

6 De impact van thuis- en telewerk op ziekteverzuim en arbeidsdeelname arbeidsgehandicapten

Maroesjka Versantvoort (SCP) en Karolus Kraan (TNO)

6.1 Beleidsrelevantie

De toegenomen digitalisering en daarmee ook de toename van thuis- en telewerk heeft de arbeidsmarkt de afgelopen jaren mede vormgegeven. Voor steeds meer typen arbeid lijken in een kennisintensieve samenleving plaats en tijdstip minder relevant. Tussen 2007 en 2010 nam het aandeel telewerkers toe van 12% tot 15% van alle werknemers in Nederland (Koppes et al. 2011a). Sinds 2000 is de toename ongeveer één procentpunt per jaar (Hooftman et al. 2011).

De meerwaarde van thuis- en telewerk wordt in maatschappelijke en wetenschappelijke discussies vanuit verschillende invalshoeken aangezet. In de eerste plaats biedt thuis- en telewerk de mogelijkheid om arbeid en zorg beter op elkaar af te stemmen; werktijden zijn gemakkelijker aan te passen aan zorgverplichtingen of crises in het gezin (zie Gajendran en Harrison 2007). Ook kan thuis- en telewerk de filedruk verlichten omdat men minder de weg op hoeft (Baruch 2001). Thuis- en telewerk biedt ook kansen om de arbeidsproductiviteit te bevorderen en ziekteverzuim te verminderen door vergroting van de autonomie van de werknemer (Standen et al. 1999) en vermindering van (reis- en kantoor)stress (Montreuil en Lippel 2003; Baruch 2001). Daarnaast kan het de arbeidsparticipatie van mensen met een gezondheidsbeperking verhogen. Immers, bij thuiswerk zijn de kosten van mobiliteit en accommodatie lager en valt werk beter te combineren met therapie of ziekenhuisbezoek (Tennant 2006).

Thuis- en telewerk biedt echter niet alleen kansen tot grotere arbeidsparticipatie en –productiviteit. Thuis- en telewerk gaat mogelijk ook samen met gezondheidsrisico's die de arbeidsproductiviteit ondermijnen. Zo kan thuis- en telewerk leiden tot gevoelens van isolatie en vereenzaming, van nooit meer klaar zijn met werken, schuldgevoelens of werkvervreemding (Mann en Holdsworth 2003; Gajendran en Harrison 2007). Ook kan intensief thuis- en telewerken druk leggen op de relatie tussen werknemer en leidinggevende en die tussen werknemers onderling (McClosky en Igarbia 2003).

In het regeerakkoord van het kabinet-Rutte worden de mogelijkheden van thuis- en telewerk expliciet omarmd. Om mensen een goede balans te laten vinden tussen betaald werk, zorgtaken, vrijwilligerswerk, scholing en vrije tijd zet de regering in op 'het tegengaan van belemmeringen voor thuis- en telewerk' (Regeerakkoord 2010: 44). Ook zet de regering ter bestrijding van files in op 'de intensivering van telewerken' (Regeerakkoord 2010: 28).

Dit hoofdstuk beoogt deze actuele ontwikkelingen in thuis- en telewerk te bezien vanuit het perspectief van ziekteverzuim en arbeidsdeelname van arbeidsgehandicapten. Het tracht de consequenties van thuis- en telewerk voor ziekteverzuim en de

arbeidsmarkt mogelijkheden voor arbeidsgehandicapten in Nederland inzichtelijk te maken. De volgende vragen staan centraal:

Wat is de invloed van thuis- en telewerk op ziekteverzuim?

Wat is de invloed van thuis- en telewerk op de arbeidsduur van arbeidsgehandicapten?

Om deze vragen te beantwoorden, gebruiken we gegevens uit de Nationale enquête arbeidsomstandigheden (NEA) (Koppes et al. 2011b).

Hoewel thuis- en telewerk vaak als inwisselbare begrippen gebruikt worden, is de betekenis niet identiek. Thuiswerk verwijst naar werk dat mensen (gedeeltelijk) vanuit huis verrichten. Telewerk is een werkvorm waarbij een werknemer taken uitvoert op een andere plaats dan de centrale werklocatie en gebruik maakt van informatie- en communicatietechnologie (ICT) om te communiceren (Gajendran en Harrison 2007; Baruch 2001; Bailey en Kurland 2002). De alternatieve locatie kan zowel thuis zijn als elders. Ook kan de intensiteit verschillen van parttime, waarbij een deel van de week gekozen wordt voor een alternatieve werklocatie, tot fulltime, waarbij bijvoorbeeld hoofdzakelijk vanuit huis gewerkt wordt. In de definitie van telewerk geldt de ICT-eis; bij thuiswerk niet. Bij onze analyses houden we zo veel mogelijk rekening met het onderscheid tussen thuis- en telewerk.

Arbeidsgehandicapten zijn mensen die door een langdurige gezondheidsaandoening belemmeringen ondervinden bij het uitvoeren of verkrijgen van werk (zie hoofdstuk 1). Daar de NEA zich richt op werkenden, beperkt de vraagstelling zich tot de arbeidsduur van arbeidsgehandicapten. Helaas kunnen we met de beschikbare data niet aangeven of thuis- en telewerk kansen dan wel beperkingen biedt voor arbeidsgehandicapten om toe te treden tot de arbeidsmarkt.

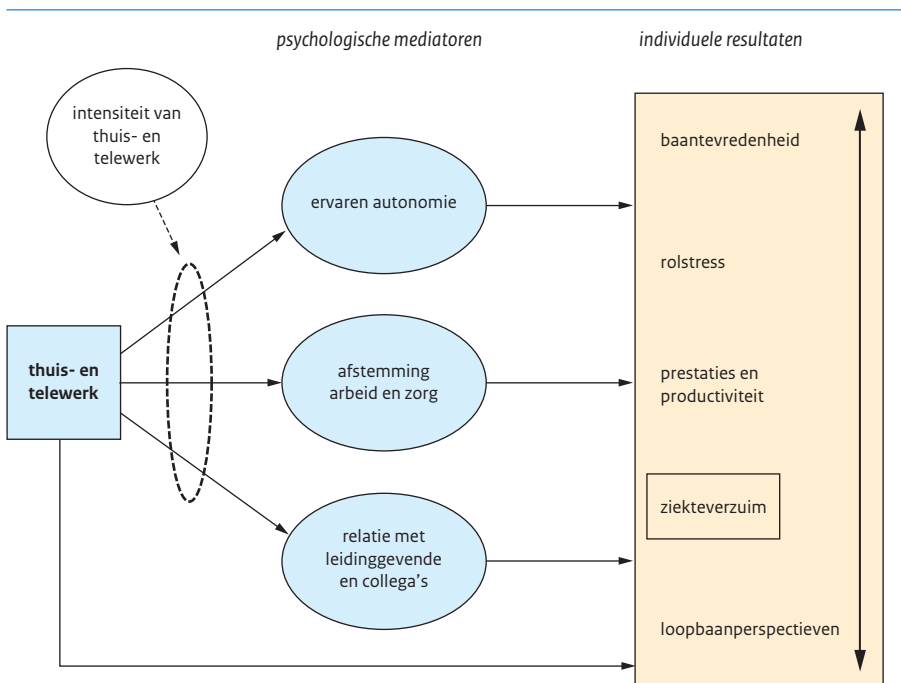
6.2 Analytisch kader

Implicaties thuis- en telewerk voor ziekteverzuim

Welke factoren spelen een rol in de relatie tussen thuis- en telewerk en ziekteverzuim? De afgelopen jaren zijn verschillende studies verricht naar de consequenties van thuis- en telewerk, waarin verschillende accenten gelegd zijn. Gajendran en Harrison (2007) hebben ter beantwoording van deze vraag een meta-analyse uitgevoerd van beschikbaar onderzoek. Daarin hebben zij verschillende perspectieven geclusterd in een beperkt aantal factoren. Voor ons onderzoek biedt dit aanknopingspunten. Figuur 6.1 toont de redeneerlijn.

