gemakkelijk/voelbaar is? (Q97)</p> <p>Twijfelen aan rol als besluitvormer In welke mate bent u het eens/oneens – Ik geniet ervan mijn eigen baas te zijn? (Q97b) Ik maak de belangrijkste beslissingen over hoe mijn bedrijf te runnen? (Q97e)</p> <p>Gemak om de verantwoordelijkheid van bedrijfsleider te dragen Bent u het eens/oneens met – Ik vind het zwaar om de verantwoordelijkheid te dragen van het leiden van mijn eigen bedrijf? (Q97d)</p> <p>Redenen om zelfstandige te worden Toen u zelfstandige werd, was dit hoofdzakelijk omwille van uw persoonlijke voorkeuren of omdat u geen betere jobalternatieven had? (Q10)</p>
Rechten en sociale bescherming	<p>Niet-gecompenseerde uitzonderlijke werktijden Hoeveel keer per maand werkt u op zondag? (Q37b) Als u denkt aan de inkomsten uit uw belangrijkste job, wat is hier dan bij inbegrepen? – Bijkomende betalingen ter compensatie voor zondagwerk (Q107e)</p>	<p>Bedrijf met één of meerdere vestigingen Is het bedrijf of de organisatie waarvoor u werkt actief vanuit één of meerdere vestigingen? (Q15b)</p> <p>Aantal werknemers Hoeveel werknemers werken er in uw bedrijf in totaal? (Q16b)</p>
Bedrijfsomvang		

We kozen de best passende clustermodellen aan de hand van de informatiecriteria (BIC, AIC en CAIC, zie tabel A.1.) en door de theoretische betekenis van de clusters te interpreteren aan de hand van de *latent probabilities*. Voor beide latente klassenanalyses besloten we dat een model met vijf clusters de best passende en meest spaarzame modellen waren. We specificerden daarnaast directe effecten tussen het land van woonplaats en de manifeste variabelen voor tewerkstellingskwaliteit, zodoende ‘gestandaardiseerde clusters’ te krijgen die toepasbaar zijn op alle Europese landen. Voor werknemers specificerden we ook directe effecten tussen ‘onvoorspelbaarheid van het werkrooster’, ‘regulariteit van het werkschema’ en ‘regelprocedure voor werktijden’ (volgens de benadering van Vermunt en Magidson (2002)) en vervolgens ook tussen ‘aanwezigheid van vertegenwoordiging’ en ‘werkplaats bijeenkomsten’, omdat deze groepen van indicatoren gerelateerde begrippen meten. Het specificeren van directe effecten had een groter effect op het verbeteren van de *model fit* dan het toevoegen van een extra cluster. Tot slot voegden we de typologieën van werknemers en zelfstandigen samen tot één categorische variabele, aan de hand van modeltoewijzing. De clusters worden omschreven in tabel 2.

Tabel 2. Beschrijving van de clusters van tewerkstellingskwaliteit

Clusters van tewerkstellingskwaliteit voor werknemers	
Naam van de cluster	Beschrijving
[1] Standaardjobs	Zijn gekenmerkt door algemeen gunstige scores op de dimensies van tewerkstellingskwaliteit, vergelijkend met de typische tewerkstellingsstandaard. Werknemers in standaard jobs hebben vaak een vast contract met een hoog inkomen en extralegale voordelen. Ze hebben een goede werktijden kwaliteit. Velen hebben training ontvangen, voelen zich voldoende ingelicht en betrokken in de werkplaats.
[2] Instrumentele jobs	Zijn gekenmerkt als tamelijk stabiele en voltijdse jobs, die een gematigd inkomen en relatief goede werktijden bieden. Extralegale voordelen zijn echter zelden aanwezig, er is een lage mate aan participatie in besluitvorming, en er is weinig discretie over hoe en wanneer het werk wordt uitgevoerd. De relatie tussen werknemer en werkgever is instrumenteel.
[3] Onhoudbare preciaire jobs	Hebben slechte scores op tewerkstellingskwaliteit (bv. vaak in een tijdelijk contract, of in onvrijwillig deeltijds werk, er is weinig vertegenwoordiging en weinig betrokkenheid in de werkplaats). Hun werktijden zijn relatief voorspelbaar en regelmatig. De meest bepalende kenmerken zijn weinig uren werken en lage inkomens, wat deze typen van tewerkstelling onhoudbaar maakt met oog op het verdienen van een loon waarvan men kan leven.
[4] Preciaire intensieve jobs	Zijn gekenmerkt door zeer ongunstige arbeidsvoorwaarden en -relaties (bv. weinig extralegale voordelen, gebrek aan training, weinig vertegenwoordiging en betrokkenheid, hoge prevalentie van ongewenst gedrag). Men werkt vaak niet-gecompenseerde buitengewone uren en hebben lange werktijden en hoge onvoorspelbaarheid, wat deze posities zeer intensief maakt.
[5] Portfolio jobs	Hebben over het algemeen gunstige arbeidsvoorwaarden (bv. vaste contracten met een goed inkomen en extralegale voordelen, er is vaak investering in opleiding, en deze werknemers voelen zich geïnformeerd en betrokken in de werkplaats). Wat de kwaliteit van de werktijden betreft, blijken de arbeidsvoorwaarden zeer intens (bv. zeer lange weken werken, met zeer onregelmatige arbeidstijdregelingen).

Clusters van tewerkstellingskwaliteit voor zelfstandigen	
Naam van de cluster	Beschrijving
[1] Afhankelijk zelfstandig werk	Zijn zelfstandigen die niet veel kenmerken hebben van daadwerkelijk zelfstandig werk: ze hebben een lage zelfbeschikking, worden vaak zelfstandig uit noodzaak, en twijfelen aan hun rol als bedrijfsleider, een kwart zijn reeds getuige geweest van herstructureringen in hun eigen bedrijf. Over het algemeen lijkt de intensiteit van deze jobs laag.
[2] Klein tot middelgrote werkgevers	Hebben zeer gunstige arbeidsvoorwaarden met een oververtegenwoordiging in hoge inkomens en het zelfstandige worden omwille van voorkeur. De jobs bevatten vaak het werken vanuit meerdere vestigingen en het aansturen van meerdere werknemers.
[3] Onzeker zelfstandig werk	Hebben zeer ongunstige arbeidsvoorwaarden, waaronder slechts één klant hebben en moeilijkheden hebben met het vinden van nieuwe klanten, een laag inkomen, en een hoge mate van onzekerheid in geval van ziekte, men investeert amper in training, en 40 procent werd zelfstandig uit noodzaak, velen vinden het niet fijn hun eigen baas te zijn. Bovendien hebben deze vrij lage werktijden, lage zelfbeschikking, maar er vindt ook een groot percentage het makkelijk om tijd vrij te nemen op korte termijn.
[4] Stabiel solo zelfstandig werk	Hebben over het algemeen gunstige arbeidsvoorwaarden: werken meestal vanuit één plaats, hebben meestal meer dan één klant, het zijn vrij duurzame bedrijven en de meesten werden zelfstandig uit voorkeur, en zijn over het algemeen blij hun eigen baas te zijn. Ze vinden het ook niet moeilijk om zelfstandig te zijn. Bovendien hebben ze een hoge zelfbeschikking, gematigde werktijden en investeren ze in formele training.
[5] Intensief zelfstandig werk	Zijn relatief gunstig wat betreft de scores op de dimensies van tewerkstellingskwaliteit, desondanks een hoge mate van economische onzekerheid, er een aanzienlijk deel zes tot zeven dagen per week werkt en dat velen het moeilijk vinden om zelfstandige te zijn. In het algemeen een zeer intensieve tewerkstellingssituatie.

De bovenstaande beschrijvingen zijn gebaseerd op de interpretatie van de *latent probabilities* van het finale clustermodel.

Afhankelijke variabelen

Slechte zelf-gepercipieerde gezondheid

De vraag ‘hoe is uw gezondheid in het algemeen?’ werd beantwoord aan de hand van een Likert-schaal met vijf punten, variërend van ‘zeer goed’ tot ‘zeer slecht’. De variabele had oorspronkelijk vijf antwoordcategorieën. Het is echter een conventionele gewoonte om het meetinstrument naar een dichotome variabele te coderen waarbij ‘een redelijke tot zeer slechte gezondheid’ gecontrasteerd wordt tegen ‘een goede tot zeer goede gezondheid’ (Manor, Matthews & Power, 2000).

