

Inkomensongelijkheid achtervolgt ons levenslang

De langdurige effecten van inkomensongelijkheid in de formatieve jaren



Universiteit Utrecht

Door: Steven Nathaniël Blok (3643077)
Roeline Alice Philine Gathier (3791084)

Begeleider: Jesper Rözer
Tweede begeleider: Sendy Farag

Datum: 20 Juni 2014

Voorwoord

Als derdejaars Sociologie studenten aan de Universiteit Utrecht, was ook voor ons: Steven Blok en Roeline Gathier, de tijd aangebroken om aan de befaamde bachelorscriptie te gaan beginnen. Na de lijst met onderwerpen met een grote kop koffie te hebben doorgenomen, was onze aandacht gevestigd op het onderwerp over de effecten van inkomensongelijkheid op de samenleving. Dit omdat we als derdejaars sociologen geïnteresseerd zijn in wat er allemaal op samenlevingsniveau gebeurt, en hoe zoiets als inkomensongelijkheid ons beïnvloedt. Inkomensongelijkheid is ook maatschappelijk relevant en zeker een actueel onderwerp, waar wij ons wel in wilden verdiepen. We hebben vier maanden lang, onze kennis die we tijdens deze studie hebben opgedaan, losgelaten op dit onderwerp. Dit met de nodige tegenslagen, waar we als we erop terugkijken, veel van hebben geleerd. Uiteindelijk kunnen we met veel trots het eindresultaat hier presenteren. Dit alles niet zonder onze begeleider, Jesper Rözer. We willen jou enorm bedanken voor alle hulp en kennis die je ons hebt meegegeven in de afgelopen vier maanden.

Geniet, net als wij, van het eindresultaat van deze scriptie.

Samenvatting

Inkomensongelijkheid en de effecten daarvan blijkt een veel besproken en onderzocht onderwerp te zijn. Een van de bekendste hypothesen hierover is de *income inequality hypothesis* (Wilkinson, 1996; 1997). Hierin wordt verwacht dat meer inkomensongelijkheid zal zorgen voor een daling van het welzijn van individuen. Deze hypothese is echter bekritiseerd door onder andere Alesina & La Ferrara (2000; 2002). Deze vonden dat inkomensongelijkheid, via sociaal vertrouwen, invloed heeft op welzijn. In dit onderzoek is deze relatie wederom onderzocht. Echter is hier nog een factor, namelijk inkomensongelijkheid in de formatieve jaren aan toegevoegd. Deze jaren spelen een prominente rol in bepaalde opvattingen die het welzijn later kunnen beïnvloeden. Ook is deze relatie bekeken via de mediërende factor, sociaal vertrouwen.

Met gebruik van meerdere theorieën is er aan de bovenstaande relaties een richting en verklaringen gegeven. Deze zijn aan de hand van verschillende OLS regressies getoetst om deze verklaringen en richtingen te vinden. De directe relatie tussen inkomensongelijkheid en welzijn wordt net als in de voorgaande *income inequality hypothesis* gevonden. Ook wordt het mediërende verband, via sociaal vertrouwen, gevonden. Uiteindelijk wordt ook het verband tussen inkomensongelijkheid in de formatieve jaren op welzijn gevonden. Inkomensongelijkheid als cohorteffect medieert de inkomensongelijkheid als periode effect. Sociaal vertrouwen medieert tevens inkomensongelijkheid in de formatieve jaren. Inkomensongelijkheid zal een langdurig effect hebben op de sociale cohesie en het welzijn van de samenleving.

Kernwoorden: inkomensongelijkheid, formatieve jaren, sociaal vertrouwen, cohorteffecten, OLS regressie, *income inequality hypothesis*

Inleiding

“Ongelijkheid is toegenomen. De vlucht omhoog is tot stilstand gekomen. (...) Het is onze taak om die trend om te draaien”. Deze woorden van president Obama uitgesproken in de ‘State of the Union’ van 2014 geeft aan hoe hij denkt over de ongelijkheid in Amerika. Ongelijkheid, concreter inkomensongelijkheid, is iets wat op de maatschappelijke en politieke agenda staat en waar de meningen over verdeeld zijn. Zo zijn veel liberalen huiverig om de inkomensongelijkheid te verkleinen. Zij zijn overtuigd van de vrije markt als ideaal mechanisme om een samenleving op een welvarende manier te laten ontwikkelen. Socialisten willen inkomensongelijkheid echter terugdringen, eventueel door het ingrijpen van de overheid. Dit kunnen zij als wenselijk dan wel nodig ervaren voor het bevorderen van de welvaart in de samenleving.

Wanneer het gaat om de gevolgen van inkomensongelijkheid voor gezondheid staat de *income inequality hypothesis* centraal. Deze hypothese stelt dat er meer sociale problemen zijn en meer stress is in ongelijke landen, waardoor mensen in deze landen ongezonder zijn (Wilkinson, 1996). Deze relatie is echter niet alleen direct, maar wordt tevens gemedieerd door het sociaal vertrouwen (Kawachi et al., 1997). In ongelijke landen is er meer (inkomens) heterogeniteit wat afbreuk doet aan de cohesie. Het sociaal kapitaal neemt af en dit is negatief voor het welzijn. (Kawachi et al., 1997; Wilkinson, 1997).

In verschillende onderzoeken naar de *income inequality hypothesis* en de effecten daarvan, worden uiteenlopende resultaten gevonden (Alesina et al., 2001; Kondo, 2009; Subramanian & Kawachi, 2004; Wilkinson & Pickett, 2006). Zo laten Wilkinson en Pickett zien dat onderzoeken ondersteuning bieden voor *income inequality hypothesis* en dat de invloed op het welzijn voornamelijk negatief is. Alesina en anderen (2002) brengen echter in kaart dat de inkomensongelijkheid niet enkel negatieve effecten heeft, maar dat welzijn gemedieerd wordt door de mobiliteit in een samenleving. Dit zorgt ervoor dat er een bepaalde mate van ongelijkheid in de samenleving getolereerd en vaak ook geaccepteerd wordt. Dit staat haaks op de uitspraken van Wilkinson die beargumenteert dat er een negatief hoofdeffect ontstaat door inkomensongelijkheid in de samenleving.

De uitkomsten komen dus niet overeen, dit komt naar ons inziens mogelijk door de invloed van inkomensongelijkheid in de formatieve jaren. De formatieve jaren zijn de leefperiode van een persoon waar zijn of haar belangrijkste opvattingen en indrukken over de wereld worden gevormd (Mannheim, 1964). Meestal is dit rond het zeventiende levensjaar. De constructen die in de vroege jaren tot stand komen, zoals normen en attitudes, blijken belangrijk voor de opvattingen van later (Uslaner, 2000). Het blijkt bijvoorbeeld dat de periode waarin iemand opgroeit een betere voorspelling geeft voor het sociaal vertrouwen en het huidige welzijn, dan de periode waarin een persoon nu leeft (Bekkers & Ruiter, 2009). In de generatietheorie van Becker (1992) wordt ook gesteld dat de ervaringen die worden opgedaan tijdens de jeugd, een blijvende impact hebben op de rest van het leven. Deze ervaringen tijdens de formatieve jaren, zoals inkomensongelijkheid, kunnen dus een belangrijke invloed hebben op het huidige sociaal vertrouwen van deze personen en zo mogelijk ook op het welzijn. Daarom zal in dit onderzoek gekeken worden naar de cohorteffecten van inkomensongelijkheid in de formatieve jaren. Dit brengt ons bij de volgende onderzoeksvraag:

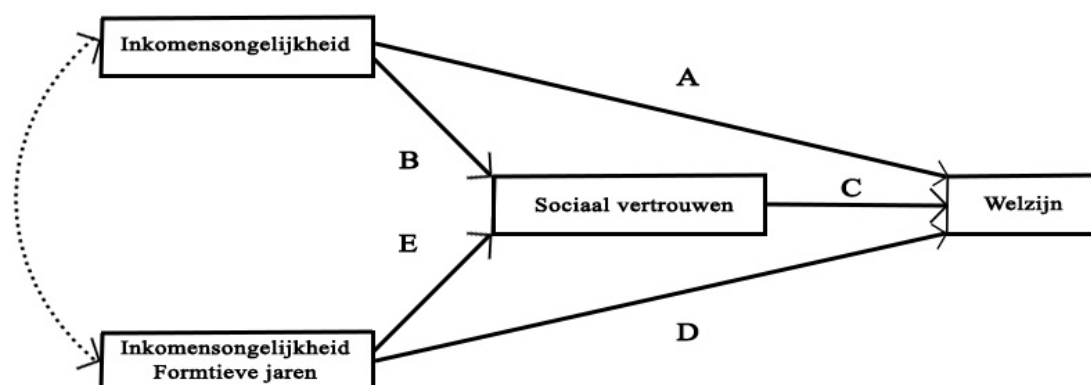
In welke mate wordt welzijn beïnvloedt door a) huidig inkomensongelijkheid, b) sociaal vertrouwen en c) inkomensongelijkheid in de formatieve jaren?

