

## Thuiswerkers in tijden van de COVID-19-pandemie

*Inzichten in verandering in gezondheid en arbeidsomstandigheden, en de rol van persoonskenmerken*

Thijmen Zoomer

*TNO, afdeling Work Health Technology en Sustainable Productivity and Employability*

thijmen.zoomer@tno.nl

Luuk Bouwens

*TNO, afdeling Work Health Technology en Sustainable Productivity and Employability*

luuk.bouwens@tno.nl

Hardy van de Ven

*TNO, afdeling Work Health Technology en Sustainable Productivity and Employability*

hardy.vandeven@tno.nl

Debby Beckers

*Radboud Universiteit, Behavioural Science Institute*

d.beckers@psych.ru.nl

Wendela Hooftman

*TNO, afdeling Work Health Technology en Sustainable Productivity and Employability*

wendela.hooftman@tno.nl

Karen Oude Hengel

*TNO, afdeling Work Health Technology en Sustainable Productivity and Employability*

karen.oudehengel@tno.nl

### Samenvatting

In deze bijdrage zijn de arbeidsomstandigheden en de gezondheid van thuiswerkers na de eerste golf van de COVID-19-pandemie vergeleken met de situatie eind 2019, en is onderzocht of veranderingen verschillen naar geslacht, leeftijd en zorg voor (jonge) kinderen. Om deze verschillen te toetsen is er gebruikgemaakt van McNemar en paired T-tests, almede een combinatie van T-tests en gewogen deviatiecontrasten. Uit de resultaten blijkt geen eenduidige algemene verbetering of achteruitgang in de arbeidsomstandigheden of de gezondheid van thuiswerkers. Wel zien we dat respondenten in coronatijd meer zijn gaan overwerken en minder autonomie ervaren. Tevens zitten de respondenten op een dag meer dan voorheen en heeft de meerderheid geen beschikking over een ergonomische werkplek. Daarentegen zien we dat minder respondenten hoge taakeisen of emotioneel belastend werk ervaren, en dat de fysieke en algemene gezondheid is verbeterd. De mate van burn-outklachten, werk-privédisbalans alsmede sociale steun verandert over het algemeen niet tussen metingen. Persoonskenmerken spelen een rol inzake een eventuele verandering in de arbeidsomstandigheden voor en na de eerste golf. Meer vrouwen en thuiswerkers met een flexibel contract ervaren burn-outklachten tijdens corona dan voorheen, terwijl het percentage mannen met burn-outklachten juist is afgenomen in coronatijd. Autonomie neemt tussen de twee metingen meer af bij vrouwen en respondenten met jonge kinderen. Ouders van jonge kinderen ervaren vaker een verslechtering van de werk-privédisbalans.

### Abstract

*Working from home during COVID-19: a descriptive study on the changes in working conditions and health*

This study provides an overview of the changes in working conditions and health of home workers in the Netherlands between 2019 (pre COVID-19) and July 2020 (during the COVID-19 pandemic). Moreover, this descriptive study examined if these changes differ across different group of workers (i.e. gender, age, and taking care for (young) children). McNemar test, paired T-tests and a combination of T-tests and weighted deviation contrasts were used to examine differences between 2019 and 2020. In general, the results show a diverse pattern – with both some improvements as well as some deteriorations of working conditions and health – among home workers. First, compared to the pre-covid situation, during the pandemic respondents worked more overtime and less home workers experienced high autonomy. Furthermore, the majority of the home workers did not have an ergonomic

workplace at home. The results also showed more sedentary behavior in 2020 compared to 2019. On the other hand, during the covid period, less respondents said to experience high workload or emotional job demands. Additionally, more home workers reported a good self-perceived general and physical health. Overall, the degree of burnout complaints, work-life imbalance and social support does not change between measurements. Personal characteristics seem to play a role in changes in health and working conditions. More women and workers with a temporary contract reported burn-out complaints during the covid-period than before, whereas the proportion of men reporting burn-out complaints slightly decreased. The proportion of women and parents with young children with high autonomy decreased. Additionally, more parents with young children experienced a work-life imbalance.