Slecht mentaal welzijn

We maakten gebruik van de WHO-5 welzijnsindex (Psychiatric Center North Zealand, 2017) om de somschaal ‘slecht mentaal welzijn’ aan te maken. Dit is een index van vijf surveyvragen (Likert-schalen met zes punten, variërend van ‘altijd’ tot ‘helemaal

niet') die allen geïnspireerd zijn op de hedonische interpretatie van mentaal welzijn: 'ik voelde me vrolijk en in een opperbeste stemming', 'rustig en ontspannen', 'actief en doelbewust', 'ik voelde me fris en uitgerust wanneer ik wakker werd' en 'mijn dagelijks leven was gevuld met dingen die me interesseren'. De Kolmogorov-Smirnov-test (resultaten niet getoond) gaf aan dat de somschaal (genormaliseerd van 0 tot 10) niet normaal verdeeld was, waardoor we die moesten dichotomiseren met de aanbevolen waarde '5' als afbreekpunt (Topp et al., 2015).

Controlevariabelen

Intrinsieke kwaliteit van de arbeidstaak

Terwijl tewerkstellingskwaliteit de arbeidsvoorwaarden en -verhoudingen van een job bevat, zijn er ook de intrinsieke factoren gerelateerd aan de arbeidstaak zelf (Julià et al., 2017; Van Aerden et al., 2014). Omdat die intrinsieke kwaliteit van de arbeidstaak ook afzonderlijk een impact op (mentale) gezondheid heeft (Cottini & Ghinetti, 2017) en samen met tewerkstellingskwaliteit het breder begrip 'arbeidskwaliteit' vormt (Warhurst, Wright & Lyonette, 2017), moeten we hiervoor controleren in de analyses. We volgen de benadering van Green en Mostafa (2012) - via vijf sub-indices - voor de operationalisering: steun van collega's, werkintensiteit, slechte fysieke werkomgeving, autonomie en taakvariatie.

Steun van collega's. Het surveyitem 'uw collega's helpen en ondersteunen u' kwam zowel bij werknemers als bij zelfstandigen aan bod. Men kreeg vijf antwoordmogelijkheden (Likert-schaal) variërend van 'altijd' tot 'nooit'. Respondenten konden ook aangeven dat de vraag 'niet van toepassing' was op hun werksituatie. Ongeveer 39 procent van de zelfstandigen gaf dit aan. We hercodeerden de originele variabele tot een variabele met de volgende antwoordmogelijkheden: 'ja, ik ben gesteund door mijn collega's', 'nee, ik ben niet gesteund door mijn collega's' en 'niet van toepassing'.

Werkintensiteit varieerde van 0 'lage' tot 10 'hoge werkintensiteit' en werd geconstrueerd vanuit 11 verschillende vragen uit de survey ($\alpha = ,569$): 'werken tegen zéér hoge snelheid'; 'werken met strikte deadlines'; 'omgaan met boze cliënten, klanten, patiënten, leerlingen enz.'; 'situaties meemaken die emotioneel moeilijk zijn voor u'; 'uw werk vraagt van u dat u uw gevoelens verbergt'; 'u heeft genoeg tijd om uw werk af te maken'; 'uw werktempo hangt af van - het werk dat uw collega's verrichten'; 'rechtstreekse vragen van mensen zoals klanten, passagiers, leerlingen, patiënten, enz.'; 'kwantitatieve productienormen of prestatiedoelstellingen'; 'de automatische snelheid van een machine of productielijn'; 'de rechtstreekse controle van uw leidinggevende'.

Slechte fysieke werkomgeving omvat de blootstelling aan 1) ergonomische risico's ($\alpha = ,674$) ('trillingen veroorzaakt door handwerktuigen, machines, enz.'; 'pijnlijke of vermoeiende houdingen'; 'zware lasten dragen of verplaatsen'; 'altijd dezelfde bewegingen met de handen of de armen'); 2) biochemische risico's ($\alpha = ,735$) ('het

inademen van dampen, rook, poeder of stof enz.’; ‘het inademen van dampen zoals oplosmiddelen en verdunners’; ‘in direct contact komen met chemische producten of substanties’; ‘in direct contact komen met materialen die besmettelijk kunnen zijn, zoals afval, lichaamsvocht, laboratoriummaterialen, enz.’); en 3) omgevingsrisico’s ($\alpha = ,706$) (‘zo’n luid lawaai dat u uw stem moet verheffen om met anderen te kunnen spreken’; ‘hoge temperaturen die u doen zweten, zelfs als u rust’; ‘lage temperaturen, binnen of buiten de werkruimten’). Er werden drie afzonderlijke somschalen geconstrueerd, waarna deze werden samengenomen als één overkoepelende somschaal ($\alpha = ,775$), variërend van 0 ‘geen’ tot 10 ‘hoge blootstelling’.

Autonomie varieerde van 0 ‘lage’ tot 10 ‘hoge autonomie’ en werd gebaseerd op de mogelijkheid om de volgende aspecten zelf te kiezen of veranderen ($\alpha = ,781$): ‘de volgorde van uw taken’; ‘uw werkmethodes’ en ‘uw werkritme’ (antwoordmogelijkheden: ‘ja’/ ‘nee’).

Taakvariatie varieerde van 0 ‘lage’ tot 10 ‘hoge taakvariatie’ en werd aangemaakt op basis van vier items ($\alpha = ,626$): ‘houdt uw belangrijkste betaalde job het volgende in? - een evaluatie door uzelf van de kwaliteit van uw eigen werk’, ‘het zelf oplossen van onvoorziene problemen’; ‘ingewikkelde taken’; en ‘nieuwe dingen leren’ (antwoordmogelijkheden: ‘ja’/ ‘nee’).

Socio-demografische controlevariabelen

Gender (man, vrouw), leeftijd (<35, 53-49, ≥ 50), opleidingsniveau (primair, secundair, tertiair), beroepscategorie (ISCO-classificatie (International Labour Organization, 2010)) en woonplaats (land) werden opgenomen als controlevariabelen.

Analyses

Eerst maakten we gebruik van beschrijvende analyses om een socio-demografische beschrijving van de typologie van tewerkstellingskwaliteit te verkrijgen (tabellen 3 en 4). Vervolgens pasten we logistische regressieanalyse toe. De modellen werden stapsgewijs opgebouwd en steeds afzonderlijk uitgevoerd voor elke gezondheidsuitkomst. We begonnen met bivariate analyses. Daarna, in model 1, relateerden we de typologie van tewerkstellingskwaliteit aan de gezondheidsuitkomsten, gecontroleerd voor het land van woonplaats. Dit model werd uitgebreid met gender, leeftijd, opleidingsniveau en beroepscategorie in model 2. Ten slotte werd ook de intrinsieke kwaliteit van de arbeidstaak toegevoegd in model 3. Omwille van kleine aantallen missende waarden op verschillende variabelen verloren we 928 (2,91%) observaties tussen model 1 en model 3 (met zelf-gepercipieerde gezondheid als afhankelijke variabele), en 890 (2,81%) observaties tussen model 1 en model 3 (met slechte mentale gezondheid als afhankelijke variabele).

Resultaten

Het beschrijven van de typologie van tewerkstellingskwaliteit

In lijn met de theorie van gesegmenteerde arbeidsmarkten vonden we in dit onderzoek specifieke socio-demografische profielen voor de typologie van tewerkstellingskwaliteit (tabel 3). Werknemers met een slechte tewerkstellingskwaliteit (bv. onhoudbare preciaire en preciaire intensieve jobs) waren over het algemeen jonger dan de gehele studiebevolking, hadden een hoger percentage respondenten met een secundair opleidingsniveau en waren eerder vrouwelijk, of gelijk verdeeld wat betreft gender. Beide groepen hadden een oververtegenwoordiging van dienstverlenend personeel en verkopers. Onhoudbare preciaire jobs bevatten bovendien meer administratief personeel en elementaire beroepen. Preciaire intensieve jobs hadden daarentegen een hogere vertegenwoordiging van bedieners van machines en installaties. De zelfstandigen met een slechte tewerkstellingskwaliteit (bv. onzeker zelfstandig werk en intensief zelfstandig werk) waren over het algemeen ouder dan de gehele sample, hadden een hoger percentage respondenten met slechts een primaire opleiding en waren voornamelijk mannelijk (het laatste was het geval bij alle zelfstandigen). Zowel voor zelfstandigen in onzeker zelfstandig werk, als in intensief zelfstandig werk was er een over-representatie van geschoolde landbouwers, bosbouwers en vissers. Onzeker zelfstandig werk had ook een groot aandeel elementaire beroepen. Bij intensief zelfstandig werk vonden we een hoog percentage managers. Typen met een hoog niveau van tewerkstellingskwaliteit (bv. portfoliojobs, kleine tot middelgrote werkgevers en stabiel solo zelfstandig werk) waren vaak gedomineerd door mannelijke, van middelbare leeftijd of ouder, en hoogopgeleide werkenden. Het waren vaak managers, professionelen of technici en verwante beroepen. Stabiel solo zelfstandig werk en kleine tot middelgrote werkgevers hadden beiden bovendien een over-representatie van ambachtslieden. Standaard en instrumentele jobs hadden een gelijkaardig socio-demografisch profiel dan de hele onderzoekspopulatie, echter met een hoger percentage van administratief personeel. Tot slot hadden standaard jobs ook een hoog percentage professionelen en technici en verwante beroepen, terwijl instrumentele jobs een hoog percentage aan ambachtslieden, bedieners van machines en installaties, en elementaire beroepen hadden.