Theorie en hypothesen

De inkomensongelijkheid hypothese is een van de meest gebruikte hypothesen bij het onderzoeken van de relatie tussen inkomensongelijkheid en het sociaal welzijn van de individu. Wilkinson (1992) publiceerde als een van de eerste een artikel over de verdeling van de inkomens en de gekoppelde levensverwachting aan het verschil in inkomen. Dit wordt uitgedrukt in pad A in Figuur 1. Door Kawachi en Kennedy (1997), Elgar (2010) en Alesina en La Ferrara (2000) zijn aanvullingen op de theorie van Wilkinson gemaakt. In de onderzoeken werd de factor sociaal vertrouwen aan het model toegevoegd. Deze toevoeging wordt geïllustreerd in pad B en C in Figuur 1.

Aan het standaard inkomenshypothesemodel zal de inkomensongelijkheid in de formatieve jaren worden toegevoegd. Hierbij wordt er ten eerste onderzocht wat de relatie is tussen de inkomensongelijkheid in de formatieve jaren en de invloed van deze op het welzijn. Dit is gepresenteerd in pad D. De staande inkomensongelijkheidshypothese stelt dat sociaal vertrouwen medieert. We nemen deze aanname over in het onderzoeken van inkomensongelijkheid in de formatie jaren. Via deze aanname zal in pad E de relatie tussen inkomensongelijkheid in de formatieve jaren en het huidig sociaal vertrouwen onderzocht worden. Vervolgens zal middels pad E en C de indirecte relatie worden tussen inkomensongelijkheid in de formatieve jaren op het welzijn in kaart worden gebracht.

Figuur 1: Het inkomensongelijkheid model, met sociaal vertrouwen als mediërend effect en de invloed van de formatieve jaren.



Pad A: Het effect van inkomensongelijkheid op welzijn

Pad A bestaat uit verschillende argumenten die van toepassing zijn voor het verklaren van het sociaal welzijn vanuit inkomensongelijkheid. Deze zijn psychologisch, institutioneel en compositioneel van aard. Het eerste argument is psychologisch van aard. In een inkomensongelijke samenleving zijn de inkomensverschillen tussen mensen groot. Hierdoor zijn er veel en sterke prikkels in een samenleving om meer inkomen te genereren. Dit leidt tot gevoelens van competitie en frustratie (Wilkinson & Pickett, 2011). Door de verschillen blijven mensen zich dus vergelijken en raken ze gefrustreerd door de competitie die in de samenleving heerst, waardoor relatieve deprivatie ontstaat. Wilkinson (2009) laat zien dat verschillen in welzijn voor iedereen zijn. Armen zullen altijd mensen hebben die boven hen staan waardoor ze zich altijd zullen vergelijken met deze individuen. Rijke mensen

vergelijken zich met nog rijkere mensen en deze zullen ook competitie voelen doordat er mensen met minder inkomen dan zij zijn, die hun deze positie zullen misgunnen. Hierdoor zal elke groep in de samenleving een mate van frustratie en competitie voelen waardoor het welzijn van de gehele samenleving zal dalen.

Een tweede argument is institutioneel van aard. Het institutionele aspect gaat samen met de *'neomaterialist' hypothesis* (Subramanian & Kawachi, 2004; Rothstein & Uslaner, 2005). Deze hypothese stelt dat de relatie tussen inkomensongelijke landen en het welzijn van de inwoners verklaard kan worden door de mate van investering door de overheid. In ongelijke landen zal de overheid minder investeren in beleidsmaatregelen voor het welzijn. Dit komt mogelijk doordat de ongelijkheid binnen het land zorgt voor minder vraag naar deze beleidsmaatregelen. De rijke mensen zullen deze maatregelen niet nodig hebben en de armen zullen zich minder bezig houden met de politiek waardoor ze niet naar deze maatregelen vragen. Voorbeelden van investeringen zijn het verbeteren van sociale en institutionele infrastructures en gemeenschappen (Layte, 2012). Wanneer er minder wordt geïnvesteerd door de overheid zorgt dat ervoor dat de middelen om welzijn te verbeteren schaars zijn. Deze middelen zijn bijvoorbeeld scholing, transport, voedsel, woonruimtes en arbo-regelgeving (Lynch et al., 2000). In inkomensongelijke landen zullen overheidsuitgaven op de belangrijkste diensten en infrastructuur die de gezondheid van de mensen kan bevorderen, worden geremd (Elgar, 2010). Individuen zullen hierdoor minder goede gezondheidszorg krijgen, waardoor mogelijk hun welzijn achteruit zou kunnen gaan. Daarnaast bestaat de kans dat men zelf minder investeert in gezondheidszorg omdat het inkomen dat niet toelaat.

Het laatste argument is het compositionele effect. Deze kan het welzijn verklaren middels het feit dat wanneer er veel inkomensongelijkheid is er ook meer arme mensen in het land zullen zijn (Kawachi & Kennedy, 1997). Arme mensen hebben minder geld, waardoor ze zich minder middelen kunnen toe-eigenen. Hierdoor kunnen ze zich geen gezonde voeding veroorloven of wonen in een gezonde leefomgeving, wat ten koste gaat van hun welzijn. De hoeveelheid verschillen binnen de klassen in de samenleving zal zorgen voor een hoge mate van scheiding tussen de groepen. Hierdoor blijven de armen buurten arm en de rijke buurten rijk. Binnen de arme buurten vindt er een erosie van collectieve efficiëntie plaats (Bowles, Durlauf & Hoff, 2006). Arme individuen zullen minder investeren in de buurt dan rijkere in hun buurt, waardoor het vertrouwen tussen hen ook verminderd. Een gevolg hiervan is dat de buurten een lage mate van sociale controle hebben, minder gezamenlijke investering in de buurt, minder middelen tot hun beschikking hebben, zoals gezonde voeding en transport en minder onderwijsmogelijkheden. Dit met alle gevolgen voor de gezondheid van de samenleving van dien. Het effect van inkomensongelijkheid op sociaal vertrouwen zal verder worden uitgewerkt in pad B.

Pad B: Het effect van inkomensongelijkheid op sociaal vertrouwen

Zoals eerder benoemd zal inkomensongelijkheid zorgen voor grotere verschillen tussen individuen. Sociaal vertrouwen ontstaat uit twee aansluitende middelen, normen van reciprociteit en netwerken van burgerlijke betrokkenheid (Putnam et al., 1994). Inkomensongelijkheid kan een effect op het huidige sociaal vertrouwen hebben door deze middelen te beïnvloeden. Wanneer er meer inkomensongelijkheid binnen een land is kan het zijn dat de reciprociteit en de betrokkenheid van de samenleving minder is. Inkomensongelijkheid zorgt voor grotere verschillen tussen de inkomens van de mensen in de samenleving. Grotere verschillen zorgt voor homogeniteit van groepen waardoor er meer verdeeldheid is in de samenleving. Dit valt toe te schrijven aan het *homophily principle*. Volgens dit principe zullen contacten sneller worden gelegd tussen mensen waarmee men

zich identificeert dan met mensen die van elkaar verschillen. Hierbij zal culturele, gedragsmatige en materiele informatie door lokale netwerken blijven vloeien. Mensen neigen dus naar een bepaald soort gedrag waarmee ze binding aangaan met mensen die op henzelf lijken. De gelijkenis van de individuen zorgt voor een grotere beschikking van interpersoonlijke aantrekkingskracht, begrip en vertrouwen dan bij mensen die wel verschillen van een ander individu (Ruef, Aldrich & Carter, 2003). Deze gevoelens van gelijkheid kunnen ook voorkomen op inkomensniveau, dit kan zorgen voor een vertrouwd gevoel tussen individuen. De individuen die zich met elkaar identificeren aan de hand van hun inkomensniveau hebben de neiging een vertrouwelijke en afgezonderde groepen vormen. Als gevolg hiervan kunnen de individuen in de groep naar elkaar toe trekken en andere groepen eventueel uitsluiten. Door deze uitsluiting zullen ze minder met andere groepen omgaan en zal er minder snel vertrouwen worden opgebouwd tussen deze groepen.

Een volgend argument voor de relatie tussen inkomensongelijkheid en sociaal vertrouwen is de wederkerigheid van vertrouwen (Alesina & La Ferrara, 2002). Wanneer de inkomensongelijkheid in het land hoog is zullen als gevolg daarvan er meer arme mensen wonen. Deze arme mensen hebben, zoals eerder beargumenteerd een laag sociaal vertrouwen. Zij zijn omringd door andere arme mensen die ook een laag vertrouwen hebben. Hierdoor vindt geen uitwisseling van vertrouwen plaats, omdat de sociale context in zijn geheel niet gebaseerd is op wederkerigheid van vertrouwen. Men zal waarschijnlijk minder vertrouwen in anderen plaatsen wanneer er geen vertrouwen wordt toegekend aan henzelf. Alesina en La Ferrara (2000) constateren hiermee dat wanneer er grote verschillen tussen groepen zijn, er dus ook meer armen zijn die op hun beurt weer minder geneigd zijn om mensen te vertrouwen. Als gevolg hiervan zal iedereen elkaar minder vertrouwen als een reactie op een laag vertrouwende omgeving waardoor, de gehele samenleving een laag sociaal vertrouwen zal hebben (Alesina & La Ferrara, 2000; Alesina & La Ferrara 2002).