Figuur 6.1

Analytisch kader voor de relatie tussen thuis- en telewerk en ziekteverzuim



Bron: Gajendran en Harrison (2007) SCP-bewerking

Thuis- en telewerk beïnvloedt zowel direct als indirect individuele werkresultaten en arbeidsproductiviteit en ziekteverzuim in het bijzonder. Het geeft werknemers de keuze om op een andere locatie het werk uit te voeren dan het hoofdkantoor. Ook leidt het tot lagere werkgerelateerde kosten voor bijvoorbeeld vervoer, reistijd, lunch of werkkleding. De werkgever toont zich met de mogelijkheid tot thuis- en telewerk bereid de werkomgeving aan te passen aan de behoeften van de werknemers, wat kan leiden tot meer baantevredenheid en minder ziekmelding (Baltes et al. 1999). Toegenomen arbeidsproductiviteit wordt daarnaast als mogelijk positief gevolg van thuis- en telewerk beschouwd (zie onder meer McClosky en Igarria 2003): er is minder social talk en minder reistijd. Een derde verwacht gevolg is minder stress door voorbereiding op en reizen naar het werk. De verplichting elke werkdag op een bepaald tijdstip aanwezig te zijn leidt tot stress omdat 'te laat zijn' negatief samenhangt met reputatie. Thuis- en telewerk zou dan dus stressverlagend kunnen zijn. Daar staat tegenover dat onduidelijkheid over de rol die werknemers hebben wanneer zij thuis zijn (werkgever, vader, opdrachtgever) weer stressverhogend kan zijn. Een vierde consequentie van thuis- en telewerk op de individuele prestaties betreft mogelijk verminderde loopbaankansen. Telewerk vermindert de zichtbaarheid en de mogelijkheid in face-to-face gesprekken vaardigheden en kennis

te tonen. Ook kan thuis- of telewerk gezien worden als verminderde toewijding aan het werk. Hierdoor schatten werknemers die regelmatig telewerken hun loopbaankansen mogelijk lager in dan zij die nooit telewerken. Verminderde gepercipieerde doorgroei-mogelijkheden en verhoogde rolstress zouden ziekteverzuim kunnen bevorderen en productiviteit kunnen remmen (Gajendran en Harrison 2007). We spreken bij de individuele resultaten overigens over samenhang en niet over causaliteit. De richting van de causaliteit is voor de meeste van deze indicatoren immers meerledig.

Naast deze directe vormen onderscheidt figuur 6.1 ook enkele indirecte vormen van invloed van thuis- en telewerk op ziekteverzuim. Die verlopen via drie psychologische 'mediatoren': ervaren autonomie, afstemmingsmogelijkheden arbeid en zorg, en relaties met leidinggevend en collega's. De ervaren autonomie heeft betrekking op de inschattingen van de werknemer van de mate waarin deze controle heeft over manier en tijdstip van werken (Spector 1986). Thuis- en telewerk zou positief kunnen bijdragen aan de ervaren autonomie, omdat werknemers keuzevrijheid hebben in locatie, tijdstip en uitvoering van werkzaamheden. Het type werk lijkt evenwel doorslaggevend. Standen et al. (1999) stellen dat voor laag kennisintensief werk, zoals data-invoer waarbij elektronische supervisie meer voor de hand ligt dan face-to-facesupervisie, de organisatie rond telewerk juist leidt tot een gevoel van minder autonomie. Immers, controle via ICT is vaak minder flexibel dan directe supervisie door een leidinggevende. Daarnaast beïnvloedt thuis- en telewerk de afstemming tussen werk- en zorgtaken. Sommigen zien met name een negatieve invloed: door de ondoorzichtige grenzen tussen werk en privé ontstaan eerder conflicten in de afstemming van arbeid en zorg (Standen et al. 1999; Igbaria en Guimaraes 1999). Anderen zien daarentegen vooral kansen om arbeid en zorg te integreren en rolconflicten te minimaliseren (Duxbury et al. 1998; Raghuran en Wiesenfeld 2004). De derde mediator is de relatie tussen werknemer en leidinggevend en collega's. Minder aanwezigheid en face-to-facecontacten verzwakken die relaties (Golden 2006), wat vervolgens ten koste gaat van de individuele resultaten. De impact van deze mediators wijst op een paradox (zie Gajendran en Harrison 2007): thuis- en telewerk zorgt voor meer autonomie en minder belangenconflicten tussen arbeid en zorg, wat stressverlagend is en bevorderlijk voor baantevredenheid en productiviteit, maar tegelijkertijd kan het leiden tot beschadigde verhoudingen op de werkvloer, wat slecht is voor de individuele resultaten en de loopbaanperspectieven. Mogelijk staan de eerste twee mediators op gespannen voet met de laatste, met als doorwerking ook een ambigue verwachting van de consequenties voor ziekteverzuim. De positieve effecten van de eerste twee mediators leiden mogelijk tot een afname van ziekteverzuim; de negatieve van de derde mediator tot een toename.

De laatste factor in figuur 6.1 betreft de intensiteit van thuis- en telewerk. Naarmate de intensiteit hoger is, worden de bovengenoemde effecten groter verwacht. Daarbij is onderscheid te maken tussen hoogintensieve telewerkers ofwel de *home-centered* – zij die de meeste werktijd besteden op een alternatieve locatie – en laagintensieve telewerkers ofwel de *office-centered* – zij die de meeste werktijd op kantoor doorbrengen. Uit onderzoek van Konradt et al. (2003) blijkt dat de *home-centered* en de *office-centered* verschillen in

motivatie om te telewerken. De *home-centered* zoeken met name balans in hun werk- en zorgtaken; de *office-centered* telewerkers proberen vooral te ontkomen aan werkonderbrekingen vanwege bijvoorbeeld social talk of vergaderingen. Overigens houdt dit schema geen rekening met verschillen in het belang dat mensen hechten aan werk. Het gaat uit van de gemiddelde thuis- of telewerker. Sommige mensen werken vooral om financiële redenen, voor anderen gaat het om sociale contacten of een zinvolle tijdsbesteding (Van Echtelt 2010). Zo kan aangenomen worden dat voor werkenden die een groot belang hechten aan sociale contacten in het werk, de eventuele efficiëntiewinst die gehaald kan worden met thuis- of telewerk, minder waarde heeft dan voor hen die het niet gaat om de sociale contacten, maar primair om de financiële opbrengsten. De impact van een betere afstemming van arbeid en zorg door middel van thuiswerk op ziekteverzuim op persoonsniveau kan – door variatie in voorkeuren – daarom ook afwijken van de gemiddelde impact. Voor mensen die werken om de sociale contacten zal het ziekteverzuimdempende effect wellicht kleiner zijn dan voor mensen die werken om financiële redenen.