Tabel 3. Socio-demografische kenmerken en beroepscompositie per type van tewerkstellingskwaliteit, EWCS 2015, EU27

Socio-demografische kenmerken en beroepscategorieën	Totaal	Intensief zelfstandig werk	Stabiel solo zelfstandig werk	Onzeker zelfstandig werk	Klein tot middelgrote werkgevers	Afhankelijk zelfstandig werk	Portfolio jobs	Precaire intensieve jobs	Onhoudbare precaire jobs	Instrumentele jobs	Standaard jobs
Gender (%)	***										
Man	51,78	59,02	61,26	49,72	68,99	72,00	71,18	59,83	23,77	52,59	52,83
Leeftijd (%)	***										
Jonger dan 35	26,65	13,34	14,92	17,01	15,22	30,54	20,74	32,72	34,91	31,49	24,73
35-49	40,65	40,88	40,75	29,84	41,37	30,28	48,55	42,20	35,15	39,31	42,92
50 jaar en ouder	32,71	45,78	44,33	53,15	43,41	39,17	30,71	25,08	29,94	29,20	32,35
Opleidingsniveau (%)	***										
Primair	3,52	9,58	4,23	15,87	2,22	4,41	,51	3,24	4,43	4,54	1,57
Secundair	64,18	68,52	63,82	69,86	57,09	58,18	41,74	73,49	73,41	77,06	54,95
Tertiair	32,30	21,91	31,95	14,27	40,69	37,42	57,75	23,26	22,16	18,40	43,48
ISCO Beroeps categorie (%)	***										
Managers	7,56	35,16	11,08	6,94	27,90	8,24	17,49	5,13	2,26	3,31	4,32
Professionelen	17,37	5,99	17,68	5,61	21,58	25,01	30,68	12,05	9,46	8,74	26,25
Technici en verwante beroepen	14,72	8,17	19,11	10,37	12,78	13,64	19,29	8,73	12,49	9,81	20,35
Administratief personeel	11,61	1,70	,78	,78	2,27	3,12	6,04	7,87	17,01	15,18	15,18
Dienstverlenend personeel en verkopers	15,55	13,74	12,81	10,77	6,51	6,04	8,24	26,65	28,21	13,20	10,52
Geschoolde landbouwers, bosbouwers, vissers	3,04	12,92	8,29	28,07	6,41	4,11	,73	1,94	,70	2,35	,87
Ambachtslieden	10,54	14,11	17,68	9,17	15,40	18,08	5,98	11,21	2,90	17,83	9,14
Bedieners machines/ installaties, assembleurs	8,15	2,26	4,27	1,85	3,37	6,78	8,87	13,06	3,43	13,16	8,60
Elementaire beroepen	11,46	5,95	8,29	26,46	3,78	14,99	2,70	13,37	23,55	16,43	4,77

P-waarden werden verkregen a.d.h.v. een Chi-kwadraat test; *** p < ,001; ** p < ,01; * p < ,05; Gewogen aan de hand van een sample weging die corrigeert voor populatiegrootte om een representatieve sample van de Europese beroepsbevolking te kunnen weergeven.

We vonden dat typen met een goede tewerkstellingskwaliteit (bv. standaardjobs, portfoliojobs, stabiel solo zelfstandig werk en kleine tot middelgrote werkgevers) over het algemeen ook een betere intrinsieke kwaliteit van de arbeidstaak hadden in vergelijking met de gemiddelden in de onderzoekspopulatie (tabel 4). Bovendien vertoonden groepen met eerder slechte tewerkstellingskwaliteit (bv. afhankelijk zelfstandig werk, preciaire intensieve en onhoudbare preciaire jobs) ook een eerder slechte intrinsieke kwaliteit van de arbeidstaak. Sommige groepen met slechte tewerkstellingskwaliteit (bv. onzeker zelfstandig werk en intensief zelfstandig werk) combineerden echter positieve scores op intrinsieke kwaliteit (bv. hoge autonomie) met eerder negatieve scores op intrinsieke kwaliteit van de arbeidstaak (bv. slechte fysieke werkomgeving).

Tabel 4. Indicatoren voor de intrinsieke kwaliteit van de arbeidstaak per type van tewerkstellingskwaliteit, EWCS 2015, EU27

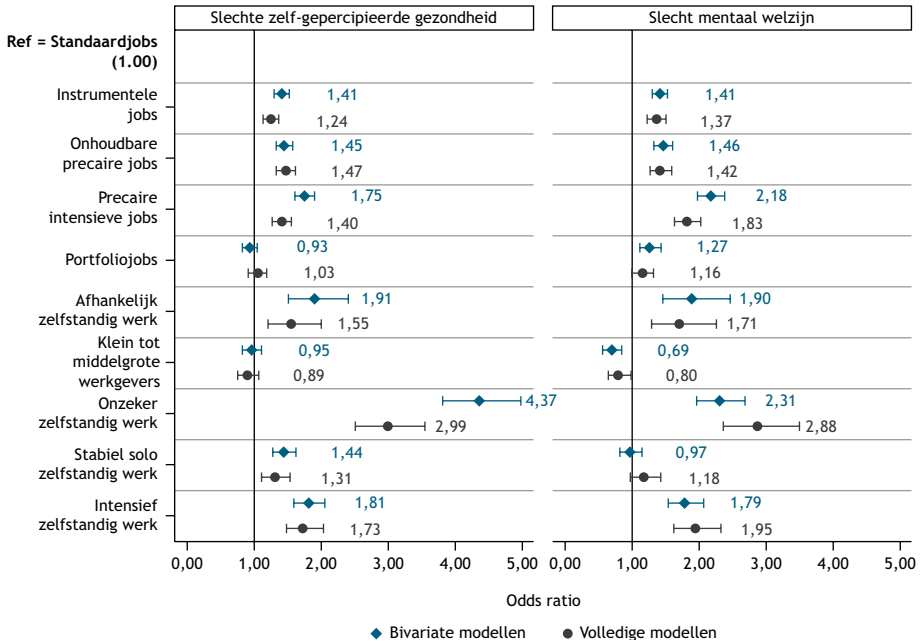
	<i>p</i> -waarde	Standaard jobs	Instrumentele jobs	Onhoudbare preciaire jobs	Preciaire intensieve jobs	Portfolio jobs	Afhankelijk zelfstandig werk	Klein tot middelgrote werkgevers	Onzeker zelfstandig werk	Stabiel solo zelfstandig werk	Intensief zelfstandig werk	Totaal
Slechte fysieke werkomgeving (Gem)	***	1,58	1,86	1,35	2,13	1,40	1,85	1,50	1,74	1,52	1,92	1,65
Werkintensiteit (Gem)	***	3,50	3,20	3,12	3,95	4,19	3,35	3,23	2,07	2,52	3,30	3,39
Autonomie (Gem)	***	7,34	5,58	6,28	5,55	8,21	6,98	9,11	8,36	9,25	8,88	6,99
Taakvariatie (Gem)	***	8,20	6,35	6,34	6,88	8,82	7,56	8,29	5,74	8,03	7,62	7,39
Steun van collega's (%)	***											
Gesteund door collega's		96,42	90,91	84,07	89,95	94,75	67,60	78,16	28,44	16,91	48,41	83,87
Niet gesteund door collega's		1,81	5,04	6,31	4,56	2,13	10,91	3,04	16,38	11,68	6,66	4,65
Niet van toepassing		1,77	4,05	9,61	5,49	3,13	21,49	18,80	55,17	71,41	44,94	11,48

(Gem) staat voor gemiddelde, (%) staat voor percentage; P-waarden werden verkregen a.d.h.v. een F-test (in geval van gemiddelden) of a.d.h.v. een Chi-kwadraat test (in geval van percentages); *** p. < ,001; ** p. < ,01; * p. < ,05; Gewogen aan de hand van een sample weging die corrigeert voor populatiegrootte om een representatieve sample van de Europese beroepsbevolking te kunnen weergeven.