Pad C: Het effect van sociaal vertrouwen op welzijn

Vertrouwen kan vanuit meerdere niveaus worden bekeken. Deze niveaus kunnen worden vergeleken met het micro-meso-macromodel dat zich kan voordoen in bijvoorbeeld de samenleving (Veenhoven, 2007). Hierbij staat micro voor het individuele niveau van vertrouwen wat zich vooral richt op psychologische effecten van vertrouwen op welzijn. Met het mesoniveau wordt het gemeenschappelijke niveau van vertrouwen aangeduid. Hier ligt de nadruk op het vertrouwen tussen individuen binnen de buurt. Het macroniveau kan worden vergeleken met het landelijke vertrouwen. Dit heeft te maken met de politieke activiteit van het land.

Op individueel niveau heeft vertrouwen effect op het welzijn, omdat vertrouwende individuen vaker positief zijn. Vertrouwen leidt tot sociale cohesie wat goed is voor de individuele gezondheid (Nieminen et al., 2005) en wat sociaal gedrag stimuleert (Putnam, 2000). Tevens heeft sociaal vertrouwen een psychologisch effect wat bepaalde gevoelens beperkt, waaronder, stress, achterdochtigheid en bezorgdheid (Abott & Freeth, 2008; Spiro et al., 1995; Gallo & Matthews, 2003; Hemingway & Marmot, 1999). Deze psychologische staat die mensen kunnen hebben, zorgt voor een slechte gezondheid. Sociaal vertrouwen creëert een situatie waar deze staat door afneemt. Een lager sociaal vertrouwen in de samenleving kan er voor zorgen dat individuen meer gevoelens van stress, achterdochtigheid en bezorgdheid kunnen ervaren.

Vertrouwen op gemeenschappelijk niveau houdt in dat individuen participeren binnen de gemeentes en wederkerigheid gecreëerd wordt binnen de samenleving. Het mechanisme dat een hogere mate van gemeenschappelijk vertrouwen leidt tot een beter welzijn, wordt

uitgelegd door Kawachi en Berkham (2000). Een hogere mate van vertrouwen op gemeenschappelijk niveau kan leiden tot een snellere verspreiding en invoering van vernieuwende gezondheidsbevorderingen door gebruik te maken van de informatiekkanalen. Vertrouwen tussen burens is ook nodig zodat meer mensen zich opgeven voor vrijwilligerswerk en het nemen van collectieve maatregelen. Wanneer men zich inzet voor de buurt zullen individuen verwachten dat hun altruïstische gedrag wordt beantwoord doordat iemand anders zich ook zal inzetten voor de buurt (Subramanian, Kim & Kawachi, 2002). Een hoge mate van vertrouwen in een buurt kan zich ook uiten door effectieve manieren van informele sociale controle. Hierbij kan worden gedacht aan bijvoorbeeld ouders die deze controle uitvoeren op andermans kinderen wanneer zij afwijkend gezondheidsgedrag tonen zoals roken of alcohol misbruik (Subramanian et. al., 2002). Meer sociaal vertrouwen zorgt ervoor dat men meer betrokken is met elkaar.

Vertrouwen op een landelijk niveau heeft te maken met de mate van politieke activiteiten van de samenleving. Zoals al eerder uitgelegd zal een vertrouwende samenleving een snellere verspreiding en invoering van beleid ten opzichte van gezondheid implementeren. In samenlevingen met een lage mate van vertrouwen zou dit betekenen dat men minder snel geneigd is om collectieve maatregelen te nemen tegen bijvoorbeeld ongelijkheden op gezondheidsgebieden (Kawachi, Kennedy & Glass, 1999). Wanneer men meer tijd investeert in de gemeenten zullen mensen ook meer aandacht besteden aan de politieke processen die plaatsvinden in deze gemeenten (Putnam, 2000). Samenlevingen met een laag vertrouwen zullen minder waarde hechten aan politieke acties tegen ongelijke gezondheidsmaatregelen. Zoals eerder benoemd zal vertrouwen leiden tot wederkerigheid. Wanneer dit vertrouwen niet aanwezig is, zullen mensen minder wederkerigheid verwachten en sneller voor politieke acties stemmen die hen de meeste voordelen opleveren en niet noodzakelijkerwijs beter zijn voor de groep waartoe zij behoren (Dehley & Newton, 2003).

Pad D: Het effect van inkomensongelijkheid in de formatieve jaren op het huidige welzijn

Het directe effect van inkomensongelijkheid in de formatieve jaren op het welzijn van later is eerder weergegeven in pad A. In pad D is te zien hoe deze directe relatie er uit ziet voor inkomensongelijkheid in de formatieve jaren. De inkomensongelijkheid die men meemaakt ten tijde van het zeventiende levensjaar is mogelijk direct van invloed op het welzijn. In pad A werd beargumenteerd hoe inkomensongelijkheid een direct effect heeft op het welzijn met argumenten die psychologisch, institutioneel en compositioneel van aard zijn. De aanname is dat deze argumentatie grotendeels ook geldt voor inkomensongelijkheid in de formatieve jaren.

Wat betreft het psychologische argument, zou deze invloed van de inkomensongelijkheid net zoals de invloed op sociaal vertrouwen de stress aan kunnen leiden in de formatieve jaren. Er is reeds gevonden dat er een correlatie bestaat tussen lage economische status in de kindertijd en gezondheid in de volwassen jaren (Poulton et al., 2002). Dit suggereert dat de ervaring van ongelijkheid gedurende de formatieve jaren een langdurig effect hebben op de latere gezondheid. Lage economische klasse, leidt tot verschillende negatieve gevolgen voor de latere gezondheid, zowel fysiek als mentaal.

Verder is er bij pad A gesteld, dat er in ongelijke samenlevingen netto meer arme mensen zijn. Wanneer deze situatie plaatsvindt in de formatieve jaren is het mogelijk dat deze nadelige situatie gevolgen heeft in een later levensstadium. In een studie naar sociale determinanten van gezondheid stellen Marmot en Wilkinson (2003) dat in de vroege jaren, een slechte opvoeding middels voedsel, educatie en emotionele steun in een later

levensstadium nog steeds negatieve gevolgen met zich meebrengen. Power en Matthews (1997) laten zien dat gezondheid en risico's voor de gezondheid als cumulatief kan worden beschouwd, slechte omstandigheden in de vroege jaren zorgen voor negatieve effecten rond de formatieve jaren, maar ook voor een groter risico met betrekking tot rook en drinkgedrag, dat zich voortzet in de volwassene jaren.

Pad E: Het effect van inkomensongelijkheid in de formatieve jaren op sociaal vertrouwen

In tegenstelling tot Pad B gaat Pad E over de relatie tussen inkomensongelijkheid in de formatieve jaren en sociaal vertrouwen. Pad B beargumenteerd hoe de huidige inkomensongelijkheid het sociaal vertrouwen beïnvloedt. Pad E zal het zelfde principe aanhouden maar met gebruik van de inkomensongelijkheid in de formatieve jaren. Namelijk aan de hand van de isolatie en heterogeniteit op samenlevingsniveau dat ontstaat door ongelijkheid die op zijn beurt weer implicaties heeft op de participatie en op het vertrouwen. Wij verwachten dat dit deze relaties sterker zijn binnen de periode waarin mensen opgroeiden dan in de huidige periode.