Ook dient opgemerkt te worden dat een deel van het ziekteverzuimdempende effect van thuis- en telewerk te verklaren is uit het feit dat thuis- en telewerkers zich minder snel ziek melden omdat zij ‘al thuis zijn’. Daar staat echter tegenover dat thuiswerkende werknemers bij ziekte mogelijk eerder naar vermogen doorwerken. Zo is het thuis afhandelen van e-mail voor sommige zieke werknemers wellicht minder belastend dan het reizen van en naar het werk. Zoals de grens tussen werk en privé vervaagt, vervaagt ook de grens tussen niet en wel (gedeeltelijk) werken.

Implicaties thuis- en telewerk voor arbeidsdeelname arbeidsgehandicapten

Theoretische aangrijpingspunten voor de analyse van de implicaties van thuis- en telewerk voor de arbeidsdeelname van arbeidsgehandicapten vinden we bij Edwards en Field-Hendrey (2002) en Tennant (2006). Edwards en Field-Hendrey (2002: 174) benadrukken twee verschillen tussen ‘werken op kantoor’ en thuis- en telewerk. Anders dan ‘werken op kantoor’ heeft thuis- en telewerken lagere vaste kosten (zoals vervoer, kleding, out-of-pocketkosten) en een gezamenlijke ‘productie’ van inkomen en ‘huishoudgoederen’ (zoals samen met gezinsleden lunchen op een werkdag).

De analyse van Edwards en Field-Hendrey richt zich op de arbeidsparticipatie van gehuwde vrouwen, die vaak een groter aandeel hebben in het huishoudelijk werk en het opvoeden van kinderen dan hun partners. Op basis daarvan wordt verondersteld dat deze vrouwen een ander reserveringsloon hebben (dat is het minimale loon waarvoor men zich aanbiedt op de arbeidsmarkt). Dit reserveringsloon is afhankelijk van verschillende factoren, zoals het overige huishoudinkomen en de aanwezigheid van kinderen. Omdat thuis- en telewerk de kosten die samenhangen met betaalde arbeid reduceren, kan deze werkvorm vrouwen die er eerder voor kozen niet te participeren, ertoe bewegen terug te keren naar de arbeidsmarkt, zo is de redenering van Edwards en Field-Hendrey.

Voor de analyse van de arbeidsparticipatie van mensen met een gezondheidsbeperking biedt eenzelfde theoretische basis aanknopingspunten. Mensen met een

gezondheidsbeperking hebben net als vrouwen met jonge kinderen hogere kosten om uit werken te gaan. Vervoer, mobiliteit en accommodatie zijn eerder een issue voor mensen met een gezondheidsbeperking dan voor mensen zonder deze beperking. Deze kosten zouden kunnen worden gereduceerd bij thuis- en telewerk. Ook biedt thuis- en telewerk de mogelijkheid ‘huishoudgoederen’ te produceren op een werkdag, zoals het bezoek aan een dokter, therapeut of zelfhulp. De flexibiliteit van thuis- en telewerk zou mensen met een gezondheidsbeperking kunnen overhalen (meer) te participeren. Dit kader veronderstelt verder dat hoe hoger het overige huishoudinkomen is, hoe kleiner de kans is dat een persoon zich op de arbeidsmarkt begeeft. Bij mensen met een gezondheidsbeperking is dat overige huishoudinkomen niet alleen het inkomen van de partner maar ook de uitkering.

6.3 Kerncijfers

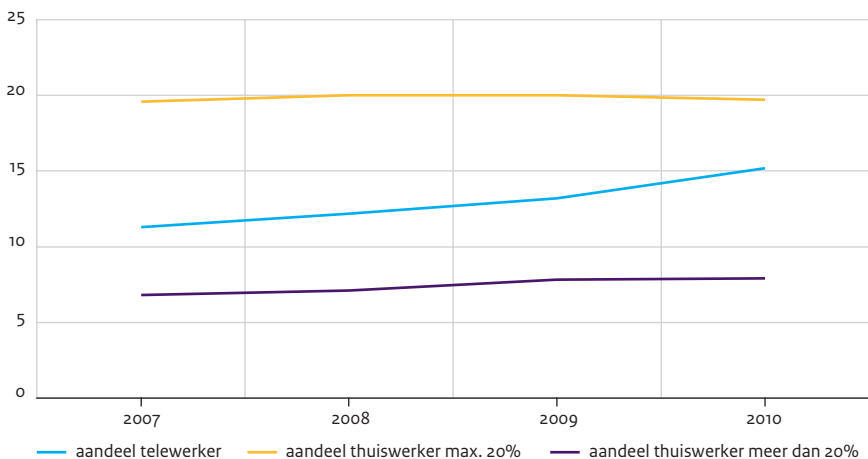
Voordat we in paragraaf 6.4 analyseren welke consequenties thuis- of telewerk heeft voor ziekteverzuim en de arbeidsduur van arbeidsgehandicapten, zetten we enkele kerncijfers uiteen. Hoe vaak komt thuis- en telewerk voor? Zijn eventuele verschillen in ziekteverzuim tussen mensen die wel en niet thuis- of telewerken op het eerste gezicht opvallend? En is er een verschil in arbeidsduur tussen arbeidsgehandicapten die thuis- of telewerken en zij die dit niet doen?

Met behulp van gegevens afkomstig uit de Nationale enquête arbeidsomstandigheden (NEA) (Koppes et al., 2011a) zijn deze vragen te beantwoorden. De NEA wordt jaarlijks uitgevoerd door TNO en het CBS met een landelijke representatieve respons van 23.000 werknemers. De NEA bevat twee vragen die zich specifiek richten op thuis- en telewerk. Over thuiswerk wordt gevraagd hoeveel van de normale arbeid gemiddeld thuis verricht wordt (uitgezonderd overwerk). Deze variabele is door ons omgezet naar drie zogenoemde dummy-variabelen: geen, maximaal 20% en meer dan 20% thuiswerk. Over telewerk wordt in NEA gevraagd of de respondent telewerker is – dat wil zeggen dat deze met behulp van een computer, thuis of elders, werk doet dat hij of zij ook bij de werkgever of de opdrachtgever uitvoert. Deze dichotome variabele is zonder aanpassingen opgenomen in de analyse als variabele voor telewerk.

15% van de Nederlanders geeft in 2010 aan telewerker te zijn (figuur 6.2). Het aandeel telewerk is sinds 2007 met vier procentpunten gestegen. De toename van thuiswerk was minder sterk dan die van telewerk. Het aandeel werknemers dat meer dan 20% van de normale arbeidstijd thuis werkt nam tussen 2007 en 2010 zeer licht toe (1%) en het aandeel dat maximaal 20% thuis werkt bleef vrijwel gelijk in die periode. In 2010 werkt 28% van de Nederlanders wel eens thuis; voor 20% is dat minder dan 20% van de normale arbeidstijd, voor 8% meer.