Associaties tussen de typologie van tewerkstellingskwaliteit en gezondheidsuitkomsten

De regressieresultaten worden gerapporteerd in tabel A.2. en figuur 1. Portfoliojobs en kleine tot middelgrote werkgevers verschilden niet significant van de standaard jobs (referentiecategorie) met betrekking tot *redelijke tot slechte zelf-gepercipieerde gezondheid*. De andere typen van tewerkstellingskwaliteit waren echter wel significant verschillend van de standaard jobs: onzeker zelfstandig werk (OR 2,99), intensief zelfstandig werk (OR 1,73), afhankelijk zelfstandig werk (OR 1,55), onhoudbare preciaire jobs (OR 1,47), preciaire intensieve jobs (OR 1,40), stabiel solo zelfstandig werk

(OR 1,31) en instrumentele jobs (OR 1,24) hadden verhoogde ‘odds’. Door additioneel te controleren voor land van woonplaats, socio-demografische kenmerken, beroeps-categorie en intrinsieke kwaliteit van de arbeidstaak verminderde de omvang van het contrast met standaard jobs, maar werden de fundamentele effecten niet beïnvloed. De *model fit* van het biviaat model was reeds klein (wat eerder normaal is voor de pseudo r-kwadraat van McFadden (1977)), maar nam toe door het model uit te breiden.



Waarden zijn verkregen a.d.h.v. logistische regressie; Bivariate modellen: ruwe waarden (voor de associatie tussen de typologie van tewerkstellingskwaliteit en de afhankelijke variabelen); Volledige modellen: waarden gecontroleerd voor land van woonplaats, gender, leeftijd, opleidingsniveau, ISCO beroeps-categorie en intrinsieke kwaliteit van de arbeidstaak.

Figuur 1. Odds ratio's en betrouwbaarheidsintervallen voor de relatie tussen de typologie van tewerkstellingskwaliteit en gezondheidsuitkomsten, EWCS 2015, EU27

We vonden dat stabiel solo zelfstandig werk niet significant verschilde van standaard jobs op vlak van *slecht mentaal welzijn*. Kleine tot middelgrote werkgevers (OR 0,80) daarentegen vertoonden lagere odds voor een slecht mentaal welzijn. Onzeker zelfstandig werk (OR 2,88), intensief zelfstandig werk (OR 1,95), preciaire intensieve jobs (OR 1,83), afhankelijk zelfstandig werk (OR 1,71), onhoudbare preciaire jobs (OR 1,42), instrumentele jobs (OR 1,37) en portfolijobs (OR 1,16) werden gekenmerkt door grotere odds voor slecht mentaal welzijn in vergelijking met standaardjobs. Ook hier werden de fundamentele resultaten niet aangetast door alle controlevariabelen toe te voegen.

Discussie

In dit artikel onderzochten we de gezondheidsimplicaties van de hedendaagse tewerkstellingsarrangementen in de Europese, gesegmenteerde arbeidsmarkt. We maakten hiervoor gebruik van het multidimensionale concept ‘tewerkstellingskwaliteit’ en construeerden een typologie van tewerkstellingskwaliteit die ons toeliet verschillende typen werknemers en zelfstandigen te vergelijken.

De eerste doelstelling van de studie was een typologie van hedendaagse tewerkstellingsarrangementen te creëren, gebaseerd op werknemers en zelfstandigen hun afwijking van ‘standaard’tewerkstellingsarrangementen (bv. het standaardtewerkstellingsmodel, ‘*petty bourgeoisie*’ zelfstandigen, en kapitalistische entrepreneurs), gebruikmakend van een multidimensionale benadering van tewerkstellingskwaliteit. De studie onthulde tien verschillende typen van tewerkstellingskwaliteit: standaard jobs, instrumentele jobs, onhoudbare precaire jobs, precaire intensieve jobs en portfoliojobs - onder werknemers; en afhankelijk zelfstandig werk, klein tot middelgrote werkgevers, onzeker zelfstandig werk, stabiel solo zelfstandig werk, en intensief zelfstandig werk - onder zelfstandigen.

We vonden zeer duidelijk bewijs voor gezondheidsverschillen in de typologie van tewerkstellingskwaliteit. Deze verschillen gaan verder dan het onderscheid tussen werknemers en zelfstandigen. De slechtste gezondheidssituaties vonden we voor onzeker zelfstandig werk, intensief zelfstandig werk, precaire intensieve jobs, onhoudbare precaire jobs, en afhankelijk zelfstandig werk. De slechtste typen van tewerkstellingskwaliteit voor zelfstandigen vertoonden over het algemeen zelfs een slechtere gezondheid dan de slechtste typen voor werknemers. Standaardjobs, kleine tot middelgrote werkgevers, portfolio jobs en stabiel solo zelfstandig werk vertoonden de meest gunstigste gezondheidsprofielen. De intrinsieke kwaliteit van de arbeidstaak kon deze effecten niet verklaren, wat het autonoom belang aantoont van het effect van tewerkstellingskwaliteit - zoals geoperationaliseerd in deze studie - op gezondheidsuitkomsten.

De resultaten van deze studie suggereren dat ‘oude’ fordistische tewerkstellingsstandaarden - onder andere het standaardtewerkstellingsmodel voor werknemers en het standaard beeld van de zelfstandige als een ‘kapitalist’ of ‘*petty bourgeoisie*’ - nog steeds geassocieerd zijn met de meest gunstige situaties op gebied van gezondheid en welzijn. Voor werknemers bevestigen onze resultaten eerder onderzoek dat stelt dat enerzijds tewerkstellingsarrangementen die afwijken van het standaard tewerkstellingsmodel een slechtere gezondheid vertonen (Van Aerden et al., 2014; Julià et al., 2017), maar anderzijds dat ook een aantal andere afwijkingen van deze standaard een meer positieve, ‘*high road*’-aanpak kunnen nemen (bv. portfoliojobs) (Huang et al., 2016).

Op basis van de resultaten in deze studie kunnen we dat beeld ook doortrekken naar de zelfstandigen. Op theoretische gronden zouden we kunnen stellen dat traditionele begrippen van zelfstandig werk (bv. ‘kapitalisten’ en ‘*petty bourgeoisie*’ (Wright, 1997)) verschillen van nieuwe vormen van zelfstandig werk op basis van - onder andere - ‘mate van effectieve controle over tewerkstelling’ en het ‘niveau van ondernemersri-

sico' (d.i. de mogelijkheid dat de ondernemer niet alleen het risico loopt een inkomen te verliezen, maar ook diens kapitaal) (Linder & Houghton, 1990). In de empirische analyses werden onder andere deze begrippen van 'controle' en 'risico' opgenomen in enkele van de proxy-indicatoren voor de dimensies van tewerkstellingskwaliteit voor zelfstandigen - zoals jobzekerheid, zelfbeschikking en economische duurzaamheid (De Moortel & Vanroelen, 2017). Hoewel er weinig precedent was in empirisch onderzoek over dit onderwerp (met enkele uitzonderingen van bv. Gunnarsson, Vingard, en Josephson (2007) en Meager (2016)), verwachtten we dat zelfstandigen die afweken van standaard vormen van zelfstandig werk (bv. kapitalisten en petty bourgeoisie) op het gebied van tewerkstellingskwaliteit, een slechtere gezondheid zouden hebben. Onze empirische bevindingen ondersteunden deze veronderstelling grotendeels. We moeten echter ook benadrukken dat andere 'standaard' vormen van zelfstandig werk, zoals intensief zelfstandig werk, ook een slechtere gezondheid toonden, in vergelijking met standaard jobs.

In onze analyses vonden we in feite een hiërarchie aan gezondheid tussen verschillende typen werknemers en zelfstandigen, waarbij de meest 'precaire' typen van tewerkstellingskwaliteit voor zelfstandigen een slechtere gezondheid vertoonden dan de meest 'precaire' typen van tewerkstellingskwaliteit voor werknemers. Dit nuanceert de bewering dat zelfstandigen vaak een betere gezondheid hebben dan werknemers (Andersson, 2008; Stephan, 2018). We kunnen aan twee mogelijke verklaringen denken. Ten eerste zou de heterogeniteit in gezondheid onder zelfstandigen gerelateerd kunnen worden aan de initiële beslissing om zelfstandig te worden. Er is een aanzienlijke hoeveelheid bewijs dat aantoonde dat deze beslissing gerelateerd is aan later succes en welzijn (Cooper & Artz, 1995). De zogenoemde 'opportunitieszelfstandigen', zij die een goed geïnformeerde beslissing hebben gemaakt omtrent zelfstandig worden, rapporteren meestal een hoog niveau van jobtevredenheid, gezondheid en intrinsieke kwaliteit van de arbeidstaak in vergelijking met 'noodzaak-zelfstandigen'. Deze laatste groep start in zelfstandig werk omwille van een 'negatieve keuze' door gevolg van een gebrek aan kansen als werknemer (Binder & Coad, 2016; Stephan, 2018). Het verschil tussen opportuniteit en noodzaak is duidelijk relevant voor onze bevindingen. Bijkomende (beschrijvende) analyses (resultaten worden niet getoond) tonen dat de reden om zelfstandig te worden gerelateerd is aan de gezondheidsuitkomsten. Zelfstandigen die aangeven zelfstandig te zijn geworden om andere redenen dan persoonlijke voorkeur, vertonen over het algemeen een slechtere gezondheid. De grootte van dit soort correlaties is echter redelijk klein, wat aangeeft dat 'voorkeur voor zelfstandig werk' een bijdragende factor is in het verklaren van gezondheidsuitkomsten, maar dat waarschijnlijk ook de andere dimensies van tewerkstellingskwaliteit een rol spelen. Een tweede mogelijke verklaring voor de bevinding dat sommige, 'precaire' zelfstandigen ongezonder zijn dan 'precaire' werknemers, ligt bij het '*healthy worker effect*' (Li & Sung, 1999) dat mogelijk sterker is voor werknemers dan voor zelfstandigen. We zouden kunnen aannemen dat ongezonde werknemers makkelijker hun tewerkstelling zullen verlaten, vooral in geval van slechte tewerkstellingskwaliteit (Li & Sung, 1999), omdat ze in de meeste landen zullen kunnen terugvallen op een uitgebreide sociale