Een van de argumenten voor het al dan niet vormen van sociaal vertrouwen in de formatieve jaren is te vinden in het werk van Mannheim (1964). Wanneer het gaat om de ontwikkeling van mensen wordt gesteld dat ervaring en kennis van groot belang zijn. Bij jongeren ontbreekt dit vaak en begint het vormen van deze kennis en ervaring in de formatieve jaren, te weten zo rond het zeventiende levensjaar (Mannheim, 1964). Deze vroege indrukken creëren een beeld van de wereld zoals die is, de 'natuurlijke wereld', deze natuurlijke wereld is bepalend voor heel het latere leven "*All later experiences then tend to receive their meaning from this original set* (Mannheim, 1964, p. 177)." De samenleving heeft een dusdanige invloed op het individu dat deze in de formatieve jaren een bepaald beeld vormt (Righart, 1995). Is dit beeld negatief, door samenlevingsomstandigheden en ongelijkheid, dan blijft negatieve beeld sterk aanwezig. Voorgaande onderzoeken hebben al uitgeweid over de mogelijke effecten van armoede dan wel ongelijkheid en het zou slecht zijn voor de gezondheid (Berkman & Kawachi, 2000), het zou leiden tot lager vertrouwen, sociaal kapitaal en tot een hogere mate van criminaliteit (Wilkinson, 2005). Tevens zou de ongelijke situatie voor stress zorgen (Marmot, 2004; Wilkinson, 2005). De veronderstelling van Inglehart (1977) is dat de ervaring van inkomensongelijkheid tijdens de formatieve jaren, mensen kan tekenen voor de rest van het leven. Met de kennis dat een inkomensongelijke samenleving negatieve gevolgen met zich mee kan brengen voor het sociaal vertrouwen, zou dit ook van toepassing moeten zijn op de generatie tijdens de formatieve jaren. De huidige inkomensongelijke samenleving heeft dus volgens pad A een negatieve invloed op het sociaal vertrouwen, maar heeft dus ook invloed op de individuen die in de formatieve jaren zitten, pad E. Gegeven dat de vorming van opvattingen en attitudes blijvend is, zou de vorming in latere jaren nog steeds terug te vinden moeten zijn (Mannheim, 1964).

Aan de hand van de onderzoeksvraag en de theorieën die bovenstaand zijn uitgewerkt zullen er vier verschillende hypothesen worden getoetst. Hierbij zullen we als eerste kijken naar de inkomensongelijkheid het effect op het welzijn, de hypothese is als volgt:

H1: *Des te hoger de inkomensongelijkheid binnen een land, des te lager de gezondheid van de mensen in dat land.*

Ten tweede zal er worden gekeken naar het effect van inkomensongelijkheid op het sociaal vertrouwen van de samenleving. De hypothese die hierbij is opgesteld luidt:

H2: *Des te hoger de inkomensongelijkheid binnen een land, des te lager het sociaal vertrouwen van de mensen in dat land.*

Ten derde zal er gekeken worden naar het effect van de inkomensongelijkheid in de formatieve jaren. Dit zal gedaan worden aan de hand van inkomensongelijkheid als cohorteffect. Voor het cohorteffect worden de volgende hypothesen opgesteld:

H3: *Des te hoger de inkomensongelijkheid binnen een land tijdens de formatieve jaren, des te lager het huidige welzijn van deze personen.*

Dit laatste effect zal ook worden onderzocht via het mediërende effect van sociaal vertrouwen:

H4: *Des te hoger de inkomensongelijkheid in een land tijdens de formatieve jaren, des te lager het huidig sociaal vertrouwen van deze personen.*

Data en Methode

Operationalisatie data en variabelen

Om inzicht te krijgen in de al eerder genoemde probleemstelling zal er gebruik gemaakt worden van de *fourwave WVS EVS aggregated dataset (1981-2008)*. De World Values Survey (WVS) en European Values Survey (EVS) zijn opgezet om een vergelijking te maken van nationale en culturele normen en waarden van meerdere thema's. Hiermee kunnen de veranderingen in normen en houdingen tegenover deze thema's worden weergegeven tussen verschillende landen. Deze dataset maakt gebruik van survey data van de vier waves van de WVS en de EVS die zijn afgenomen in 1981-1984, 1990-1993, 1995-1997 en 1999-2004. De enquêtes zijn uiteindelijk in één dataset samengevoegd om zo een analyse van cohorten te kunnen maken.

De enquêtes bestaan uit representatieve nationale steekproeven van ongeveer 81 samenlevingen waarbij 60 landen worden betrokken. Deze dataset representeert respectievelijk 85 procent van de wereldbevolking en bestrijkt verschillende soorten samenlevingen. Hier kan worden gedacht aan samenlevingen met een inkomen per persoon van onder 300 US dollar per jaar tot samenlevingen met een inkomen van meer dan 35,000 US dollar per jaar. Samenlevingen met een democratische regeringen tot autoritaire regeringen worden ook gerepresenteerd in de dataset. De dataset bestaat verder uit een breed scala van vragen over verschillende thema's die verder niet van toepassing zijn bij dit onderzoek (ICPSR, 2014).

Afhankelijke variabelen

Gevoelens van gezondheid is een van de meest gebruikte metingen om het welzijn van een individu te kunnen meten (Subramanian et al., 2002; Kondo et al., 2009; Nieminen et al., 2010). Gevoelens van gezondheid speelt een belangrijke rol bij de veel voorgaande onderzoeken naar de income inequality hypothesis. Onderzoekers als Subramanian en Kawachi (2004), Coburn (2004) en Wagstaff en Doorslaer (2000) laten in hun onderzoeken zien dat gezondheid een nauwe relatie heeft met inkomensongelijkheid. Het is van belang deze daarom mee te nemen in dit onderzoek. Gevoelens van gezondheid wordt gemeten met gebruik van een schaal van 1 tot 5 waar respondenten kunnen aangeven hoe zij hun huidige staat van welzijn zien. Deze schaal loopt van: '1. Zeer slecht, 2. Slecht, 3. Gemiddeld, 4. Goed, 5. Zeer goed.'

Onafhankelijke variabelen

In dit onderzoek wordt gekeken naar het welzijn binnen een samenleving, maar ook naar het mediatie-effect van sociaal vertrouwen. Dit zorgt ervoor dat sociaal vertrouwen een mediator is en wordt gezien als een van de onafhankelijke variabelen. Sociaal vertrouwen zal weergegeven worden op een schaal van 0 tot 1, waar een 0 staat voor ‘Men kan niet te voorzichtig zijn’ en de 1 voor ‘De meeste mensen kunnen worden vertrouwd’. Deze schaal wordt gepresenteerd in de WVS dataset en zal op dezelfde manier worden gebruikt in dit onderzoek.

Inkomensongelijkheid is afkomstig van de SWIID en uitgedrukt in de GINI coëfficiënt. Deze coëfficiënt heeft een waarde tussen de 0 en 1. De waarde 0 staat voor complete gelijkheid in de samenleving tegenover 1 die staat voor totale ongelijkheid binnen de samenleving. De SWIID biedt vergelijkbare GINI indexcijfers van bruto en netto inkomensongelijkheid van 153 verschillende landen. Deze data begint vanaf 1960 tot heden waarbij de schattingen van de onzekerheden van deze statistieken zijn meegenomen (Solt, 2009). In de SWIID worden er honderd schattingen van de GINI per land per jaar gemaakt. Deze honderd schattingen zijn in dit onderzoek samengevoegd tot één schatting door het gemiddelde van deze te nemen. De GINI zal worden gekoppeld aan verschillende jaren om het cohorteffect weer te kunnen geven. Zo zal de GINI voor de formatieve jaren gemeten worden; dus de inkomensongelijkheid in een land op het moment dat een respondent 17 was.

Controle variabele

Het bruto binnenlands product [bnp] (GDP per capita) is de variabele die zal worden gebruikt als controle variabele. Dit is de totale geldwaarde van alle finale goederen en diensten die worden geproduceerd gedurende een bepaalde periode in een land. De Penn World Table index toont een reeks van nationale economische tijdsreeksen met betrekking tot veel verschillende landen. De uitgaven per land zijn uitgedrukt in een set van prijzen in een gemeenschappelijke valuta. Dit zorgt ervoor dat er vergelijkingen kunnen worden gemaakt zowel tussen landen en in tijd (Center for International Comparisons of Production, Income and Prices, 2006). De GDP per capita die in de index wordt gebruikt zal hetzelfde zijn in de door ons gecreëerde dataset. Deze GDP variabele is net als de GINI variabele gekoppeld aan een cohort.

Verder zal in de analyse gecontroleerd worden voor standaard demografische eigenschappen als geslacht deze bestaat uit een dichotome variabele waar 0 staat voor ‘vrouw’ en 1 voor ‘man’. Voor opleiding zal er ook worden gecontroleerd. Deze variabele bestaat uit een 8 punt ISCED schaal waar 1 staat voor ‘Onvoldoende voltooid basisonderwijs’ en 8 voor ‘Universiteit met diploma/ hoger onderwijs’. In sommige periodes opleidingsniveau in jaren gevraagd, deze is omgezet, inclusief een standaard error voor een foutmarge, naar de ISCED scores. Een volgende controle variabele is de leeftijd van de respondent. Ook voor de status van het werk van de respondent wordt gecontroleerd. Deze bestaat uit een lijst met verschillende opties waaronder: ‘part time, zelfstandig, gepensioneerd, huisvrouw, student, werkloos of anders. Nog een controle variabele die van belang is in dit onderzoek is het inkomen van de respondent. Deze wordt gemeten aan de hand van het gepercipieerde relatieve inkomen. Bij de variabele zal er gebruik worden gemaakt van de schaal 1 tot en met 10. Waar de waarde 1 staat voor ‘Laagste stap’ en 10 voor ‘Tiende stap’. Zo verdeelt de schaal de inkomens van de respondenten in verschillende lagen. De laatste controle variabele is ‘communistische achtergrond’, communistische landen zouden namelijk een voorheen lagere inkomensongelijkheid hebben, waardoor er

verschillende effecten kunnen worden gevonden tussen deze landen. Deze controlevariabele is weergegeven aan de hand van de waarde 1, 'een communistische achtergrond' of 0 'geen communistische achtergrond'.