**Key words:** homeworkers, remote work, health, working conditions, COVID-19

## Inleiding

Het fenomeen thuiswerken bestaat al geruime tijd. Door ontwikkelingen op het gebied van informatie- en communicatietechnologie aan het einde van de twintigste eeuw neemt het thuiswerken toe. Terwijl in 2005 ongeveer 1 op de 4 werknemers wel eens thuis werkte, is dit in de afgelopen 15 jaar gestaag toegenomen tot 1 op de 3 werknemers (Hooftman et al., 2020; Van den Bossche, Hupkens, De Ree & Smulders, 2006). Men werkt logischerwijs vooral thuis in sectoren waar het werk zich ervoor leent: ongeveer 70% van de werknemers in de financiële dienstverlening, in de ICT en in het onderwijs werkten in 2019 weleens thuis (Hooftman et al., 2020). Daar waar thuisgewerkt werd, was het aantal uren thuiswerken per week over het algemeen beperkt en is dat in de afgelopen jaren niet sterk toegenomen. In 2005 werkten werknemers gemiddeld 5,5 uur per week thuis en in 2019 was dit iets meer dan 6 uur per week. Slechts 2,3% van de werknemers gaf in 2019 aan dat zij voornamelijk thuiswerkten (Hooftman et al., 2020). Thuiswerken was tot 2020 in Nederland dus iets wat zich veelal beperkte tot maximaal één dag per week en het gebeurde voornamelijk in combinatie met werken op de werkplek van de werkgever of klant.

Eerder onderzoek laat zien dat dit beperkte thuiswerken zowel voordelen als nadelen heeft wat betreft psychosociale en fysieke arbeidsomstandigheden alsook de gezondheid. Een van de positieve aspecten waarmee

thuiswerken gepaard gaat, is het toegenomen gevoel van autonomie (Hornung & Glaser, 2009; Sardeshmukh, Sharma, & Golden, 2012). Thuiswerken geeft bijvoorbeeld meer controle over de indeling van de tijd op een werkdag (Gajendran & Harrison, 2007; Hill, Hawkins, Ferris, & Weitzman, 2001). De flexibiliteit bij het indelen van werktijden en pauzemomenten kan er ook voor zorgen dat de verzuimcijfers bij thuiswerkers lager zijn dan bij werknemers die niet thuiswerken (Derks, Agterberg, Beumer, & Weel, 2011). Daarnaast geeft een deel van de werknemers aan dat thuiswerken de mogelijkheid biedt om ongestoord te kunnen werken (Bailey & Kurland, 2002; Peters, Tijdens, & Wetzels, 2001). Tevens wordt thuiswerken ingezet om een goede werk-privébalans te faciliteren. De suggestie dat thuiswerken een positief effect heeft op de werk-privébalans wordt onderbouwd door verschillende empirische studies (Heisey, 2012; Stephens & Szajna, 1998; Tavares, 2017). Toch wijzen andere studies uit dat thuiswerken ook kan leiden tot een verstoorde werk-privébalans, omdat de kans bestaat dat de grenzen tussen het werk en het privéleven vervagen (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2017). Een ander risico van thuiswerken is dat thuiswerkers minder sociale steun van collega's en leidinggevenden kunnen ervaren. Thuiswerkers kunnen afstand ervaren tot collega's door een gebrek aan (spontaan) sociaal contact en face-to-face-communicatie (Derks et al., 2011). Tot slot kan thuiswerken ook samengaan met ongunstige fysieke belasting van werknemers. Zo beschikken werknemers thuis vaak over kwalitatief slechter ergonomisch meubilair, wat op de lange termijn tot fysieke klachten kan leiden (Derks et al., 2011).

Deze empirische literatuur is voornamelijk gebaseerd op beperkt thuiswerken (één dag per week), dat grotendeels op vrijwillige basis plaatsvindt. Met de komst van de COVID-19-pandemie is de aard en omvang van het thuiswerken echter plotseling drastisch veranderd. Sinds de aankondiging van de maatregelen in maart 2020 verzoekt het kabinet alle werknemers om zoveel mogelijk thuis te blijven en alleen naar de formele werklocatie te gaan wanneer het niet mogelijk is om thuis te werken. De oproep om thuis te werken is onveranderd gebleven gedurende de verschillende fasen van de coronapandemie: het kabinet heeft voortdurend benadrukt dat thuiswerken de standaard moet zijn als dit mogelijk is. Gevolg is dat thuiswerken voor een grote groep werkenden de norm is geworden in 2020. Daarbij gaat het niet om incidenteel en zelfgekozen thuiswerken, zoals voor de pandemie gebruikelijk was (Hooftman et al., 2020), maar om verplicht thuiswerken gedurende het merendeel van de werkweek.