Figuur 6.2

Aandeel thuis- en telewerk in normale arbeidstijd, werknemers van 18 tot 65 jaar, 2007-2010 (in procenten)



Bron: TNO/CBS (NEA'07-'10) SCP-bewerking

Vergelijken we deze groepen op hun gemiddelde ziekteverzuim, dan valt op dat telewerkers een significant lager (1,1 procentpunt) gemiddeld ziekteverzuim hebben dan niet-telewerkers (zie tabel 6.1). Vergelijken we de groepen thuiswerkers met niet-thuiswerkers, dan zien we dat juist de groep die een relatief klein deel (voor voltijders één dag in de week) van de normale arbeidstijd thuis werkt, het laagste ziekteverzuim kent. Van mensen die meer dan 20% thuis werken is het ziekteverzuim niet lager dan dat van mensen die niet thuiswerken.¹

Tabel 6.1

Ziekteverzuim, vergelijking telewerk met niet-telewerk en thuiswerk met niet-thuiswerk, werknemers van 18 tot 65 jaar, 2007-2010 (in procenten)

vergelijkingsgroep	gemiddeld verzuim (gecorrigeerd voor deeltijd)	N	t-toets
telewerker – nee	4,3	76.616	
telewerker – ja	3,2	11.519	9,91***
thuiswerker – nee	4,3	56.584	
thuiswerker – max. 20%	3,5	15.466	
thuiswerker – > 20%	4,1	5.774	29,09***

*** p < 0,001

Bron: TNO/CBS (NEA'07-'10) SCP-bewerking

Focussen we op de groep arbeidsgehandicapten, dan zien we dat de verschillen tussen mensen die wel en niet telewerken nog iets groter zijn dan we hebben gevonden voor de totale populatie (zie tabel 6.2). Het ziekteverzuim van arbeidsgehandicapten die telewerken ligt ruim 2 procentpunt lager dan dat van arbeidsgehandicapten die niet telewerken. Ook arbeidsgehandicapten die een beperkt deel van de arbeidstijd thuis werken verzuimen minder wegens ziekte dan zij die niet thuiswerken. Bij meer dan 20% thuiswerk vervalt het ziekteverzuimreducerend effect; het gemiddelde ziekteverzuim van deze groep wijkt niet significant af van de niet-thuiswerkers.

Tabel 6.2

Ziekteverzuim arbeidsgehandicapten, vergelijking telewerk met niet-telewerk en thuiswerk met niet-thuiswerk, 2007-2010 (gemiddeld in procenten)

vergelijkingsgroep	gemiddeld verzuimpercentage (gecorrigeerd voor deeltijd)	N	t-toets
telewerker – nee	10,8	13.579	
telewerker – ja	8,7	1.730	4,1***
thuiswerker – nee	10,8	9.942	
thuiswerker – max. 20%	9,2	2.455	
thuiswerker – > 20%	10,8	993	5,8**

** $p < ,01$; *** $p < ,001$

Bron: TNO/CBS (NEA'07-'10) SCP-bewerking

Ook het aantal gewerkte uren door arbeidsgehandicapten hangt positief samen met thuis- en telewerk. Wanneer arbeidsgehandicapten telewerken, werken zij per week gemiddeld 2,6 uren meer dan wanneer zij dit niet doen (zie tabel 6.3). Arbeidsgehandicapten die een klein deel van hun normale arbeidstijd thuis werken, werken meer uren per week dan arbeidsgehandicapten die niet thuis werken. Bij meer dan 20% thuiswerk vervalt bij arbeidsgehandicapten – net als bij de totale populatie – het reducerende effect op ziekteverzuim.²

Tabel 6.3

Dienstverband arbeidsgehandicapten, vergelijking telewerk met niet-telewerk en thuiswerk met niet-thuiswerk, 2007-2010 (in uren per week)

vergelijkingsgroep	gemiddeld dienstverband	N	t-toets
telewerker – nee	30,1	13.940	
telewerker – ja	32,7	1.765	10,3***
thuiswerker – nee	30,6	10.188	
thuiswerker – max. 20%	32,9	2.539	
thuiswerker – > 20%	30,7	1.028	51,9***

*** $p < 0,001$

Bron: TNO/CBS (NEA'07-'10) SCP-bewerking

6.4 Invloed thuis- en telewerk op ziekteverzuim en arbeidsduur arbeidsgehandicapten

6.4.1 Ziekteverzuim

De statistieken uit paragraaf 6.3 doen veronderstellen dat thuis- en telewerk het ziekteverzuim reduceren en de arbeidsduur van arbeidsgehandicapten stimuleren. De vraag is of de gevonden relaties stand houden wanneer gecorrigeerd wordt voor verschillen in achtergrondkenmerken van werknemers. Analyses van Smulders et al. (2011), eveneens op basis van de NEA, laten zien dat thuis- en telewerk niet gelijk verdeeld is over de werknemers in Nederland. Het komt relatief veel voor bij hoogopgeleiden en mannen in leidinggevende posities die ver van hun werk wonen. Voor onze analyse van de invloed van thuis- en telewerk op ziekteverzuim en arbeidsduur van arbeidsgehandicapten waarbij we corrigeren voor achtergrondkenmerken, gebruiken we data uit het NEA-cohortonderzoek (Koppes et al. 2011b) dat loopt sinds 2007. De respondenten die aan de NEA 2007 hebben deelgenomen zijn – voor het cohortonderzoek – in 2008 en 2009 opnieuw bevestigd, uitgaande van dezelfde vragenlijst. In 2007 deden 22.759 werknemers mee, van wie een jaar later 10.393 en in 2009 7.909 opnieuw de vragenlijst invulden. Het voordeel van dit cohortonderzoek ten opzicht van de crosssectionele NEA waarbij alle relevante variabelen op een moment gemeten worden, is dat het ons in staat stelt analyses te doen die rekening houden met veranderingen in de tijd op persoonsniveau. Zodoende kan een causaal verband aannemelijk gemaakt worden.

De individuele achtergrondkenmerken die wij relevant achten zijn: geslacht, leeftijd, opleiding, wel of geen thuiswonende kinderen en wel of geen partner met een betaalde baan. Op basis van eerdere trendrapportages (Jehoel-Gijsbers 2007, 2010) is te verwachten dat ziekteverzuim hoger is bij vrouwen, ouderen en lageropgeleiden. Door de belasting die zorg voor kinderen met zich meebrengt verwachten we tevens dat het ziekteverzuim hoger ligt bij mensen met thuiswonende kinderen. Wat verwacht kan worden van het hebben van een partner met een betaalde baan lijkt ambigu. Zonder partner met inkomsten is baanverlies bij een hoog ziekteverzuim financieel riskant en zijn zieke werknemers wellicht geneigd door te werken. Maar als partners beiden werken kan dat, zeker als er kinderen zijn, de afstemming tussen werk en zorg bemoeilijken, waardoor wellicht de kans op ziekte en ziekteverzuim stijgt. Eenzelfde redeneerlijn is te volgen voor respondenten zonder partner. Zo'n werknemer zal wellicht eerder doorwerken bij ziekte om het risico op baanverlies niet te laten stijgen. Maar als werk en zorg terecht komen op één persoon kan de kans op ziekte en ziekteverzuim toenemen. Relevant geachte baankenmerken zijn: sector, omvang van de organisatie en de mate waarin iemand leiding geeft. Zo verwachten we een hoger ziekteverzuim bij de overheid en bij grotere organisaties, en een lager verzuim bij leidinggevend.

De analyse naar de relatie tussen ziekteverzuim en thuis- en telewerk is opgebouwd uit verschillende stappen (voor resultaten zie tabel 6.4). Eerst schatten we een basismodel met een aantal individuele en baankenmerken (kolom 1). Vervolgens breiden we de analyse uit met intermediaire omstandigheden (kolom 2: ervaren autonomie,

afstemming arbeid en zorg en relatie met leidinggevende en collega's) en prestatie-indicatoren (kolom 3: baantevredenheid, prestaties en productiviteit en loopbaanperspectieven). De resultaten van de verschillende stappen geven inzicht in de (on) gevoeligheid van het effect van thuis- en telewerk op ziekteverzuim voor opname van andere verklarende factoren.