bescherming. Het gebrek aan een goede sociale bescherming houdt vervolgens zelfstandigen - vooral de eerder preciaire zelfstandigen - in de arbeidsmarkt desondanks hun slechte gezondheid en de gezondheidseffecten van hun job. Aan de hand van bijkomende beschrijvende analyses (resultaten niet getoond) vonden we dat zelfstandigen (21,2%) vaker een langdurig gezondheidsprobleem hadden dan werknemers (18,1%). Desondanks een groter percentage aan langdurige gezondheidsproblemen, hadden de zelfstandigen ook een lager percentage dat aangaf thuis te moeten blijven omwille van een gezondheidsprobleem (26,1%) en een hoger percentage dat aangaf te gaan werken desondanks ziekte (48,4%) in vergelijking met werknemers (respectievelijk 47,6% en 43,1%) (dit is consistent met recente bevindingen van Nordenmark, Hagqvist en Vinberg (2019)). Bovendien maakten we een bijkomende beschrijvende analyse waarbij we twee landen vergeleken met verschillende niveaus wat betreft sociale bescherming (België en het Verenigd Koninkrijk) (Therborn & Roebroek, 2005). Deze analyses gaven aan dat het percentage presentisme hoger is in het land met een lager niveau van sociale bescherming (Verenigd Koninkrijk). Het verschil tussen werknemers en zelfstandigen is in dat land ook minder opvallend. De bovenstaande bevindingen ondersteunen de assumptie dat een gebrek aan sociale bescherming sommige werkenden in minder gunstige typen van zelfstandig werk houdt (of zelfs duwt), desondanks een slechte gezondheid. Bovendien waren de twee groepen met de hoogste proportie aan langdurige gezondheidsproblemen 'onzeker zelfstandig werk' en 'onhoudbare preciaire jobs'. Beiden zijn gekenmerkt als de meest preciaire typen binnen de werknemers en zelfstandigen wat betreft tewerkstellingskwaliteit. Ze zijn ook beiden gekenmerkt door een 'lage intensiteit' (d.i. weinig werkuren en een laag inkomen). Het is mogelijk dat een slechte gezondheid dit soort werkenden minder doet werken en bijgevolg in slechte typen van tewerkstellingskwaliteit duwt. De resultaten van deze studie ondersteunen daarmee de waarde van tewerkstellingskwaliteit als een gezondheidsdeterminant voor zowel werknemers als zelfstandigen.

Een duidelijke beperking van deze studie is dat ze werd uitgevoerd op crosssectionele data, die ons niet in staat stellen enige conclusies te trekken omtrent causaliteit. Een belangrijke uitdaging voor de toekomst is dan ook deze aanpak te valideren met longitudinale gegevens. De kwestie van causaliteit doet ons ook pleiten voor toekomstig diepgaand kwalitatief onderzoek. Kwalitatief onderzoek zou mogelijk duidelijkheid scheppen over hoe werkenden hun tewerkstellings situatie zelf ervaren, hoe men in bepaalde typen van tewerkstelling is terechtgekomen - en hoe dit leidt tot een slechte gezondheid. Een bijkomende beperking ligt bij de vraag of we de volledige omvang van de soorten tewerkstellingsarrangementen hebben kunnen vatten. In de toekomst zouden we een nog bredere aanpak kunnen aannemen waar ook rekening gehouden wordt met andere statuten (bv. stagairs, *apprenticeships*), werklozen, en werkenden die niet één maar meerdere tewerkstellingsposities innemen - en daarbij bijvoorbeeld een statuut als werknemer combineren met een statuut als zelfstandige. Afgezien van de beperkingen, geloven we echter dat deze studie een bijdrage levert over de gezondheidseffecten van tewerkstellingsarrangementen. We hebben aange-toond dat een genuanceerde, multidimensionale benadering van de gesegmenteerde

arbeidsmarkt op basis van tewerkstellingskwaliteit, superieur is aan nogal eenvoudige, eendimensionale, dichotome categorisaties tussen werknemers en zelfstandigen.

Deze resultaten onderstrepen bovendien de noodzaak voor beleidsmakers om de gezondheidsrisico's gerelateerd aan zekere typen van tewerkstelling in de hedendaagse gesegmenteerde arbeidsmarkten aan te pakken. Aangezien aanpasbaar en flexibel werk sterk verwelkomd wordt door werkgevers (Vallas, 2012), is het nodig om beleid op te zetten dat een goede tewerkstellingskwaliteit verzekert voor non-standaard en flexibele werkenden. Het moet echter duidelijk zijn dat het verzekeren van een minimale tewerkstellingsregulering en sociale bescherming voor alle typen werkenden van cruciaal belang is voor het promoten van 'gezond werk voor iedereen' (International Labour Office, 2015). De recente richtlijn van de Europese Raad van 4 mei 2019, betreffende transparante en voorspelbare arbeidsomstandigheden voor iedereen (inclusief zelfstandigen) zou een stap in de goede richting kunnen zijn.

Onze beschrijvende analyses wijzen bovendien op een samenloop van 'tewerkstellingskwaliteit' en 'intrinsieke kwaliteit van de arbeidstaak'. Configuraties van lage arbeidskwaliteit aan de onderkant van de arbeidsmarkt - dat wil zeggen, accumulaties van arbeidstaak- en tewerkstellingskenmerken die een slechte gezondheid veroorzaken - blijken een veelvoorkomend bijproduct van 'arbeidsmarktpolarisatie' (OECD, 2015). Vanuit beleidsperspectief impliceert de collusie tussen slechte tewerkstellingskwaliteit, slechte intrinsieke kwaliteit van de arbeidstaak, en kenmerken van een minder gunstige sociale achtergrond dat zulke tewerkstellings situaties op meer dan één vlak moeten worden aangepakt. In dat opzicht heeft voorgaand onderzoek het belang van '*working class power*' aangetoond als een soort beschermingsmechanisme voor 'goed werk': dat wil zeggen, in landen waar institutionele onderhandelingsmacht groot is (bv. een hoge vakbondsdichtheid en gecentraliseerde collectieve arbeidsonderhandelingen) blijken ook de tewerkstellingskwaliteit en intrinsieke kwaliteit van de arbeidstaak hoger te zijn (Gevaert, De Moortel & Vanroelen, 2018). Het investeren in een goede infrastructuur voor collectieve arbeidsonderhandelingen en het versterken van vakbonden kunnen dus zeer doeltreffende strategieën zijn om duurzaam werk voor alle Europese werkenden te promoten.

Bibliografie

- Aitken, Z., Garrett, C., Hewitt, B., Keogh, L., Hocking, J. & Kavanagh, A. (2015). The maternal health outcomes of paid maternity leave: A systematic review. *Social Science and Medicine*, 130, 32-41.
- Amin, A. (1994). *Post-Fordism: A Reader*. Oxford: Blackwell Publishers.
- Andersson, P. (2008). Happiness and health: Well-being among the self-employed. *Journal of Socio-Economics*, 37, 213-36.
- Appelbaum, E. & Berg, P. (2001). High-performance work systems and labor market structures. In I. Berg & A. Kalleberg (Eds.), *Sourcebook of Labor Markets* (pp. 271-93). New York: Kluwer Academic/ Plenum Publishers.