Deze ingrijpende verandering naar grotendeels en verplicht thuiswerken kan een effect hebben op de arbeidsomstandigheden en de gezondheid van werknemers. Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in

de veranderingen in fysieke en psychosociale arbeidsomstandigheden en de fysieke en mentale gezondheid van thuiswerkers tijdens de COVID-19-pandemie in vergelijking met de periode vóór de COVID-19-pandemie (najaar 2019). Door verschillen tussen thuiswerkers wat betreft woon- en leefomstandigheden, zoals het al dan niet hebben van zorgtaken voor kinderen, of het wel of niet beschikken over een goede thuiswerkplek, is de verwachting dat er variëteit in veranderingen is tussen groepen thuiswerkers. Daarom wordt specifiek gekeken in hoeverre de veranderingen in arbeidsomstandigheden en gezondheid verschillend zijn voor groepen werknemers. De onderzoeksvragen binnen dit onderzoek zijn:

1. In hoeverre veranderden de ervaren fysieke en psychosociale arbeidsomstandigheden van thuiswerkers van vóór naar tijdens de COVID-19-pandemie?
2. In hoeverre verandert de gezondheid van thuiswerkers?
3. Speelt de persoonlijke situatie van groepen werknemers een rol bij deze veranderingen in arbeidsomstandigheden en gezondheid?

## Methode

### *NEA-COVID-19-onderzoek*

Voor de huidige analyses is gebruikgemaakt van het NEA-COVID-19-cohortonderzoek (Bouwens, Zoomer, Hooftman, & Oude Hengel, 2020). TNO en het CBS voeren jaarlijks de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) uit, een monitor van de arbeidssituatie onder werknemers in Nederland. In de NEA wordt er elk jaar een nieuwe groep representatieve werknemers bevraagd over hun werkomstandigheden, gezondheid, productiviteit en duurzame inzetbaarheid. De meest recente reguliere NEA-meting is afkomstig uit het najaar van 2019, dus voordat de COVID-19-pandemie uitbrak (Hooftman et al., 2020). Om na te gaan hoe de arbeidsomstandigheden en gezondheid van Nederlandse werknemers veranderden sinds de invoering van de COVID-19-maatregelen, is er een vervolgmeting uitgevoerd tijdens de COVID-19-pandemie. In juni 2020 hebben 26.337 werknemers die zowel aan de NEA-2019 hebben deelgenomen als toestemming hebben gegeven voor herbenadering een vragenlijst ontvangen, 'NEA-COVID-19' genaamd. Van hen hebben 11.334 respondenten de NEA-COVID-19-vragenlijst tussen 22 juni en 31 juli ingevuld (respons van 43%). Van 918 respondenten week het geslacht of leeftijd af van de 2019-meting. Deze respondenten zijn verwijderd uit het uiteindelijke bestand, waardoor er 10.419 respondenten overblijven. Om te zorgen dat de steekproef representatief is voor de gehele

beroepsbevolking, is er gewogen naar geslacht, leeftijd, onderwijsniveau en sector (Bouwens et al., 2020). De NEA-COVID-19-meting vond plaats in een periode – vlak na de eerste golf – waarin het relatief rustig was met betrekking tot besmettingen en ziekenhuisopnamen. De coronamaatregelen werden deels versoepeld in deze periode: de scholen gingen weer open en mensen ondernamen weer meer sociale activiteiten buitenshuis. Er was zelfs een toename van het aantal mensen dat weer (deels) op locatie ging werken. Wel gold nog altijd de oproep tot zoveel mogelijk thuiswerken.

### *Studiepopulatie*

Voor het huidige onderzoek zijn thuiswerkers geselecteerd. Thuiswerkers zijn gedefinieerd als mensen die tijdens de NEA-COVID-19-meting een contract hadden voor minimaal 24 uur per week waarvan zij ten minste 8 uur of meer thuiswerkten. Vanwege de vergelijking in arbeidsomstandigheden en gezondheid ten opzichte van 2019, zijn werknemers verwijderd die van baan zijn veranderd tussen de twee metingen (N = 350). De totale studiepopulatie voor dit onderzoek bedraagt N = 2.920 respondenten. Voor de beschrijvende statistiek is ook in de oorspronkelijke NEA-meting een onderverdeling gemaakt in thuiswerkers (minimaal 24 uur per week werkzaam waarvan minimaal 8 uur thuis) en niet-thuiswerkers.