We kiezen ervoor Random Effects-modellen te schatten. Het voordeel is dat de individuele effecten over de jaren kunnen variëren en niet vaststaan, zoals bij Fixed Effects-modellen.³ Om te corrigeren voor de waarschijnlijk aanwezige overlap tussen thuis- en telewerk, nemen we beide dummyvariabelen op in de analyses. Zodoende kan het zuivere effect van telewerk en van thuiswerk geschat worden.⁴

Telewerk blijkt ziekteverzuim te verminderen met een kleine half procentpunt (zie tabel 6.4). Het effect is – hoewel bij het meest uitgebreide model met een betrouwbaarheid van 90% – significant in alle drie de modellen. De uitbreidingen van het basismodel met intermediërende factoren en prestatie-indicatoren blijken het effect van telewerk slechts in geringe mate te beïnvloeden.

Tegenover de bevinding dat telewerk ziekteverzuim reduceert staat de constatering dat mensen die in mindere of meerdere mate thuiswerken – geen telewerk – geen ander ziekteverzuim kennen dan mensen die dat niet doen. Het lagere ziekteverzuim bij thuiswerkers dat we zagen in paragraaf 6.3 zou dus veroorzaakt kunnen zijn door telewerken thuis. Het significante verschil in ziekteverzuim tussen telewerkers en niet-telewerkers, zoals we dat zagen in paragraaf 6.3, blijkt ook gecorrigeerd voor verschillen in individuele en baankenmerken stand te houden.

Tabel 6.4

Invloed van thuis- en telewerk op ziekteverzuim, rekening houdend met individuele en baan-kenmerken, , werknemers van 18 tot 65 jaar, 2007-2009, ziekteverzuimpercentage als afhankelijke (random effects-schattingen)

variabele	basismodel met inter- mediërende factoren		basismodel met intermedië- rende factoren en prestatie- indicatoren
	basismodel coëfficiënt ^a	coëfficiënt ^a	coëfficiënt ^a
thuis- en telewerk			
thuiswerker max. 20%	-0,10	-0,16	-0,24
thuiswerker > 20%	-0,09	-0,25	-0,33
telewerker	-0,44**	-0,51**	-0,41*
individuele achtergrondkenmerken			
leeftijd	0,07***	0,07***	0,06***
geslacht (ref. = man)	-1,64***	-1,62***	-1,67***
opleiding hoog (ref. = laag)	-1,35***	-1,24**	-1,52***
opleiding middelbaar (ref. = laag)	-0,45**	-0,40**	-0,46**
thuiswonende kinderen (ref. = geen)	0,07	-0,13	-0,03
partner betaalde baan (ref. = geen partner)	-0,47**	-0,39**	-0,33*
partner geen betaalde baan (ref. = geen partner)	-0,95***	-0,77***	-0,67**
kenmerken baan/werk			
ongeval	17,72***	17,59***	17,25***
vestigingsgrootte 5-49 medewerkers (ref. = < 5)	0,76**	0,42	0,45*
vestigingsgrootte 50-499 medewerkers (ref. = < 5)	1,27***	0,88**	0,95**
vestigingsgrootte 500+ medewerkers (ref. = < 5)	1,59***	1,24***	1,37***
leidinggevend 1-10 personen (ref. = niet leidinggevend)	-0,53**	-0,56***	-0,35**
leidinggevend > 10 personen (ref. = niet-leidinggevend)	-1,06***	-0,93***	-0,76***
intermediërende factoren			
autonomie ^b		-0,76***	-0,29***
mist familie vanwege werk ^c		0,12	-0,05
mist werk vanwege familie ^c		1,03***	0,84***
sociale steun leidinggevende ^d		-0,82***	-0,46***
sociale steun collega's ^d		-0,10	0,16

Tabel 6.4 (vervolg)

variabele	basismodel coëfficiënt ^a	basismodel met intermedië- rende factoren coëfficiënt ^a	basismodel met intermedië- rende factoren en prestatie- indicatoren coëfficiënt ^a
prestatie/tevredenheidsindicatoren			
tevreden over werk ^c			-1,05***
perceptie prestatief			-1,53***
uitbreiding functie in afgelopen 2 jaar (ref. = geen)			0,66***
promotie gemaakt in afgelopen 2 jaar (ref. = geen)			0,17
LR Chi ²	1823,54	1909,52	2241,06
prob > Chi ²	0,00	0,00	0,00

a *** p < 0,01; ** p < 0,05; * p < 0,10.

b Scores op een schaal van 1 = nee tot 3 = ja, regelmatig.

c Scores op een schaal van 1 = nooit tot 4 = zeer veel.

d Scores op een schaal van 1 = weinig tot 4 = zeer veel.

e Scores op een schaal van 1 = zeer ontevreden tot 5 = zeer tevreden.

f Scores op een schaal van 1 = minimaal tot 5 = optimaal.

Bron: TNO/CBS (NEA-cohort'07-'09) SCP-bewerking

Kader 6.1 Effect van telewerken thuis op ziekteverzuim

We hebben een aanvullende schatting van het basismodel verricht om het effect van telewerken thuis te kunnen zien. Daar het effect van thuiswerk niet significant blijkt, kunnen de coëfficiëntwaarden voor telewerk en thuiswerk (uit tabel 6.4) niet zonder meer opgeteld worden om het effect van telewerken thuis te bepalen. Voor de aanvullende analyse zijn vijf nieuwe dummyvariabelen geconstrueerd: telewerker maar geen thuiswerker, telewerker en thuiswerkend voor maximaal 20% van de werktijd, telewerker en thuiswerkend voor meer dan 20% van de werktijd, thuis- maar geen telewerker voor maximaal 20% van de werktijd, thuis- maar geen telewerker voor meer dan 20% van de werktijd. De referentiecategorie is geen thuis- of telewerker. De schattingsresultaten laten zien dat het ziekteverzuimreducerende effect alleen geldt voor werknemers die maximaal 20% van hun werktijd thuis- en telewerken. Voor de overige groepen is het gevonden effect weliswaar negatief (dus ziekteverzuimreducerend), maar niet significant. De combinatie van telewerk en thuiswerk voor maximaal 20% van de werktijd verlaagt het ziekteverzuim met 0,59 procentpunt.

Andere factoren die ziekteverzuim verminderen, zijn een hoge opleiding en een leidinggevende positie. Een mogelijke verklaring is dat iemand met een hoge opleiding meer keuze heeft uit 'betere beroepen': beroepen met meer regel mogelijkheden en minder zwaar werk. Beide dragen bij aan een betere gezondheid. Ook ligt het gemiddelde ziekteverzuim van mannen onder dat van vrouwen (zie hoofdstuk 2). Een partner hebben, al dan niet met een betaalde baan, doet eveneens het ziekteverzuim dalen. De wederzijdse zorgplicht voor partners zorgt er kennelijk voor dat men minder snel ziek wordt of zich bij ziekte minder snel afmeldt.