- Artz, B. (2010). Fringe benefits and job satisfaction. *International Journal of Manpower*, 31(6), 626-44.
- Arum, R. & Müller, W. (2004). *The reemergence of self-employment: A comparative study of self-employment dynamics and social inequalities*. Princeton: Princeton University Press.
- Barba-Sánchez, V. & Atienza-Sahuquillo, C. (2017). Entrepreneurial motivation and self-employment: Evidence from expectancy theory. *International Entrepreneurship and Management Journal*, 13(4), 1097-115.
- Benach, J., Vives, A., Tarafa, G., Delclos, C. & Muntaner, C. (2016). What should we know about precarious employment and health in 2025? Framing the agenda for the next decade of research. *International Journal of Epidemiology*, 45(1), 232-38.
- Benach, J., Vives, A., Amable, M., Vanroelen, C., Tarafa, G. & Muntaner, C. (2014). Precarious employment: Understanding an emerging social determinant of health. *Annual Review of Public Health*, 35(1), 229-53.
- Binder, M. (2018). *The way to well-being: A multidimensional strategy for improving well-being of the self-employed*. Report commissioned by the Centre for Research on Self-employment (CRSE).
- Binder, M. & Coad, A. (2016). How satisfied are the self-employed? A life domain view. *Journal of Happiness Studies*, 17, 1409-33.
- Bögenhold, D. (2019). From hybrid entrepreneurs to entrepreneurial billionaires: Observations on the socioeconomic heterogeneity of self-employment. *American Behavioral Scientist*, 63(2), 129-46.
- Boltanski, L. & Chiapello, E. (2005). *The new spirit of capitalism*. London: Verso Books.
- Bosch, G. (2004). Towards a new standard employment relationship in Western Europe. *British Journal of Industrial Relations*, 42(4), 617-36.
- Cappelli, P. (1995). Rethinking employment. *British Journal of Industrial Relations*, 33(4), 563-602.
- Carré, F. (2016). Destandardization: Qualitative and quantitative. In S. Edgell, H. Gottfried & E. Granter (Eds.), *The Sage handbook of the sociology of work and employment* (pp. 129-47). London: SAGE Publications.
- Cheng, Z. (2014). The effects of employee involvement and participation on subjective wellbeing: Evidence from urban China. *Social Indicators Research*, 118(2), 457-83.
- Cooper, A. & Artz, K. (1995). Determinants of satisfaction for entrepreneurs. *Journal of Business Venturing*, 10(6), 439-57.
- Cottini, E. & Ghinetti, P. (2017). Is it the way you live or the job you have? Health effects of lifestyles and working conditions. *The B.E. Journal of Economic Analysis and Policy*, 17(3), 1-20.
- Dekker, F. & van der Veen, R. (2017). Modern working life: A blurring of the boundaries between secondary and primary labour markets? *Economic and Industrial Democracy*, 38(2), 256-70.
- De Moortel, D. & Vanroelen, C. (2017). *Classifying self-employment and creating an empirical typology*. Report commissioned by Eurofound.
- De Moortel, D., Thévenon, O., De Witte, H. & Vanroelen, C. (2017). Working hours mismatch, macroeconomic changes, and mental well-being in Europe. *Journal of Health and Social Behavior*, 58(2), 217-31.
- Eichhorst, W. & Marx, P. (2015). *Non-standard employment in post-industrial labour markets: An occupational perspective*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing.
- Eurofound (2017). *Exploring self-employment in the European Union*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Fayers, P. & Sprangers, M. (2002). Understanding self-rated health. *The Lancet*, 359(9302), 187-8.

- Gatchel, R. & Schultz, I. (2012). *Handbook of occupational health and wellness*. New York: Springer.
- Gevaert, J., De Moortel, D. & Vanroelen, C. (2018). *Employment status and job quality*. Report commissioned by Eurofound.
- Gottschall, K. & Kroos, D. (2007). Self-employment in comparative perspective: General trends and the case of new media. In S. Walby, H. Gottfried, K. Gottschall & M. Osawa (Eds.), *Gendering the knowledge economy: Comparative perspectives* (pp. 163-87). Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Green, F. & Mostafa, T. (2012). *Job quality indices for Europe*. A report based on the fifth European working conditions survey. Report commissioned by Eurofound.
- Gunnarsson, K., Vingard, E. & Josephson, M. (2007). Self-rated health and working conditions of small-scale enterprisers in Sweden. *Industrial Health*, 45(6), 775-80.
- Huang, L., Ahlstrom, D., Lee, A., Chen, S. & Hsieh, M. (2016). High performance work systems, employee well-being, and job involvement: An empirical study. *Personnel Review*, 45(2), 296-314.
- Hyytinen, A. & Ruuskanen, O. (2007). Time use of the self-employed. *Kyklos*, 60(1), 105-22.
- International Labour Organization (2010). *ISCO - International Standard Classification of Occupations*. Available from: <http://www.ilo.org/public/english/bureau/stat/isco/>
- International Labour Office (2015). *Conclusion of the meeting of experts on non-standard forms of employment*. Meeting document No. GB.323/POL/3.
- Julià, M., Vanroelen, C., Bosmans, K., Van Aerden, K. & Benach, J. (2017). Precarious employment and quality of employment in relation to health and well-being in Europe. *International Journal of Health Services*, 47(3), 389-409.
- Jung, J., Kim, G., Kim, K., Paek, D. & Cho, S. (2017). Association between working time quality and self-perceived health: Analysis of the 3rd Korean working conditions survey (2011). *Annals of Occupational and Environmental Medicine*, 29(1), 1-8.
- Kalleberg, A. (2003). Flexible firms and labor market segmentation: Effects of workplace restructuring on jobs and workers. *Work and Occupations*, 30(2), 154-75.
- Kalleberg, A. (2016). Good jobs, bad jobs. In S. Edgell, H. Gottfried & E. Granter (Eds.), *The Sage handbook of the sociology of work and employment* (pp. 129-47). London: SAGE Publications.
- Lange, T. (2012). Job satisfaction and self-employment: Autonomy or personality? *Small Business Economics*, 38(2), 165-77.
- Lechat, T. & Torrès, O. (2017). Stressors and satisfactors in entrepreneurial activity: An event-based, mixed methods study predicting small business owners' health. *International Journal of Entrepreneurship and Small Business*, 32(4), 537-69.
- Lewchuk, W. (2017). Precarious jobs: Where are they, and how do they affect well-being? *Economic and Labour Relations Review*, 28(3), 402-19.
- Li, C. & Sung, F. (1999). A review of the healthy worker effect in occupational epidemiology. *Occupational Medicine*, 49(4), 225-9.
- Linder, M. & Houghton, J. (1990). Self-employment and the petty bourgeoisie: Comment on Steinmetz and Wright. *American Journal of Sociology*, 96(3), 727-35.
- Lukac, M., Doerflinger, N. & Pulignano, V. (2019). Developing a cross-national comparative framework for studying labour market segmentation: Measurement equivalence with latent class analysis. *Social Indicators Research*, 145(1), 233-55.
- Manor, O., Matthews, S. & Power, C. (2000). Dichotomous or categorical response? Analysing self-rated health and lifetime social class. *International Journal of Epidemiology*, 29(1), 149-57.