### *Variabelen*

#### *(Thuis)werkuren*

Het aantal uren dat mensen thuiswerken is in de NEA-COVID-19 bevraagd met het item: ‘Hoeveel uur werkt u gemiddeld per week thuis voor uw werkgever?’ Deze variabele is continu, met een range tussen de 8 (dankzij de selectie) en 75, en met een standaarddeviatie van 11,0.

#### *Overuren*

Het aantal uren dat mensen overwerken is bevraagd met: ‘Hoeveel overuren maakt u gemiddeld per week?’ Dit is een continue variabele, waarbij een afkapwaarde van 40 uur is toegepast (2,6% van de respondenten geeft aan meer dan 40 overuren per week te maken). De range van de variabele is 0 tot 40 en de standaarddeviatie is 11,5.

#### *Psychosociale werkkenmerken*

Onder psychosociale werkkenmerken verstaan we kwantitatieve taakeisen, emotioneel belastend werk, autonomie, en sociale steun van leidinggevende en collega's.

Kwantitatieve taakeisen worden bevraagd met drie items, zoals: ‘Moet u erg snel werken?’ De antwoordcategorieën zijn: ‘nooit’, ‘een enkele keer’, ‘vaak’ of ‘altijd’. De variabele heeft een range van 1 tot 4, waarbij een score hoger dan 2,5 hoge taakeisen reflecteert. De items zijn afkomstig van de Job Content Questionnaire (JCQ) van Karasek (1985; Karasek et al., 1998).

Emotioneel belastend werk wordt gemeten met drie items, die hun herkomst hebben in de Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ; Kristensen & Borg, 2000). Vragen zoals: ‘Is uw werk emotioneel veeleisend?’ zijn beantwoord op een 4-puntsschaal van ‘nooit’ tot ‘altijd’. Een gemiddelde score van 2,5 of meer is geclassificeerd als emotioneel zwaar werk.

Autonomie betreft de mate waarin een werknemer controle heeft over zijn eigen manier van werken. Dit is gemeten met zes items, afkomstig uit de POLS en de JCQ van Karasek (1985; Karasek et al., 1998). De zesde vraag: ‘Kunt u zelf bepalen op welke tijden u werkt?’ is speciaal ontwikkeld voor de NEA (Hooftman et al., 2020). Er zijn drie antwoorden mogelijk: ‘nee’, ‘soms’ of ‘altijd’. Een gemiddelde van 2,5 of hoger is – zoals gebruikelijk in de NEA – geclassificeerd als een hoge mate van autonomie.

Sociale steun door de leidinggevende en collega’s betreft een ingekorte versie van *supervisory support* en *co-worker support* uit de JCQ (Karasek, 1985; Karasek et al., 1998). Beide zijn vertaald door Houtman en collega’s (1995). In de NEA- en de NEA-COVID-19-vragenlijst is een verkorte schaal gebruikt van twee items. Zowel steun door leidinggevende als collega’s omvat twee items en een 4-puntsschaal van ‘zeer weinig’ tot ‘zeer veel’. Een gemiddelde score van 2,5 of hoger betekent veel steun van de leidinggevende dan wel collega’s.

### *Fysieke werkkenmerken*

Onder fysieke werkkenmerken behoren ergonomie van de thuiswerkplek en sedentair gedrag.

Ergonomie van de thuiswerkplek wordt gemeten door middel van vier items. Hierin wordt bevraagd of de respondent een ergonomische werkplek heeft, inclusief verstelbare stoel, tafel met comfortabele werkhoogte en een los beeldscherm, en muis en toetsenbord. Er is een somscore gemaakt van de vier items en gedichotomiseerd. Wanneer alle voorzieningen aanwezig zijn, is er sprake van een ergonomische werkplek. Wanneer één of meerdere voorzieningen ontbreken, niet. De ergonomie van de thuiswerkplek is alleen uitgevraagd tijdens de NEA-COVID-19 en niet tijdens de NEA-2019. De vragen zijn gebaseerd op theorie van De Kraker, Douwes en Bakhuys Roozeboom (2017), en aangepast voor de thuiswerksituatie.