Factoren die ziekteverzuim doen stijgen, zijn leeftijd en organisatiegrootte. Klaarblijkelijk aarzelen mensen die werken voor grotere organisaties minder om zich ziek te melden. Dat gezondheidsproblematiek – en daarmee samenhangend ziekteverzuim – vaker voorkomt bij oudere mensen, is in lijn met eerder onderzoek (zie hoofdstuk 2). Een andere factor die ziekteverzuim bevordert, die we voor de volledigheid noemen, is het meemaken van een arbeidsongeval. De aanwezigheid van kinderen in het huishouden blijkt het ziekteverzuimpercentage niet significant te beïnvloeden. Ook beroepen of functies blijken niet significant te zijn voor verschil in ziekteverzuim.⁵

We hebben ook de interactie-effecten geschat tussen telewerk enerzijds en autonomie, afstemming arbeid en zorg, en relatie met leidinggevende en collega's anderzijds. Geen van deze interactie-effecten bleek significant en de resultaten zijn niet opgenomen in tabel 6.4.

Tabel 6.5

Vergelijking telewerkers en niet-telewerkers op autonomie, sociale steun en afstemming werk en privé, werknemers van 18 tot 65 jaar, 2007-2009

variabele	gemiddelde score telewerkers	gemiddelde score niet-telewerkers	F-toets (sign.)
autonomie	2,74	2,53	865,64 (0,00)
sociale steun leidinggevende ^a	2,93	2,84	78,96 (0,00)
sociale steun collega's ^a	3,28	3,26	5,15 (0,23)
mist familie vanwege werk ^b	1,82	1,62	381,04 (0,00)
mist werk vanwege familie ^b	1,46	1,30	406,89 (0,00)

a Scores op een schaal van 1 = weinig tot 4 = zeer veel.

b Scores op een schaal van 1 = nooit tot 4 = zeer veel.

Bron: TNO/CBS (NEA-cohort'07-'09) SCP-bewerking

We zien in tabel 6.5 dat telewerkers meer autonomie ervaren bij het uitvoeren van hun functie dan niet-telewerkers. De afstemming tussen werk en familie verloopt evenwel minder goed dan die bij niet-telewerkers. Telewerkers hebben vaker het gevoel ofwel de familie tekort te doen door het werk ofwel het werk vanwege familieverantwoordelijkheden. De vervaging van strikte grenzen tussen werk en privé leidt kennelijk tot gevoelens van 'nooit klaar zijn met werken' en 'rolonduidelijkheid'. De relatie met de

leidinggevende lijkt niet te lijden onder telewerk. Telewerkers ontvangen relatief veel sociale steun van hun leidinggevende. De sociale steun van collega's is voor telewerkers en niet-telewerkers gelijk.

Tabel 6.4 toont dat meer autonomie in het werk en sociale steun van de leidinggevende significant bijdragen aan een lager ziekteverzuim. Sociale steun van collega's heeft daarentegen geen invloed. Personen die vaak het gevoel hebben hun werk te missen door familieverantwoordelijkheden hebben een hoger ziekteverzuim dan degenen die dat gevoel zelden of niet hebben. Op basis hiervan kunnen we echter niet aangeven of mensen vooral werk- of familiegeoriënteerd zijn. Dat mensen het gevoel hebben hun werk te missen hoeft niet te betekenen dat werk voor hen ook op de eerste plaats komt. Wellicht zijn zij sterk familiegeoriënteerd, wat leidt tot een hoger ziekteverzuim en het gevoel het werk te verwaarlozen. Factoren die verder een reducerend effect laten zien op ziekteverzuim zijn de gepercipieerde eigen prestaties, de tevredenheid met het werk en de mate waarin de werkzaamheden de afgelopen jaren uitgebreid zijn. Naarmate mensen meer tevreden zijn over hun werk, hun prestaties als beter beoordelen en meer verantwoordelijkheden krijgen, daalt het ziekteverzuim. We moeten hierbij wel aantekenen dat de richting van de causaliteit niet eenduidig aan te geven is.

6.4.2 Arbeidsduur arbeidsgehandicapten

Wanneer we ons richten op arbeidsgehandicapten (zie tabel 6.6), dan zien we dat telewerk ook voor deze groep mensen het ziekteverzuim vermindert (hoewel slechts voor het basismodel significant), nog meer dan voor de totale groep werkenden.

Kader 6.2 Effect van telewerken thuis op ziekteverzuim arbeidsgehandicapten

Wordt de analyse verricht met de samengestelde variabelen voor thuis- en telewerk (zie kader 6.1) dan blijkt het ziekteverzuimreducerende effect alleen te gelden voor arbeidsgehandicapte werknemers die telewerken en maximaal 20% thuiswerken. Gelijk de analyse voor de totale populatie werkenden is het gevonden effect voor de overige groepen weliswaar negatief, maar niet significant. Telewerken en voor maximaal 20% thuiswerken verlaagt het ziekteverzuim van arbeidsgehandicapte werkenden met 2,07 procentpunt.

De invloed van een niet-werkende partner is eveneens veel groter dan bij de totale groep. Mogelijke verklaring is dat een niet-werkende en derhalve meer beschikbare partner zorgt voor een passender zorgaanbod (dan bij afwezigheid), waardoor ziekteverzuim verminderd kan worden. Een alternatieve verklaring is dat een arbeidsgehandicapte met een niet-werkende partner eerder doorwerkt bij ziekte om de kans op baanverlies en teruggang in huishoudinkomen zo klein mogelijk te laten zijn.

Tabel 6.6

Influens van thuis- en telewerk op ziekteverzuim arbeidsgehandicapten (18-65 jaar), rekening houdend met individuele en baankenmerken, 2007-2009, ziekteverzuimpercentage als afhankelijke (random effects schattingen)

variabele	basismodel ^a coëfficiënt ^a	basismodel met inter- mediërende factoren coëfficiënt ^a	basismodel met intermediërende factoren en pres- tatie-indicatoren coëfficiënt ^a
thuis- en telewerk			
thuiswerker max. 20%	-0,72	-0,92	-1,07
thuiswerker > 20%	-0,10	-0,76	-0,97
telewerker	-1,60*	-1,16	-0,90
individuele kenmerken			
leeftijd	0,10***	0,10***	0,09***
geslacht (ref. = man)	-2,03***	-2,02***	-2,39***
opleiding hoog (ref. = laag)	-2,46***	-2,29**	-3,06**
opleiding middelbaar (ref. = laag)	-0,73	-0,69	-0,96
thuiswonende kinderen (ref. = geen)	0,48	0,18	0,38
partner betaalde baan (ref. = geen partner)	-0,46*	-0,57	-0,21
partner geen betaalde baan (ref. = geen partner)	-2,26**	-1,90*	-1,50
kenmerken baan/werk			
ongeval	21,06***	20,92***	19,60***
vestigingsgrootte 5-49 medewerkers (ref. = < 5)	1,98	1,52	1,75
vestigingsgrootte 50-499 medewerkers (ref. = < 5)	2,88**	2,33	2,96*
vestigingsgrootte 500+ medewerkers (ref. = < 5)	3,30**	2,98*	3,82**
leidinggevend 1-10 personen (ref. = niet leidinggevend)	-1,35*	-1,59**	-1,15
leidinggevend > 10 personen (ref. = niet-leidinggevend)	-1,12	-0,51	0,11
intermediërende factoren			
autonomie ^b		-1,37**	-1,18
mist familie vanwege werk ^c		-0,76*	-1,10**
mist werk vanwege familie ^c		1,84***	1,35***
sociale steun leidinggevende ^d		-0,84**	-0,00
sociale steun collega's ^d		-0,04	0,55

Tabel 6.6 (vervolg)

variabele	basismodel ^a coëfficiënt ^a	basismodel met inter- mediërende factoren coëfficiënt ^a	basismodel met intermediërende factoren en pres- tatie-indicatoren coëfficiënt ^a
prestatie/tevredenheid			
tevreden over werk ^e			-1,85***
perceptie prestatie ^f			-4,23***
uitbreiding functie in afgelopen 2 jaar (ref. = geen)			-2,02**
promotie gemaakt in afgelopen 2 jaar (ref. = geen)			-0,59
LR Chi ²	321,07	325,39	467,35
prob > Chi ²	0,00	0,00	0,00

a *** p < 0,01; ** p < 0,05; * p < 0,10.

b Scores op een schaal van 1 = nee tot 3 = ja, regelmatig.

c Scores op een schaal van 1 = nooit tot 4 = zeer veel.

d Scores op een schaal van 1 = weinig tot 4 = zeer veel.

e Scores op een schaal van 1 = zeer ontevreden tot 5 = zeer tevreden.

f Scores op een schaal van 1 = minimaal tot 5 = optimaal.