Methode

Met gebruik van meerdere OLS regressies zal de data worden geanalyseerd. Voorafgaand is er aan de hand van interpoleren, gezorgd dat de meeste *missing* data voor GDP en GINI wordt opgevuld. Hiermee worden de verschillende missende waarden opgevuld door het gemiddelde van de getallen er om heen te nemen. Door deze missende waarden aan de analyses toe te voegen, worden deze meer compleet. Na het interpoleren, zijn er variabelen aangemaakt die kunnen worden gebruikt om de formatieve jaren te analyseren. Hier hebben we het GINI per cohort aangemaakt en het GDP per cohort. Dit representeert de GINI en de GDP per formatieve jaren. De OLS regressie is vervolgens uitgevoerd met gebruik van de ontwikkelde landen en de ontwikkelingslanden. Er zal mogelijk verschillende effecten kunnen zijn tussen de ontwikkelde landen en de ontwikkelingslanden, waardoor dit onderscheid is gemaakt. De resultaten kunnen dit mogelijke onderscheid bevestigen.

In de OLS zullen meerdere modellen worden geanalyseerd. Hierbij voegen we allereerst alleen de controle variabelen toe. Deze zullen losstaande effecten geven op de afhankelijke variabele welzijn. Door met deze variabelen te beginnen zal er vervolgens in stappen volgende onafhankelijke variabelen worden toegevoegd. Hier kijken we naar GINI, GDP, vervolgens GINI per cohort en GDP per cohort, daarna sociaal vertrouwen en uiteindelijk alle variabelen tezamen. Op deze manier wordt er gekeken of eerdere effecten afnemen naarmate er verschillende andere onafhankelijke variabelen worden toegevoegd. Uiteindelijk zal het slot model een overzicht geven, per land, van de effecten op het welzijn en het sociaal vertrouwen.

Resultaten

Er zijn verschillende variabelen gebruikt in dit onderzoek voor de analyses. Een overzicht van alle beschrijvende statistieken is te vinden in Tabel 1. Er is in totaal data van 101 en landen verzameld, deze is verdeeld over 300 verschillende land-jaar combinaties. Het onderscheid tussen de ontwikkelingslanden en ontwikkelde landen is ook gemaakt, de verschillende beschrijvingen zijn te vinden in Appendix 1 en 2. De beschrijving in Tabel 1 laat zien dat de gemiddelde gezondheid van alle respondenten in de data 2,76 is. Het sociaal vertrouwen ligt dicht bij de 0 'Men kan niet te voorzichtig zijn' dan bij de 1 'De meeste mensen kunnen worden vertrouwd' met een gemiddelde van ,29. In Appendix 1 en Appendix 2 is te zien dat de ontwikkelde landen gemiddeld een hogere gezondheid laten zien dan de ontwikkelingslanden. Tevens ligt het gemiddelde sociaal vertrouwen, inkomen en educatie hoger in de ontwikkelde landen dan in de ontwikkelingslanden. Wat betreft de ongelijkheid, laten de ontwikkelingslanden een gemiddeld hogere GINI coëfficiënt en een hogere GINI coëfficiënt per cohort zien.

Tabel 1: Beschrijvende statistieken alle landen

	Minimum	Maximum	Gemiddelde	Standaarddeviatie
Gezondheid	,00	4,00	2,76	,92
<i>Periode</i>				
GINI	17,21	69,11	35,56	9,91
GDP pc	5,92	11,47	9,10	1,03
<i>Cohort</i>				
GINI	2,85	4,24	3,50	,31
GDP pc	693,33	57428,00	10471,08	8369,92
<i>Individuele variabele</i>				
Sociaal vertrouwen	,00	1,00	,29	,45
<i>Controle variabelen</i>				
Inkomen	,00	9,00	3,87	2,53
Educatie	,00	7,00	3,53	2,26
Communistische achtergrond	,00	1,00	,26	,44
<i>Beroepsstatus</i>				
Part time	,00	1,00	,07	,26
Zelfstandig	,00	1,00	,09	,28
Pensioen	,00	1,00	,15	,36
Huisvrouw	,00	1,00	,14	,34
Student	,00	1,00	,07	,26
Werkloos	,00	1,00	,09	,28
Overig	,00	1,00	,02	,14
<i>Burgelijke staat</i>				
Gescheiden	,00	1,00	,04	,20
Uit elkaar	,00	1,00	,02	,13
Weduwe	,00	1,00	,07	,26
Single	,00	1,00	,24	,43

OLS regressie

Er is aan de hand van zes modellen een regressie uitgevoerd van de invloed op het welzijn. In Tabel 2 is deze regressieanalyse te zien. De inkomensongelijkheid hypothese stelt dat er een direct effect is van de inkomensongelijkheid op het welzijn. Uit model 1 blijkt dit effect aanwezig te zijn. De hypothese stelt tevens dat het effect op welzijn verklaard zou kunnen worden door de factor sociaal vertrouwen, deze is toegevoegd in model 2, en er is te zien dat ook dit effect aanwezig is. In dit onderzoek verwachten we een invloed van ongelijkheid in de formatieve jaren op huidig welzijn, hypothese 3. Wanneer de formatieve jaren in de analyse worden meegenomen, zoals te zien is in model 3 en 4, blijkt er geen significant effect te worden gevonden, de relatie is echter wel negatief. Als voorlaatste analyse zijn in model 5 de ongelijkheid als periode effect evenals de ongelijkheid als cohortheffect meegenomen. Uit

model 5 blijkt dat het effect van de ongelijkheid als periode effect wegvalt, en de ongelijkheid als cohorteffect een significant negatieve relatie laat zien. Hieruit blijkt dat het cohorteffect een eigen invloed op het welzijn heeft, maar ook het effect van ongelijkheid als periode effect op het welzijn medieert. Afsluitend in model 6 wordt wederom voor sociaal vertrouwen gecontroleerd. Uit dit laatste model blijkt dat het huidige sociaal vertrouwen medieert tussen ongelijkheid als cohorteffect en het huidige welzijn. De relatie van ongelijkheid in de cohorten op het welzijn is in model 6 afgenomen.

Wanneer er een onderscheid wordt gemaakt tussen ontwikkelde en ontwikkelingslanden, zoals te zien is in Appendix 3 en 4, worden er verschillen duidelijk. Allereerst blijkt dat ongelijkheid als periode effect in alle modellen voor de ontwikkelingslanden positief significant is, wat betekend dat ongelijkheid het welzijn positief beïnvloedt. Voor de ontwikkelde landen geldt echter dat de ongelijkheid als periode effect altijd negatief en significant is en wordt gemedieerd door sociaal vertrouwen. Wanneer er wordt gekeken naar de invloed van de ongelijkheid als cohorteffect, blijkt uit model 3 en 4, voor zowel de ontwikkelde als de ontwikkelde landen er geen significant effect aanwezig te zijn. In model 5 en 6 worden wederom de periode en cohorteffecten gemeten, voor de ontwikkelingslanden blijkt dat het effect van inkomensongelijkheid als cohorteffect gemedieerd wordt door sociaal vertrouwen. Saillant is echter dat voor de ontwikkelde landen de ongelijkheid als cohorteffect een positief significant effect op het welzijn laat zien in model 5. Tevens wanneer wordt gecontroleerd voor sociaal vertrouwen blijft het effect positief, het wordt zelfs sterker. In model 6 blijkt nog wel dat ondanks positieve invloed van ongelijkheid in de formatieve jaren, het effect van de ongelijkheid als periode effect nog steeds gemedieerd wordt door sociaal vertrouwen.

Tabel 2: OLS regressie alle landen, unstandardized coefficients.