Wat betreft sedentair gedrag is het totale aantal uren dat mensen zitten op een dag door middel van twee vragen bepaald: ‘Hoeveel tijd brengt u

gemiddeld zittend door tijdens uw werk?’ en: ‘Hoeveel uur brengt u gemiddeld zittend door tijdens uw vrije tijd?’ De twee antwoorden op deze vragen zijn opgeteld en gelden als het totale aantal uren dat een respondent zit op één dag. Het beperkte aantal respondenten dat aangaf gemiddeld meer dan 18 uur per dag te zitten, zijn op 18 uur teruggezet.

### *Gezondheid*

Tot gezondheid behoren algemene gezondheid, burn-outklachten en fysieke gezondheid.

Algemene gezondheid is gemeten met één vraag afkomstig uit de Gezondheidsenquête van het CBS. De vraag luidt: ‘Hoe is over het algemeen uw gezondheid?’ met vijf antwoordcategorieën variërend van ‘zeer slecht’ tot ‘zeer goed’. Voor een heldere interpretatie van de vergelijking tussen groepen over de tijd zijn de antwoorden gedichotomiseerd in (1) (zeer) goed, en (2) (zeer) slecht of gaat wel.

Fysieke gezondheid is gemeten door middel van vier vragen betreffende klachten aan het bewegingsapparaat. De eerste twee vragen geven inzicht in het vóórkomen van klachten aan de bovenste extremiteiten in de voorafgaande drie maanden. Deze vragen zijn afkomstig uit de TNO Arbeidssituatie Survey (TAS; Smulders, Andries & Otten, 2001) en gebaseerd op werk van Blatter, Bongers, Kraan en Dhondt (2000). De overige twee vragen gaan over klachten aan de rug en de onderste extremiteiten. Deze vier vragen waren te beantwoorden met ‘nee, nooit’, ‘een enkele keer, maar van korte duur’, ‘een enkele keer, langdurig’, ‘meerdere keren, maar steeds van korte duur’ en ‘meerdere keren, langdurig’. Voor alle vier de items zijn ‘nee, nooit’ en ‘een enkele keer, maar van korte duur’ geclassificeerd als geen klachten, en de andere antwoordcategorieën als het wel hebben van klachten. Vervolgens zijn de vier items in één schaal gezet. Respondenten die bij geen enkele vraag hebben aangegeven klachten te hebben, vallen onder de categorie ‘geen klachten’ en respondenten die op één of meerdere vragen hebben aangegeven klachten te hebben als ‘wel klachten’.

Burn-outklachten zijn gemeten met vijf items, zoals: ‘Aan het einde van een werkdag voel ik me leeg.’ De items zijn gebaseerd op de Utrechtse Burn-out Schaal (UBOS; Schaufeli & Van Dierendonck, 2000). Voor de antwoorden is een 7-puntsschaal van ‘nooit’ tot ‘elke dag’. Antwoorden op de vijf items worden gemiddeld, wat resulteert in een schaal van 1-7, waarbij een hogere score meer klachten reflecteert. Dit is vervolgens gedichotomiseerd in wel of niet hebben van burn-outgerelateerde klachten, met een score van 3,2 als afkappunt (Hoofman et al., 2020).



### *Werk-privédisbalans*

Werk-privédisbalans gaat over de wederzijdse beïnvloeding van de thuis- en werksituatie. Dit is gemeten met twee items afkomstig uit de TNO Arbeidssituatie Survey (TAS; Smulders, Andries, & Otten, 2001): ‘Mist u of verwaarloost u familie- of gezinsactiviteiten door uw werk?’ en vice versa: ‘Mist of verwaarloost u uw werkzaamheden door familie- en gezinsverantwoordelijkheden?’ Antwoordopties zijn ‘nooit’, ‘enkele keer’, ‘vaak’ en ‘zeer vaak’. Er is sprake van werk-privédisbalans wanneer op minimaal één van de twee vragen (zeer) vaak is geantwoord.

### *Persoons- en werkkenmerken*

Voor persoonskenmerken (leeftijd, geslacht, opleidingsniveau en herkomst) en werkkenmerken (arbeidsrelatie en sector) is gebruikgemaakt van de oorspronkelijke NEA-2019 (Hooftman et al., 2020). Arbeidsrelatie is onderverdeeld naar een vaste arbeidsrelatie (vast dienstverband en vaste uren) en een flexibele arbeidsrelatie (werknemers met een vast dienstverband maar zonder vaste uren, tijdelijk dienstverband en uitzendkrachten, oproepkrachten en invalkrachten). Het onderscheid naar de leeftijd van het jongste kind is gemaakt op basis van aan de NEA gekoppelde registratiedata uit 2019. Daarbij is een onderverdeling gemaakt tussen mensen met geen kind, met een kind tot en met 12 jaar, en met een kind tussen de 13 en de 18 jaar.