Bron: TNO/CBS (NEA-cohort '07-'09) SCP-bewerking

Het verzuimreducerende effect van een hoge opleiding is bij de groep arbeidsgehandicapten eveneens groter, evenals het verzuimverhogend effect van een grotere organisatie. Zoals eerder aangegeven biedt een hoge opleiding meer mogelijkheden op een baan met meer 'afstemmingsmogelijkheden', wat in het bijzonder voor arbeidsgehandicapten passend kan zijn.

Naast reductie van ziekteverzuim zou thuis- en telewerk ook positief kunnen uitwerken op het aantal gewerkte uren door arbeidsgehandicapten. Immers, door thuis- en telewerk zijn de kosten voor uit werken gaan te reduceren. Ook biedt thuis- en telewerk meer flexibiliteit om werk te combineren met hulp en verzorging, wat mogelijk leidt tot een verhoging van het aantal gewerkte uren bij deze groep. Tabel 6.7 toont de schattingsresultaten van twee modellen waarin voor arbeidsgehandicapten de omvang van het dienstverband is geschat als afhankelijke van thuis- en telewerk en een aantal individuele en baankenmerken. Naast het basismodel is ook een model geschat waarbij rekening is gehouden met het beroep van de arbeidsgehandicapte.⁶

Tabel 6.7

Involed van thuis- en telewerk op omvang dienstverband van arbeidsgehandicapten van 18 tot 65 jaar, 2007-2009 (random effects-schattingen)

variabele	basismodel coëfficiënt ^a	basismodel met beroep coëfficiënt ^a
thuis- en telewerk		
max. 1 dag/week thuis	0,92***	1,14**
> 1 dag/week thuis	-0,06	0,03
telewerker	0,38	0,29
individuele kenmerken		
leeftijd	-0,06***	-0,06***
geslacht (ref. = man)	9,84***	8,52***
opleiding hoog (ref. = laag)	0,83***	1,41***
opleiding middelbaar (ref. = laag)	0,09	0,60**
thuiswonende kinderen (ref. = geen)	-2,00***	-1,85***
partner betaalde baan (ref. = geen partner)	-0,26	-0,16
partner geen bet. Baan (ref. = geen partner)	0,73	0,75**
kenmerken baan/werk		
vestigingsgrootte 5-49 medewerkers (ref. = < 5)	1,46***	1,26**
vestigingsgrootte 50-499 medewerkers (ref. = < 5)	1,98***	1,73*
vestigingsgrootte 500+ medewerkers (ref. = < 5)	2,38***	2,32***
leidinggevend 1-10 personen (ref. = niet leidinggevend)	2,19***	
leidinggevend > 10 personen (ref. = niet leidinggevend)	3,34***	
gezondheidsperceptie ^b	-0,31**	-0,31***
beroepen (ref. = agrarisch beroep) ambacht en industrie		
transport		2,50**
administratie		-0,10
commercie		-1,64*
dienstverlening		-1,83*
gezondheidszorg en hulpverlening		-3,33***
onderwijs		-0,78
vakspecialisten		0,85
leidinggevende beroepen		3,37***
overige beroepen		-0,42
LR Chi ²	1860,92	1954,63
prob > Chi ²	0,00	0,00

a *** p < 0,01, ** p < 0,05, * p < 0,10.

b Scores op een schaal van 1 = zeer slecht tot 5 = zeer goed.

Bron: TNO/CBS (NEA-cohort'07-'09) SCP-bewerking

De mogelijkheid om een klein gedeelte van de normale arbeidstijd thuis te vervullen heeft een significant positief effect op de omvang van het dienstverband bij arbeidsgehandicapten, hoewel de effectgrootte beperkt is. Bij meer dan 20% procent thuiswerk vervalt het positieve effect. Voor telewerk is het effect ook positief, maar niet significant (zie tabel 6.7). Factoren die daarnaast positief bijdragen aan het aantal arbeidsuren van arbeidsgehandicapten zijn, naast man-zijn: een hogere opleiding, een partner hebben zonder betaalde baan, een leidinggevende functie en een grote organisatie als werkgever. Ook banen in van oudsher typische ‘mannensectoren’, zoals ambachtelijke en industriële beroepen en transportberoepen, betekenen een relatief grote omvang van het dienstverband. Factoren die daarentegen bijdragen aan een lager aantal arbeidsuren voor arbeidsgehandicapten zijn de aanwezigheid van thuiswonende kinderen, een hogere leeftijd, en een baan in de gezondheidszorg, hulpverlening of dienstverlening.

Kader 6.3 Effect van telewerken thuis op arbeidsduur arbeidsgehandicapten

Wordt de analyse verricht met de samengestelde variabelen voor thuis- en telewerk (zie kader 6.1) dan blijkt het arbeidsduurbetrukkende effect te gelden voor arbeidsgehandicapten die maximaal 20% thuiswerken, al dan niet met ICT-ondersteuning.

6.5 Conclusies

Thuis- en telewerk is het afgelopen decennium steeds populairder geworden. Intensivering van thuis- en telewerk wordt als oplossing van verschillende maatschappelijke problemen gezien. Niet alleen door werkgevers en werknemers, maar ook door de overheid. Om mensen in staat te stellen een goede balans te vinden tussen betaald werk, zorgtaken, vrijwilligerswerk, scholing en vrije tijd wil de regering belemmeringen voor thuis- en telewerk tegengaan. Zo wordt verwacht dat thuis- en telewerk de afstemming van arbeid en zorg verbetert, omdat arbeidstijden gemakkelijker rond zorgverplichtingen te plannen zijn en er beter in te spelen is op crises in de gezinssfeer. Ook kan door thuis- en telewerk de arbeidsproductiviteit stijgen en het ziekteverzuim afnemen, omdat de werknemer meer autonomie en minder (reis- en kantoor)stress heeft. Bovendien kunnen mensen met een beperking makkelijker aan het werk door de lagere kosten van mobiliteit en accommodatie en de mogelijkheid werk te combineren met verzorging, therapie of artsbezoek.

Onze analyses wijzen uit dat telewerk (inclusief de combinatie met thuiswerken) inderdaad het ziekteverzuim vermindert (met 0,4 tot 0,5 procentpunt), zowel bij de gemiddelde werknemer als bij arbeidsgehandicapten. Voor thuiswerk (exclusief telewerk) kan dit niet aangetoond worden. Wanneer arbeidsgehandicapten maximaal 20% van de arbeidstijd thuis- en telewerken daalt het ziekteverzuim met meer dan 2 procentpunt. Daarnaast blijkt dat in beperkte mate thuiswerken (maximaal 20%) positief samenhangt met het aantal arbeidsuren van mensen met een arbeidshandicap. De omvang van het effect is evenwel beperkt. Of thuiswerk niet-werkende mensen ook stimuleert om wel te gaan werken, kunnen we met de beschikbare werknemersdata niet aangeven.