	M1	M2	M3	M4	M5	M6
Intercept	2,724***	2,684***	3,242***	2,980***	4,385***	4,098***
<i>Periode</i>						
GINI	-,001***	-,001*			,003	,003
GDP pc	,068***	,066***			-,109***	-,102***
<i>Cohort</i>						
GINI			-0,093	-0,035	-,219*	-,167~
GDP pc			,000~	,000~	,000***	,000***
<i>Individueel</i>						
Sociaal vertrouwen		,144***		,154***		,154***
<i>Controle variabelen</i>						
Inkomen	,039***	,038***	,035***	,034***	,036***	,034***
Educatie	,027***	,025***	,020	,017**	,023***	,020***
Leeftijd	-,021***	-,021***	-,018***	-,017	-,013	-,013
Geslacht	,074***	,075***	,021	,02	,022	,021
BS part time	-,020**	-,023**	-,002	-,003	-,005	-,007
BS zelfstandig	-,024***	-,022***	-,047	-,045	-,054	-,005
BS pensioen	-,239***	-,232***	-,388**	-,374**	-,380**	-,367*
BS huisvrouw	-,116***	-,109***	-,151***	-,145***	-,144***	-,136***
BS student	-,051***	-,055***	-,010	-,014	-,033	-,037
BS werkloos	-,093***	-,088***	-,069*	-,064*	-,072*	-,066**
BS overig	-,288***	-,291***	-,222**	-,222**	-,211**	-,210**
Gescheiden	-,059***	-,056***	-,063	-,052	-,066	-,055
Uit elkaar	-,102***	-,095***	-,029	-,019	-,016	-,008
Weduwe	-,130***	-,128***	-,727***	-,724***	-,724***	-,722***
Single	-,035***	-,034***	-,036	-,035	-,036	-,035
Communistische achtergrond	-,440***	-,425***	-,240***	-,213***	-,235***	-,210***
R ² Adjusted	,187	,191	,055	,062	,058	,065

*** p < .001, ** p < .01, * p < .05, ~ p < .1

In Tabel 3 is te zien hoe het sociaal vertrouwen wordt beïnvloedt door de huidige ongelijkheid en de ongelijkheid in de formatieve jaren, deze invloed werd verwacht in hypothese 2. De ongelijkheid als periode effect laat zien dat er een negatief significante relatie bestaat. Hypothese 4 verwacht dat inkomensongelijkheid in de formatieve jaren het huidige sociaal vertrouwen beïnvloedt. Wanneer deze ongelijkheid als cohorteffect wordt meegenomen, blijkt dat deze an sich een sterk negatief verband laat zien, zoals is te zien in model 3. Als laatste wordt gekeken naar invloed van beide vormen van ongelijkheid, dit is te zien in model 3. Hieruit blijkt dat inkomensongelijkheid in de formatieve jaren medieert in het effect van ongelijkheid als periode effect.

Voor het verschil tussen de ontwikkelde en de ontwikkelingslanden is het resultaat te vinden in Appendix 5. Uit deze verdeling blijkt dat de in de ontwikkelde landen de ongelijkheid als periode effect sterker van invloed is op het sociaal vertrouwen dan in de ontwikkelingslanden. De ongelijkheid als cohorteffect is echter sterker in de ontwikkelingslanden. Beide vormen van ongelijkheid mediëren elkaar weer in model 3, dit is hetzelfde wat blijkt uit Tabel 3. Saillant is echter dat de formatieve jaren een sterker effect op het sociaal vertrouwen weergeven dan de huidige ongelijkheid, dit geldt voor alle landen tezamen, maar tevens bij splitsing in Appendix 5.

Tabel 3: OLS regressie sociaal vertrouwen, alle landen, unstandardized coefficients

	M1	M2	M3
Intercept	,422**	1,643***	1,751***
<i>Periode</i>			
GINI	-,010***		-,002~
GDP pc	,007		-,047***
<i>Cohort</i>			
GINI		-,381***	-,316***
GDP pc		,000	,000**
R ² adjusted	,09	,095	,099

*** p < .001, ** p < .01, * p < .05, ~ p < .1

Conclusie en discussie

Uit voorgaande onderzoeken is gebleken dat de relatie tussen inkomensongelijkheid en het effect op welzijn nog steeds een discutabel onderwerp is. Volgens de *income inequality hypothesis* zal hoge inkomensongelijkheid leiden tot een lager welzijn. Hier is de nodige ondersteuning voor gevonden (Wilkinson & Pickett, 2006; Wilkinson, 1997). Andere onderzoekers als Alesina et al. (2001) en Kondo (2009) laten echter tegenstrijdige resultaten zien. Volgens de hypothese kan het effect van inkomensongelijkheid gedeeltelijk worden verklaard door sociaal vertrouwen omdat de cohesie in de samenleving van invloed is op het welzijn. In dit onderzoek is gepoogd de bovenstaande relatie verder te verhelderen door naast de huidige inkomensongelijkheid in een periode ook naar de inkomensongelijkheid tijdens de formatieve jaren te kijken. De formatieve jaren zijn een belangrijk levensstadium, waar opvattingen, normen en waarden worden gevormd. Deze blijven aanhouden gedurende de levensloop en kunnen beïnvloedt worden door inkomensongelijkheid tijdens dit levensstadium (Mannheim, 1964). Daarom staan in dit onderzoek de volgende relaties centraal, tussen huidig inkomensongelijkheid en welzijn, tussen sociaal vertrouwen en welzijn en tussen inkomensongelijkheid in de formatieve jaren en welzijn.

De income inequality hypothesis verwacht dat naarmate de inkomensongelijkheid in een land toeneemt, het welzijn van deze samenleving zal afnemen. In dit onderzoek is de directe negatieve relatie tussen inkomensongelijkheid en het welzijn gevonden. Met een onderscheid tussen ontwikkelde en ontwikkelingslanden zijn de uitkomsten echter wat verschillend. De directe negatieve relatie niet aanwezig in ontwikkelingslanden. Deze is wel aanwezig in de ontwikkelde landen, wat ook wordt verwacht in de income inequality hypothesis. De resultaten van dit onderzoek zijn in lijn met de bevindingen van Wilkinson (1997) en Wilkinson & Pickett (2006). Op basis van dit onderzoek kan dus gesteld worden dat ongelijkheid een negatief effect op het welzijn heeft.

Wanneer er een meer inkomensongelijkheid in een land is, zal het sociaal vertrouwen negatief worden beïnvloedt. Het sociaal vertrouwen heeft op zijn beurt weer een positieve invloed op het welzijn. Inkomensongelijkheid heeft zo via sociaal vertrouwen een negatieve invloed op het welzijn. In dit onderzoek heeft sociaal vertrouwen een enkel positieve invloed op het welzijn. Dit positieve effect is sterker voor de ontwikkelde landen dan de ontwikkelingslanden. Meer inkomensongelijkheid zorgt er voor dat het sociaal vertrouwen wordt verminderd en daarmee ook het huidige welzijn. Dit resultaat staat gelijk aan de bevindingen van Alesina et al. (2001) en Kondo (2009).

Als er wordt getoetst voor enkel het directe effect tussen inkomensongelijkheid in de formatieve jaren en het huidige welzijn, wordt er weinig gevonden. Wanneer er echter wordt gekeken naar de effecten van periode en cohort tezamen, blijkt het verband wel te bestaan. Tevens wordt de invloed van inkomensongelijkheid in de formatieve jaren gemedieerd door sociaal vertrouwen. Door te kijken naar de invloed van de inkomensongelijkheid als cohort hebben we een sterk negatief verband effect op sociaal vertrouwen gevonden. Dit laat zien dat als er meer inkomensongelijkheid wordt ervaren in de formatieve jaren, dit heeft een negatieve invloed op een individu zijn sociaal vertrouwen. Hiermee wordt het huidige welzijn van deze individu ook weer negatief beïnvloedt. Dit betekent dat wanneer er meer inkomensongelijkheid in de formatieve jaren plaatsvindt, het sociale vertrouwen van deze samenleving daalt. Hierdoor brokkelt de sociale cohesie binnen de samenleving af. De samenleving wordt hiermee benadeeld en vormt een huidig lager welzijn dan wanneer de inkomensongelijkheid in de formatieve jaren niet zo sterk aanwezig was.

Dit onderzoek biedt een bijdrage aan de verschillende literatuur die er over de standaard income inequality hypothesis bestaat. Dit onderzoek laat zien dat ongelijkheid langdurige gevolgen nalaat. Het is belangrijk om te beseffen dat het mogelijk is dat we de huidige gevolgen van de huidige ongelijkheid nog lang niet merken, maar dat de echt grote effecten nog moeten komen. We hebben laten zien dat de ongelijkheid in de formatieve jaren afbreuk doet aan het sociaal vertrouwen. Het is dus van belang om rekening te houden met een duurzame afbraak van de sociale cohesie. Wat betreft de inkomensongelijkheidshypothese blijkt uit dit onderzoek, net als uit voorgaand onderzoek (Kondo et al., 2009), dat deze betwistbaar, maar voornamelijk kan worden aangevuld. Voor vervolgonderzoek stellen we voor om te kijken naar mogelijke andere verklarende factoren. Zo zou bijvoorbeeld gekeken kunnen worden naar een mogelijk mediërend effect zoals mobiliteit. Alesina en anderen (2001) lieten zien dat mobiliteit het welzijn kan beïnvloeden. In dit onderzoek wordt een onderscheid gemaakt tussen ontwikkelde landen en ontwikkelingslanden. Vervolg onderzoek kan zich enkel richten op een van deze twee soorten landen. Het zou inzichtvol zijn om te kijken naar in hoeverre het welzijn wordt beïnvloedt onafhankelijk van deze factor. Uit de resultaten bleek al de positieve invloed van het GDP per capita, nu ligt dit gemiddeld hoger in ontwikkelde dan in de ontwikkelingslanden. In dit onderzoek wordt alleen gekeken naar het zeventiende levensjaar, er zou in vervolg onderzoek kunnen worden gekeken naar verschillende levensjaren. Hierbij kan gedacht worden aan perioden van adolescentie, hier gaan personen vaak een ander levensstadium in, waar zij stemrechten krijgen, kunnen gaan studeren en meer onafhankelijk kunnen worden. Dit kan uiteindelijk verschillende invloeden hebben op de beïnvloedbare normen en waarden die worden gevormd en het huidige welzijn dan dat de jaren daarvoor hadden op het welzijn.