- McFadden, D. (1977). Quantitative methods for analyzing travel behaviour of individuals: Some recent developments. Cowles Foundation Discussion Paper No. 474.
- Meager, N. (2016). Foreword: JMO special issue on self-employment/ freelancing. *Journal of Management and Organization*, 22(6), 756-63.
- Müller, G., Tisch, A. & Wöhrmann, A. (2018). The impact of long working hours on the health of German employees. *German Journal of Human Resource Management*, 32(3), 217-35.
- Muñoz de Bustillo, R., Fernández-Macías, E., Esteve, F. & Antón, J. (2011). E pluribus unum? A critical survey of job quality indicators. *Socio-Economic Review*, 9(3), 447-75.
- Muntaner, C., Solar, O., Vanroelen, C., Martínez, J., Vergara, M., Santana, V., Castedo, A., Kim, I. & Benach, J. (2010). Unemployment, informal work, precarious employment, child labor, slavery, and health inequalities: Pathways and mechanisms. *International Journal of Health Services*, 40(2), 281-95.
- Nordenmark, M., Hagqvist, E. & Vinberg, S. (2019). Sickness presenteeism among the self-employed and employed in Northwestern Europe: The importance of time demands. *Safety and Health at Work*, 10(2), 224-8.
- OECD (2015). Non-standard work, job polarisation and inequality. In *In it together: Why less inequality benefits all* (pp. 135-208). OECD Publishing.
- Peck, J. (1989). Labour market segmentation theory. *Labour & Industry*, 2(1), 119-44.
- Pongratz, H. & Voß, G. (2003). From employee to 'entreployee': Towards a 'self-entrepreneurial' work force? *Concepts and Transformation*, 8(3), 239-54.
- Psychiatric Center North Zealand (2017). WHO-5. Available from: <https://www.psykiatri-regionh.dk/who-5/Pages/default.aspx>
- Rodgers, G. (1989). Precarious work in Western Europe: The state of the debate. In G. Rodgers & J. Rodgers (Eds.), *Precarious jobs in labour market regulation: The growth of atypical employment in Western Europe* (pp. 1-16). Brussels: International Institute for Labour Studies.
- Román, C., Congregado, E. & Millán, J. (2011). Dependent self-employment as a way to evade employment protection legislation. *Small Business Economics*, 37(3), 363-92.
- Schonfeld, I. & Mazzola, J. (2015). A qualitative study of stress in individuals self-employed in solo businesses. *Journal of Occupational Health Psychology*, 20(4), 501-13.
- Scott-Marshall, H. & Tompa, E. (2011). The health consequences of precarious employment experiences. *Work*, 38(4), 369-82.
- Sirgy, J. (2012). *The psychology of quality of life: Hedonic well-being, life satisfaction and eudaimonia*. Dordrecht: Springer.
- Stephan, U. (2018). Entrepreneurs' mental health and well-being: A review and research agenda. *Academy of Management Perspectives*, 32(3).
- Stephan, U. & Roesler, U. (2010). Health of entrepreneurs versus employees in a national representative sample. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83(3), 717-38.
- Therborn, G. & Roebroek, J. (2005). The irreversible welfare state: Its recent maturation, its encounter with the economic crisis, and its future prospects. *International Journal of Health Services*, 16(3), 319-38.
- Topp, C., Østergaard, S., Søndergaard, S. & Bech, P. (2015). The WHO-5 well-being index: A systematic review of the literature. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(3), 167-76.
- Vallas, S. (2012). *Work: A critique*. Cambridge: Polity Press.
- Vanroelen, C. (2019). Employment quality: An overlooked determinant of workers' health and well-being? *Annals of Work Exposures and Health*.

- Van Aerden, Moors, G., Levecque, K. & Vanroelen, C. (2014). Measuring employment arrangements in the European labour force: A typological approach. *Social Indicators Research*, 116(3), 771-91.
- Van Hootegeem, G. (2016). Changing the nature of work: Toward total workplace innovation. In B. Mohr & P. Van Amelsvoort (Eds.), *Co-creating humane and innovative organizations. Evolutions in the practice of socio-technical system design* (pp. 326-43). Portland: Global STS-D Network Press.
- Vermunt, J. & Magidson, J. (2002). Latent class cluster analyses. In J. Hagenaars & A. McCutcheon (Eds.), *Applied latent class analysis* (pp. 89-106). Cambridge: Cambridge University Press.
- Vidal, M. (2016). Fordism and the golden age of Atlantic capitalism. In S. Edgell, H. Gottfried & E. Granter (Eds.), *The Sage handbook of the sociology of work and employment* (pp. 129-47). London: SAGE Publications.
- Virtanen, P., Janlert, U. & Hammarström, A. (2011). Exposure to temporary employment and job insecurity: A longitudinal study of the health effects. *Occupational and Environmental Medicine*, 68(8), 570-4.
- Virtanen, P., Liukkonen, V., Vahtera, J., Kivimäki, M. & Koskenvuo, M. (2003). Health inequalities in the workforce: The labour market core-periphery structure. *International Journal of Epidemiology*, 32(6), 1015-21.
- Wagenaar, A., Kompier, M., Houtman, L., van den Bossche, S., Smulders, P. & Taris, T. (2012). Can labour contract differences in health and work-related attitudes be explained by quality of working life and job insecurity? *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 85(7), 763-73.
- Warhurst, C., Wright, S. & Lyonette, C. (2017). *Understanding and measuring job quality*. London: Chartered Institute of Personnel and Development.
- Warr, P. (2011). *Work, Happiness and Unhappiness*. New York: Routledge.
- Wilkinson, F. (1981). *The dynamics of labour market segmentation*. London: Academic Press.
- Wood, S., Van Veldhoven, M., Croon, M. & de Menezes, L. (2012). Enriched job design, high involvement management and organizational performance: The mediating roles of job satisfaction and well-being. *Human Relations*, 65(4), 419-45.
- World Health Organization (WHO) (2006). *Constitution of the World Health Organization*. Available from: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf
- Wright, E. (1997). *Class counts: Comparative studies in class analysis*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Wright, T., Cropanzano, R. & Bonett, D. (2007). The moderating role of employee positive well-being on the relation between job satisfaction and job performance. *Journal of Occupational Health Psychology*, 12(2), 93-104.
- Wynn, M. (2016). Chameleons at large: Entrepreneurs, employees and firms - The changing context of employment relationships. *Journal of Management and Organization*, 22(6), 826-42.

Abstract

At the beginning of the 21st century, the standard employment relationship (SER) is no longer the only dominant form of organizing labour. Instead, a variety of employment arrangements have appeared, both for the waged and self-employed. It is, however, unclear how this relates to health consequences. This is why, we introduce a multidimensional account of employment quality as a health determinant. We ran two latent class cluster analyses to construct typologies of employment quality (using the European Working Conditions Survey); one for the waged employed and one for the self-employed. These typologies were then merged into one composite indicator. Ten types of employment quality were revealed: SER-like, instrumental, precarious unsustainable, precarious intensive and portfolio jobs - among the waged employed; and dependent, insecure and intensive self-employment, small to medium sized employers, and stable own account work - among the self-employed. By applying a multidimensional account and considering the employment quality of both the waged and self-employed, we have moved beyond simple distinctions of waged versus self-employment. Using logistic regression analysis, we furthermore found strong associations between the typology of employment quality and health outcomes. The worst health and well-being were found among insecure, dependent, and intensive self-employment, and among precarious intensive and precarious unsustainable jobs. We found worse health outcomes for the self-employed with poor employment quality compared to the waged employed with poor employment quality. The study shows that employment quality should be taken seriously as a health determinant and is equally applicable to the waged and the self-employed.

Keywords

EU27, employment quality, health and well-being, job quality, segmented labour market theory

Appendix

Tabel A.1. Vergelijking van de *model fit indices* van de verschillende clustermodellen uit de latente klassenanalyse

Clusters van tewerkstellingskwaliteit voor werknemers						
Aantal clusters	BIC	AIC	CAIC	Δ BIC	Δ AIC	Δ CAIC
1	539.893	533.700	540.649			
2	527.562	520.918	528.373	12.331	12.782	12.276
3	518.554	511.459	519.420	9.008	9.459	8.953
4	515.376	507.831	516.297	3.178	3.628	3.123
5	512.768	504.773	513.744	2.608	3.058	2.553
5 (directe effecten ^a)	510.670	502.585	511.657	2.098	2.188	2.087
5 (directe effecten^b)	508.421	500.303	509.412	2.249	2.282	2.245
6	511.934	503.488	512.965	-3.513	-3.185	-3.553
Clusters van tewerkstellingskwaliteit voor zelfstandigen						
Aantal clusters	BIC	AIC	CAIC	Δ BIC	Δ AIC	Δ CAIC
2	103.355	103.103	103.393			
3	102.415	102.056	102.469	940	1.046	924
4	101.912	101.446	101.982	504	610	488
5	101.511	100.939	101.597	401	507	385
5 (directe effecten ^c)	101.386	100.808	101.473	125	132	124
6	101.420	100.742	101.522	-34	66	-49

Het **vetgedrukte** model is het definitieve model dat gebruikt werd voor verdere analyses

- directe effecten werden toegevoegd tussen 'onvoorspelbaarheid van het werkrooster', 'regulariteit van het werkschema' en 'regelprocedure voor werktijden'
- directe effecten werden toegevoegd tussen 'onvoorspelbaarheid van het werkrooster', 'regulariteit van het werkschema' en 'regelprocedure voor werktijden' en tussen 'aanwezigheid van vertegenwoordiging' en 'werkplaats bijeenkomsten'
- directe effecten werden toegevoegd tussen 'gemak in het vinden van nieuwe klanten' en 'financiële zekerheid in geval van ziekte'

Δ vertegenwoordigt de marginale verbetering tussen modellen

Tabel A.2. Odds ratio's en betrouwbaarheidsintervallen voor de relatie tussen de typologie van tewerkstellingskwaliteit en gezondheidswaarscores, gecontroleerd voor potentiële confounders, EWCS 2015, EU27