De kansen die thuis- en telewerk biedt om het ziekteverzuim te reduceren en de arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten te verhogen, hebben echter ook een keerzijde. Telewerkers hebben verhoudingsgewijs vaak last van afstemmingsproblemen; zij hebben vaker het gevoel ofwel de familie ofwel het werk tekort te doen. Wanneer deze gevoelsconflicten bij telewerkers weggenomen kunnen worden, biedt dat mogelijk ruimte voor verdere ziekteverzuimverlaging. Immers, telewerkers hebben een lager ziekteverzuim dan niet-telewerkers *ondanks* de gevoelsconflicten die ziekteverzuim bevorderen. Hier ligt dan ook een aangrijpingspunt voor werkgevers en overheid. De vrees dat door thuis- en telewerk de relatie met de leidinggevende zou verslechteren blijkt ongegrond. Telewerkers ondervinden namelijk relatief veel sociale steun van hun leidinggevende. Klaarblijkelijk zijn de voordelen van thuis- en telewerk voor werkgevers zodanig dat zij dergelijke steun kunnen geven.

Noten

- 1 Het verschil in ziekteverzuim tussen niet-thuiswerkers en mensen die meer dan 20% thuis werken is niet significant.
- 2 Het verschil in dienstverband tussen niet-thuiswerkers en mensen die meer dan 20% thuis werken is niet significant, terwijl dat tussen de andere groepen wel het geval is.
- 3 Hoge rho-waarden van de FE-schattingen wijzen ook in de richting van RE-modellering.
- 4 De kruistabellen van de twee dummies laten zien dat voor elk van de combinaties thuis- en telewerk voldoende waarnemingen aanwezig zijn om de separate effecten te kunnen schatten.
- 5 We hebben analyses gedaan met negen verschillende functies. Los van de leidinggevende beroepen, bleek geen van de functies invloed te hebben op ziekteverzuim. Om de modellen niet overbodig groot te laten zijn, hebben we deze variabele uiteindelijk weggelaten. In plaats van de variabele functie/sector hebben we de variabele leidinggeven opgenomen.
- 6 Terwijl in tegenstelling tot de verwachting de uitgeoefende functie nauwelijks invloed bleek te hebben op ziekteverzuim, heeft deze wel significante invloed op de omvang van het dienstverband van arbeidsgehandicapten. De coëfficiënten worden daarom ook getoond in de tabel.

Literatuur

- Bailey, D.E. en N.B. Kurland (2002). A review of telework research: findings, new directions and lessons for the study of modern work. In: *Journal of Organizational Behavior*, jg. 23, nr. 4, p. 383-400.
- Baltes, B.B., T.E. Briggs, J.W. Huff, J.A. Wright en G.A. Neuman (1999). Flexible and compressed workweek schedules: a meta-analysis of their effects on work-related criteria. In: *Journal of Applied Psychology*, jg. 84, nr. 4, p. 496-513.
- Baruch, Y. (2001). The status of research on teleworking and an agenda for future research. In: *International Journal of Management Reviews*, jg. 3, nr. 2, p. 113-129.
- Duxbury, L.E., C.A. Higgins en D. Neufeld (1998). Telework and the balance between work and family: is telework part of the problem or part of the solution? In: M. Igbaria en M. Tan (red.), *The Virtual Workplace* (p. 218-255). Hershey: Idea Group Publishing.
- Echtelt, P. van (2010). *Een baanloos bestaan. De betekenis van werk voor werklozen, arbeidsongeschikten en werkenden*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

- Edwards, L.N. en E. Field-Hendrey (2002). Home-Based Work and Women's Labor Force Decisions. In: *Journal of Labor Economics*, jg. 20, nr. 1, p. 170-200.
- Gajendran, R. en D. Harrison (2007). The good, the bad and the unknown about telecommuting: Meta-analysis of psychological mediators and individual consequences. In: *Journal of Applied Psychology*, jg. 92, nr. 6, p. 1524-1541.
- Golden, T.D. (2006). Avoiding depletion in virtual work: Telework and the intervening impact of work exhaustion on commitment and turnover intentions. In: *Journal of Vocational Behavior*, jg. 69, p. 176-187.
- Hooftman, W., J. Klein Hesselink, J. van Genabeek, N. Wiezer en D. Willems (2011). *Arbobaalans 2010*. Delft: TNO.
- Igbaria, M. en T. Guimaraes (1999). Exploring differences in employee turnover intentions and its determinants among telecommuters. In: *Journal of Management Information Systems*, jg. 6, nr. 1, p. 147-164.
- Jehoel-Gijsbers, G. (2007). Beter aan het werk. *Trendrapportage ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en werkhervatting*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Jehoel-Gijsbers, G. (2010). Beperkt aan het werk. *Trendrapportage ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en arbeidsparticipatie*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Konradt, U., G. Hertel en R. Schmook (2003). Quality of management by objectives, task-related stressors, and non-task-related stressors as predictors of stress and job satisfaction among teleworkers. In: *European Journal of Work and Organizational Psychology*, jg. 12, nr. 1, p. 61-79.
- Koppes, L.L.J., E.M.M. de Vroome, M.E.M. de Mol, B.J.M. Janssen en S.N.J. van den Bossche (2011a). *Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2010: methodologie en globale resultaten*. Hoofddorp: TNO.
- Koppes, L.L.J., E.M.M. de Vroome en S.N.J. van den Bossche (2011b). *NEA cohortonderzoek 2007-2009; methoden en eerste resultaten*. Hoofddorp: TNO.
- Mann, S. en L. Holdsworth (2003). The Psychological Impact of Teleworking: Stress, Emotions and Health. In: *New Technology, Work and Employment*, jg. 19, p. 196-211.
- McClosky, D.W. en M. Igbaria (2003). Does 'out of sight' mean 'out of mind'? An empirical investigation of the career advancement prospects of telecommuters. In: *Information Resources Management Journal*, jg. 16, nr. 2, p. 19-35.
- Montreuil, S. en K. Lippel (2003). Telework and occupational health: a Quebec empirical study and regulatory implications. In: *Safety Science*, jg. 41, nr. 4, p. 339-358.
- Raghuram, S. en B. Wiesenfeld (2004). Work-nonwork conflict and job stress among virtual workers. In: *Human Resource Management*, jg. 43, p. 259-277.
- Regeerakkoord VVD-CDA (2010). *Vrijheid en verantwoordelijkheid*. Den Haag.
- Smulders, P., K. Kraan en F. Pot (2011). Telewerkers vormen een elite. In: *Economisch Statistische Berichten*, jg. 96, nr. 4616, p. 493-495.
- Spector, P.E. (1986). Perceived control by employees: a meta analysis of studies concerning autonomy and participation at work. In: *Human Relations*, jg. 39, nr. 11, p. 1005-1016.
- Standen, P., K. Daniels en D. Lamond (1999). The home as a workplace: work-family interaction and psychological well-being in telework. In: *Journal of Occupational Health Psychology*, jg. 4, nr. 4, p. 368-381.
- Tennant, J. (2006). *Labor force participation and disability: did home-based work facilitate labor force participation in the dawn of the Americans with Disabilities Act?* (proefschrift). New York: Universiteit van New York.