Al met al blijkt dat inkomensongelijkheid een lange termijn effect heeft, via sociaal vertrouwen, op het huidige welzijn van de samenleving. Inkomensongelijkheid zal niet alleen zijn effecten op korte termijn achterlaten, maar op lange termijn afbreuk doen aan de sociale cohesie van de samenleving en het welzijn van deze samenleving negatief beïnvloeden.

Referentie

1. Abbott, S., & Freeth, D. (2008). Social capital and health starting to make sense of the role of generalized trust and reciprocity. *Journal of Health Psychology, 13*(7), 874-883.
2. Alesina, A., Di Tella, R., & MacCulloch, R. (2004). Inequality and happiness: are Europeans and Americans different?. *Journal of Public Economics, 88*(9), 2009-2042.
3. Alesina, A., & Ferrara, E. L. (2000). *The determinants of trust* (No. w7621). National bureau of economic research.
4. Alesina, A., & La Ferrara, E. (2002). Who trusts others?. *Journal of public economics, 85*(2), 207-234.
5. Bekkers, R. H. F. P., & Ruiter, S. (2009). Generatieverschillen in maatschappelijke waarden en vrijwillige inzet.
6. Berkman, L. F., & Kawachi, I. (Eds.). (2000). *Social epidemiology*. Oxford University Press.
7. Bowles, S., Durlauf, S. N., & Hoff, K. (Eds.). (2006). *Poverty traps*. Princeton University Press.
8. Center for Comparisons of Production, Income and Prices (CIC). 2006. Penn World Table. https://pwt.sas.upenn.edu/php_site/pwt_index.php
9. Coburn, D. (2004). Beyond the income inequality hypothesis: class, neo-liberalism, and health inequalities. *Social science & medicine, 58*(1), 41-56.
10. Dehley, J., & Newton, K. (2003). Who Trusts?. *European Societies, 5*(2), 93-137.
11. De Maio, F. G. (2014). Income Inequality Hypothesis. *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Health, Illness, Behavior, and Society*.
12. Elgar, F. J. (2010). Income inequality, trust, and population health in 33 countries. *American journal of public health, 100*(11).
13. Feenstra, R. C., Inklaar, R., & Timmer, M. (2013). *The Next Generation of the Penn World Table* (No. w19255). National Bureau of Economic Research.
14. Gallo, L. C., & Matthews, K. A. (2003). Understanding the association between socioeconomic status and physical health: Do negative emotions play a role? *Psychological Bulletin, 129*(1), 10-51.
15. Hemingway, H., & Marmot, M. (1999). Psychosocial factors in the aetiology and prognosis of coronary heart disease: Systematic overview of prospective cohort studies. *British Medical Journal, 318*, 1460-1467.

16. ICPSR, Find and Analyse Data, European and World Values Surveys Four-wave Integrated Data File, 1981-2004 (ICPSR 4531)
<http://www.icpsr.umich.edu/icpsrweb/ICPSR/studies/4531?geography=Lithuania>
17. Inglehart, R. F. (1977). The silent revolution: Changing values and political styles among Western publics.
18. Kawachi I, Berkman LF. Social cohesion, social capital, and health. In: Berkman LF, Kawachi I, eds. *Social Epidemiology*. New York: Oxford University Press; 2000:174–190.
19. Kawachi, I., & Kennedy, B. P. (1997). Health and social cohesion: why care about income inequality?. *BMJ: British Medical Journal*, 314(7086), 1037.
20. Kawachi, I., Kennedy, B. P., Lochner, K., & Prothrow-Stith, D. (1997). Social capital, income inequality, and mortality. *American journal of public health*, 87(9), 1491-1498.
21. Kondo, N., Sembajwe, G., Kawachi, I., van Dam, R. M., Subramanian, S. V., & Yamagata, Z. (2009). Income inequality, mortality, and self rated health: meta-analysis of multilevel studies. *BMJ: British Medical Journal*, 339.
22. Layte, R. (2012). The association between income inequality and mental health: testing status anxiety, social capital, and neo-materialist explanations. *European Sociological Review*, 28(4), 498-511.
23. Lynch, J., Smith, G. D., Harper, S. A., Hillemeier, M., Ross, N., Kaplan, G. A., & Wolfson, M. (2004). Is income inequality a determinant of population health? Part 1. A systematic review. *Milbank Quarterly*, 82(1), 5-99.
24. Lynch, J. W., Smith, G. D., Kaplan, G. A., & House, J. S. (2000). Income inequality and mortality: importance to health of individual income, psychosocial environment, or material conditions. *BMJ: British Medical Journal*, 320(7243), 1200.
25. Mannheim, K. (1964). The Sociological Problem of Generations. *Essays on the Sociology of Knowledge*, 306.
26. Marmot, M. G. (2004). Status syndrome: how social standing directly affects your health and life expectancy. *Bloomsbury, London*.
27. Marmot, M. (2005). Social determinants of health inequalities. *The Lancet*, 365(9464), 1099-1104.
28. McPherson, M., Smith-Lovin, L., & Cook, J. M. (2001). Birds of a feather: Homophily in social networks. *Annual review of sociology*, 415-444.

29. Nieminen, T., Martelin, T., Koskinen, S., Aro, H., Alanen, E., & Hyypä, M. T. (2010). Social capital as a determinant of self-rated health and psychological well-being. *International journal of public health*, 55(6), 531-542.
30. Poulton, R., Caspi, A., Milne, B. J., Thomson, W. M., Taylor, A., Sears, M. R., & Moffitt, T. E. (2002). Association between children's experience of socioeconomic disadvantage and adult health: a life-course study. *The Lancet*, 360(9346), 1640-1645.
31. Power, C., & Matthews, S. (1997). Origins of health inequalities in a national population sample. *The Lancet*, 350(9091), 1584-1589.
32. Putnam, R. D. (2001). *Bowling alone*. Simon and Schuster.
33. Putnam, R. D., Leonardi, R., & Nanetti, R. Y. (1994). *Making democracy work: Civic traditions in modern Italy*. Princeton university press.
34. Righart, H. (1995). De eindeloze jaren zestig. *Geschiedenis van een generatieconflict*, 25.
35. Rözer, J., & Kraaykamp, G. (2013). Income inequality and subjective well-being: A cross-national study on the conditional effects of individual and national characteristics. *Social indicators research*, 113(3), 1009-1023.
36. Rothstein, B., & Uslaner, E. M. (2005). All for all: Equality, corruption, and social trust. *World politics*, 58(01), 41-72.
37. Ruef, M., Aldrich, H. E., & Carter, N. M. (2003). The structure of founding teams: Homophily, strong ties, and isolation among US entrepreneurs. *American sociological review*, 68(2), 195-222.
38. Simmel, G. (1906). The sociology of secrecy and of secret societies. *The American Journal of Sociology*, 11(4), 441-498.
39. Solt, F. (2009). Standardizing the world income inequality database*. *Social Science Quarterly*, 90(2), 231-242.
40. Spiro, A., III, Aldwin, C. M., Ward, K. D., & Mroczek, D. K. (1995). Personality and the incidence of hypertension among older men: Longitudinal findings from the normative aging study. *Health Psychology*, 14(6), 563-569.
41. Subramanian, S. V., Kim, D. J., & Kawachi, I. (2002). Social trust and self-rated health in US communities: a multilevel analysis. *Journal of Urban Health*, 79(1), S21-S34.
42. Subramanian, S. V., & Kawachi, I. (2004). Income inequality and health: what have we learned so far?. *Epidemiologic reviews*, 26(1), 78-91.