	Slechte zelf-gerepiceerde gezondheid			Slecht mentaal welzijn				
	Bivariate modellen	Model 1 ^a	Model 2 ^b	Model 3 ^c	Bivariate modellen	Model 1 ^a	Model 2 ^b	Model 3 ^c
Intercept		,20***	,18***	,11***		,15***	,13***	,07***
Typologie van tewerkstellingskwaliteit (Standaard jobs)								
Instrumentele jobs	1,41*** [1,30 – 1,52]	1,41*** [1,30 – 1,53]	1,24*** [1,14 – 1,36]	1,24*** [1,13 – 1,36]	1,41*** [1,29 – 1,55]	1,45*** [1,32 – 1,59]	1,40*** [1,27 – 1,55]	1,37*** [1,23 – 1,52]
Onhoudbare precare jobs	1,45*** [1,33 – 1,58]	1,60*** [1,47 – 1,75]	1,44*** [1,30 – 1,58]	1,47*** [1,33 – 1,63]	1,46*** [1,32 – 1,61]	1,54*** [1,39 – 1,71]	1,40*** [1,25 – 1,56]	1,42*** [1,27 – 1,60]
Precaire intensieve jobs	1,75*** [1,60 – 1,90]	1,72*** [1,57 – 1,88]	1,65*** [1,50 – 1,82]	1,40*** [1,27 – 1,55]	2,18*** [1,98 – 2,40]	2,24*** [2,03 – 2,48]	2,30*** [2,08 – 2,56]	1,83*** [1,64 – 2,04]
Portfoliojobs	,93 [,83 – 1,04]	1,01 [,90 – 1,14]	1,12 [,99 – 1,26]	1,03 [,91 – 1,17]	1,27*** [1,12 – 1,44]	1,23** [1,08 – 1,40]	1,31*** [1,15 – 1,50]	1,16* [1,01 – 1,33]
Afhankelijk zelfstandig werk	1,91*** [1,51 – 2,40]	1,97*** [1,55 – 2,49]	1,65*** [1,28 – 2,11]	1,55*** [1,20 – 2,01]	1,90*** [1,46 – 2,47]	1,83*** [1,40 – 2,38]	1,76*** [1,34 – 2,31]	1,71*** [1,29 – 2,27]
Klein tot middelgrote werkgevers	,95 [,82 – 1,11]	,98 [,84 – 1,14]	0,89 [0,76 – 1,04]	,89 [,76 – 1,06]	,69*** [,57 – ,85]	,72** [,59 – ,88]	0,76** [,62 – ,93]	,80* [,64 – ,99]
Onzeker zelfstandig werk	4,37*** [3,82 – 4,99]	4,40*** [3,82 – 5,07]	2,66*** [2,28 – 3,12]	2,99*** [2,51 – 3,56]	2,31*** [1,97 – 2,70]	2,46*** [2,09 – 2,89]	2,31*** [1,94 – 2,76]	2,88*** [2,36 – 3,51]
Stabiel solo zelfstandig werk	1,44*** [1,27 – 1,62]	1,55*** [1,37 – 1,75]	1,25*** [1,09 – 1,42]	1,31*** [1,12 – 1,53]	,97 [,83 – 1,14]	1,00 [,85 – 1,17]	1,01 [,86 – 1,19]	1,18 [,97 – 1,43]
Intensief zelfstandig werk	1,81*** [1,59 – 2,06]	2,22*** [1,94 – 2,54]	1,84*** [1,58 – 2,13]	1,73*** [1,47 – 2,03]	1,79*** [1,54 – 2,08]	1,89*** [1,62 – 2,21]	1,92*** [1,63 – 2,26]	1,95*** [1,63 – 2,33]
Vrouw (Man)	1,10*** [1,04 – 1,15]	1,11** [1,04 – 1,18]	1,11** [1,04 – 1,19]	1,11** [1,04 – 1,19]	1,30*** [1,23 – 1,38]	1,30*** [1,23 – 1,38]	1,36*** [1,27 – 1,46]	1,34*** [1,24 – 1,44]

	Slechte zelf-gepercipieerde gezondheid			Slecht mentaal welzijn				
	Bivariate modellen	Model 1 ^a	Model 2 ^b	Model 3 ^c	Bivariate modellen	Model 1 ^a	Model 2 ^b	Model 3 ^c
Leeftijd (35 – 49)								
Jonger dan 35	,53*** [.49 – ,58]	,52*** [.48 – ,56]	0,50*** [.46 – ,54]	,83*** [.77 – ,90]	,82*** [.75 – ,89]	,78*** [.71 – ,85]		
50 jaar en ouder	2,18*** [2,06 – 2,31]	2,00*** [1,88 – 2,13]	2,20*** [2,06 – 2,34]	1,07 [1,00 – 1,15]	1,05 [.98 – 1,13]	1,16*** [1,07 – 1,24]		
Opleidingsniveau (Secundair)								
Primair	2,28*** [2,03 – 2,57]	1,56*** [1,36 – 1,79]	1,52*** [1,32 – 1,75]	1,38*** [1,19 – 1,59]	1,30** [1,11 – 1,53]	1,28** [1,08 – 1,52]		
Tertiair	,60*** [.57 – ,64]	,83*** [.77 – ,90]	,89** [.82 – ,96]	,87*** [.81 – ,93]	,97 [.89 – 1,05]	1,01 [.92 – 1,10]		
ISCO-beroeps categorie (Administratief personeel)								
Managers		,84* [.73 – ,96]	,81** [.70 – ,94]		1,00 [.86 – 1,17]	1,03 [.88 – 1,20]		
Professionalen		,90 [.80 – 1,02]	,87* [.77 – ,99]		,97 [.85 – 1,10]	1,02 [.89 – 1,17]		
Technici en verwante beroepen		,90 [.79 – 1,01]	,88* [.77 – ,99]		1,04 [.91 – 1,19]	1,10 [.96 – 1,26]		
Dienstverlenend personeel en verkopers		,96 [.86 – 1,08]	,89 [.79 – 1,00]		,89 [.79 – 1,01]	,88* [.77 – 1,00]		
Geschoolde land- en bosbouwers/ vissers		1,26* [1,05 – 1,51]	1,06 [.87 – 1,28]		,87 [.70 – 1,08]	,81 [.64 – 1,03]		
Ambachtslieden		1,18* [1,04 – 1,33]	,85* [.74 – ,97]		1,03 [.89 – 1,19]	,81** [.70 – ,95]		

	Slechte zelf-gepercipieerde gezondheid			Slecht mentaal welzijn				
	Bivariate modellen	Model 1 ^a	Model 2 ^b	Model 3 ^c	Bivariate modellen	Model 1 ^a	Model 2 ^b	Model 3 ^c
Bedieners machines/in-stallaties, assembleurs			1,22** [1,07 – 1,39]	,91 [,79 – 1,05]		1,20* [1,03 – 1,39]		,93 [,79 – 1,09]
Elementaire beroepen			1,43*** [1,27 – 1,62]	1,22** [1,07 – 1,38]		1,20** [1,05 – 1,38]		1,10 [,95 – 1,27]
Steun van collega's (Gesteund)								
Niet gesteund door collega's	1,81*** [1,61 – 2,04]			1,21** [1,05 – 1,38]	1,69*** [1,49 – 1,93]			1,47*** [1,27 – 1,70]
Niet van toepassing	1,56*** [1,45 – 1,68]			1,26*** [1,13 – 1,40]	,99 [,90 – 1,09]			1,13 [1,00 – 1,29]
Werkintensiteit	1,07*** [1,05 – 1,08]			1,17*** [1,14 – 1,19]	1,25*** [1,23 – 1,27]			1,29*** [1,26 – 1,31]
Slechte fysieke werkomgeving	1,22*** [1,20 – 1,24]			1,19*** [1,17 – 1,22]	1,19*** [1,17 – 1,21]			1,12*** [1,09 – 1,15]
Autonomie	,98*** [,98 – ,99]			1,00 [,99 – 1,00]	,96*** [,95 – ,96]			,98*** [,97 – ,99]
Taakvariatie	,95*** [,94 – ,96]			,97*** [,96 – ,98]	,97*** [,96 – ,98]			,95*** [,94 – ,97]
<i>McFadden's R-kwadraat</i>		,0495	,0980	,1221		,0300	,0364	,0776
-2LL		-16.448	-15.428	-14.591		-13.479	-13.227	-12.342
<i>N observaties</i>		31.897	31.527	30.788		31.656	31.294	30.585

*** p. ≤ ,001; ** p. ≤ ,01; * p. ≤ ,05; Resultaten van logistische regressieanalyse – odds ratios met 95% betrouwbaarheidsintervallen tussen de vierkante haakjes. Categorische variabelen: referentiecategorie tussen de ronde haakjes; Land van woonplaats wordt niet getoond; a – Model gecontroleerd voor land van woonplaats; b – Model gecontroleerd voor land van woonplaats, gender, leeftijd, opleidingsniveau en ISCO beroeps categorie; c – Model gecontroleerd voor land van woonplaats, gender, leeftijd, opleidingsniveau, ISCO beroeps categorie en intrinsieke kwaliteit van de arbeidstaak