43. Tajfel, H., & Turner, J. C. (2004). The Social Identity Theory of Intergroup Behavior.
44. Uslaner, E. M. (2000). Producing and consuming trust. *Political Science Quarterly*, 115(4), 569-590.
45. Uslaner, E. M. (2008). Where You Stand Depends Upon Where Your Grandparents Sat The Inheritability of Generalized Trust. *Public Opinion Quarterly*, 72(4), 725-740.
46. Veenhoven, R. (2007). Groter geluk voor een groter aantal. Kan dat in Nederland?.
47. Wagstaff, A., & Van Doorslaer, E. (2000). Income inequality and health: what does the literature tell us?. *Annual review of public health*, 21(1), 543-567.
48. Walsemann, K. M., Geronimus, A. T., & Gee, G. C. (2008). Accumulating Disadvantage Over the Life Course Evidence From a Longitudinal Study Investigating the Relationship Between Educational Advantage in Youth and Health in Middle Age. *Research on Aging*, 30(2), 169-199.
49. Wilkinson, R. G. (1992). Income distribution and life expectancy. *BMJ: British Medical Journal*, 304(6820), 165.
50. Wilkinson, R. G. (1996). *Unhealthy societies: the afflictions of inequality*. Routledge.
51. Wilkinson, R. G. (1997). Comment: income, inequality, and social cohesion. *American Journal of Public Health*, 87(9), 1504-1506.
52. Wilkinson, R. G. (2005). *The impact of inequality: How to make sick societies healthier*. NY: New Press.
53. Wilkinson, R. G., & Marmot, M. G. (Eds.). (2003). *Social determinants of health: the solid facts*. World Health Organization.
54. Wilkinson, R. G., & Pickett, K. E. (2006). Income inequality and population health: a review and explanation of the evidence. *Social science & medicine*, 62(7), 1768-1784.
55. Wilkinson, R. G., & Pickett, K. E. (2009). Income inequality and social dysfunction. *Annual Review of Sociology*, 35, 493-511.
56. Wilkinson, R. G., & Pickett, K. (2011). *The spirit level*. Tantor Media, Incorporated.

Appendix 1: Beschrijvende statistieken ontwikkelingslanden

	Minimu m	Maximu m	Gemiddelde	Standaarddeviatie
Gezondheid	,00	4,00	2,71	,91
<i>Periode</i>				
GINI	21,18	69,11	41,93	9,12
GDP pc	5,92	1,18	8,37	,79
<i>Cohort</i>				
GINI cohort	3,05	4,24	3,72	,27
GDP pc cohort	693,33	14741,65	4617,84	2359,33
<i>Individuele variabele</i>				
Sociaal vertrouwen	,00	1,00	,23	,42
<i>Controlevariabelen</i>				
Inkomen	,00	9,00	3,57	2,43
Educatie	,00	7,00	3,41	2,31
Communistische achtergrond	,00	1,00	,30	,46
<i>Beroepsstatus</i>				
Part time	,00	1,00	,07	,25
Zelfstandig	,00	1,00	,11	,32
Pensioen	,00	1,00	,11	,31
Huisvrouw	,00	1,00	,16	,36
Student	,00	1,00	,08	,27
Werkloos	,00	1,00	,11	,32
Overig	,00	1,00	,02	,14
<i>Burgelijke staat</i>				
Gescheiden	,00	1,00	,03	,17
Uit elkaar	,00	1,00	,02	,13
Weduwe	,00	1,00	,07	,25
Single	,00	1,00	,25	,44

Appendix 2: Beschrijvende statistieken ontwikkelingslanden

	Minimu m	Maximu m	Gemiddelde	Standaarddeviatie
Gezondheid	,00	4,00	2,83	,93
<i>Periode</i>				
GINI	17,21	48,85	28,58	4,66
GDP pc	8,09	11,47	9,90	,55
<i>Cohort</i>				
GINI cohort	2,85	3,61	3,30	,17
GDP pc cohort	3273,48	57428,00	15713,39	8345,53
<i>Individuele variabele</i>				
Sociaal vertrouwen	,00	1,00	,36	,48
<i>Controlevariabelen</i>				
Inkomen	,00	9,00	4,28	2,60
Educatie	,00	7,00	3,66	2,18
Communistische achtergrond	,00	1,00	,20	,40
<i>Beroepsstatus</i>				
Part time	,00	1,00	,07	,26
Zelfstandig	,00	1,00	,06	,24
Pensioen	,00	1,00	,19	,40
Huisvrouw	,00	1,00	,11	,32
Student	,00	1,00	,06	,24
Werkloos	,00	1,00	,05	,23
Overig	,00	1,00	,02	,14
<i>Burgelijke staat</i>				
Gescheiden	,00	1,00	,05	,22
Uit elkaar	,00	1,00	,02	,12
Weduwe	,00	1,00	,08	,27
Single	,00	1,00	,23	,42

Appendix 3: OLS regressie ontwikkelingslanden, unstandardized coefficients

	M1	M2	M3	M4	M5	M6
Intercept	2,630***	2,596***	3,663***	3,515***	5,045***	4,918***
<i>Periode</i>						
GINI	,002***	,002***			,013***	,013***
GDP pc	,033***	,035***			-,150**	-,154**
<i>Cohort</i>						
GINI			,010	,036	-,293*	-,266*
GDP pc			-,000***	-,000***	-,000	-,000
<i>Individueel</i>						
Sociaal vertrouwen		,095***		,080*		,088**
<i>Controle</i>						
Inkomen	,040***	,040***	,043***	,042***	,045***	,045***
Educatie	,026***	,026***	,013~	,013~	,013~	,013~
Leeftijd	-,014***	-,014***	-,066**	-,064**	-,035	-,033
Geslacht	,098***	,098***	,045	,042	,047~	,044
BS part time	-,042***	-,044***	-,023	-,021	-,040	-,038
BS zelfstandig	-,012	-,011	-,077	-,073	-,088~	-,083~
BS pensioen	-,200***	-,196***	-,504*	-,502*	-,489*	-,488*
BS huisvrouw	-,075***	-,071***	-,168***	-,168***	-,151**	-,150**
BS student	-,046***	-,047***	-,074~	-,075~	-,104*	-,106**
BS werkloos	-,063***	-,060***	-,074~	-,074~	-,091*	-,090**
BS overig	-,180***	-,187***	-,289**	-,293**	-,271*	-,275**
Gescheiden	-,089***	-,087***	,014	,015	-,015	-,014
Uit elkaar	-,114***	-,109***	,035	,043	,053	,062
Weduwe	-,155***	-,155***	-,848***	-,850***	-,806***	-,808***
Single	,001	,003	,028	,028	,039	,038
Communistische achtergrond	-,351***	-,350***	-,247***	-,237***	-,212***	-,202**
R2 Adjusted	,183	,185	,084	,085	,091	,093

*** p < .001, ** p < .01, * p < .05, ~ p < .1

Appendix 4: OLS regressie ontwikkelde landen, unstandardized coefficients

	M1	M2	M3	M4	M5	M
Intercept	1,867***	1,989***	2,610***	2,241**	-2,025	-2,243~
<i>Periode</i>						
GINI	-,004***	-,003***			-,016*	-,014~
GDP pc	,187***	,167***			,450**	,443**
<i>Cohort</i>						
GINI			-,032	,076	,351~	,417*
GDP pc			,000~	,000	-,000	-,000
<i>Individueel</i>						
Sociaal vertrouwen		,189***		,211***		,207***
<i>Controle</i>						
Inkomen	,035***	,033***	,021**	,020**	,023**	,022**
Educatie	,026***	,021***	,033***	,024**	,030***	,021**
Leeftijd	-,027***	-,028***	,016	,014	-,008	-,010
Geslacht	,047***	,048***	-,006	-,002	-,006	-,003
BS part time	-,008	-,011	-,029	-,033	-,030	-,034
BS zelfstandig	-,044***	-,038**	-,034	-,044	-,032	-,042
BS pensioen	-,285***	-,274***	-,287	-,252	-,297	-,261
BS huisvrouw	-,149***	-,138***	-,030	-,010	-,028	-,008
BS student	-,042**	-,054***	,036	,028	,038	,031
BS werkloos	-,175***	-,161***	-,137*	-,119*	-,124*	-,107*
BS overig	-,451***	-,438***	-,181~	-,171~	-,173~	-,163~
Gescheiden	-,052***	-,046***	-,143~	-,117	-,128	-,104
Uit elkaar	-,085***	-,079***	-,105	-,103	-,116	-,114
Weduwe	-,101***	-,095***	-,483*	-,464~	-,522*	-,501*
Single	-,084***	-,084***	-,147***	-,142***	-,140***	-,136*
Communistische achtergrond	-,375***	-,350***	,011	,053	,156*	,193*
R ² Adjusted	,200	,209	,044	,059	,049	,064

*** p < .001, ** p < .01, * p < .05, ~ p < .1

Appendix 5: OLS regressie sociaal vertrouwen, ontwikkelde en ontwikkelingslanden,
unstandardized coefficients

	Developing			Developed		
	M1	M2	M3	M1	M2	M3
Intercept	,522*	1,672***	1,423***	-,198	1,825***	1,430*
<i>Periode</i>						
GINI	-,004***		,001	-,021***		-,014***
GDP pc	-,027*		,012	,064		-,030
<i>Cohort</i>						
GINI		-,306***	-,295***		-,493***	-,202*
GDP pc		,000***	-,000*		,000	,000
R ² Adjusted	,026	,037	,032	,108	,106	,110

*** p < .001, ** p < .01, * p < .05, ~ p < .1