### *Analysemethoden*

Allereerst is een beschrijving gemaakt van de studiepopulatie naar demografische kenmerken, waaronder geslacht, leeftijd, leeftijd van het jongste kind, opleidingsniveau, herkomstgroep, arbeidsrelatie en sector.

Voor de vraag hoe de thuiswerkers hun arbeidssituatie ervaren in 2020 ten opzichte van 2019 is gebruikgemaakt van een *paired samples T-test* en een McNemar-test (beide tweezijdig,  $p < 0,05$ ). De paired T-test is geschikt voor de continue variabelen (aantal uur zitten per dag en het aantal uur thuiswerken en overwerken per week). Deze test toetst of respondenten een significante verandering (van meting 1 naar meting 2) laten zien op de uitkomstmaten. In dit onderzoek wordt er bijvoorbeeld getoetst of het gemiddelde verschil in thuiswerkuren tussen metingen significant afwijkt van nul. De McNemar-test is geschikt voor dichotome variabelen. De McNemar-test toetst of er verschillen zijn in de proporties van een dichotome variabele tussen twee afhankelijke groepen.

Om te achterhalen of thuiswerken tijdens de COVID-19-crisis anders ervaren wordt door verschillende groepen, worden de verschillen van de verschillende groepen met elkaar vergeleken. Hiervoor is er eerst per

respondent en per variabele een verschilscore berekend, bijvoorbeeld voor het aantal thuiswerkuren tijdens de meting in 2020 en het aantal thuiswerkuren tijdens de meting in 2019. Door middel van T-tests zijn de verschilcores getoetst. Daarbij is het contrast telkens subgroep versus alle andere cases (*subgroup vs rest* of 'gewogen deviatiecontrast' genoemd). Bij alle toetsingen is gekozen voor paarsgewijze verwijdering van de missende waarden.

Ergonomie van de thuiswerkplek is louter in de tweede meting bevestigd. Deze variabele is in een aparte analyse met behulp van gewogen deviatiecontrasten, maar dan zonder verschilcores, geanalyseerd op de verschillen tussen geslacht en leeftijd.

## Resultaten

### *Studiepopulatie*

Van de thuiswerkers tijdens de COVID-19-pandemie was de meerderheid man (56,5%) en hoogopgeleid (64,1%). De respondenten waren redelijk gelijk verdeeld over de leeftijdsgroepen, met de meeste thuiswerkers tussen de 35 en 44 jaar (29,3%). Iets meer dan 40% had zorg voor een kind (waarbij voor 32,0% van deze groep het jongste kind 12 jaar of jonger was). Met 83,1% had het overgrote merendeel van de respondenten een Nederlandse achtergrond. Daarnaast had het overgrote deel van de thuiswerkers (90,4%) een vaste arbeidsrelatie. De thuiswerkers uit ons onderzoek waren het vaakst werkzaam in de zakelijke dienstverlening en het openbaar bestuur (zie tabel 1). Tabel 1 laat ook zien dat de kenmerken van de thuiswerkers in 2020 vergelijkbaar zijn met de kenmerken van werknemers die in de nulmeting in november 2019 al minimaal 8 uur per week thuiswerkten. Voor consistentie in de vergelijking van tabel 1 zijn de respondenten geselecteerd die in tijden van de precoronameting meer dan 24 uur per week werkten in het algemeen en meer dan 8 uur per week thuiswerkten. Dit verschilt van de selectie voor de analyses, waarin er bij de precoronameting de respondenten zijn geselecteerd die tijdens corona meer dan 24 uur per week werkten en meer dan 8 uur per week thuiswerkten.

### *Thuiswerken tijdens COVID-19*

De thuiswerkers werkten tijdens de tweede meting gemiddeld 30,9 uur thuis en maakten 6,9 overuren per week. Logischerwijs is het aantal uren thuiswerken significant toegenomen ten opzichte van de meting vóór corona. In 2019 werkten de respondenten gemiddeld 5,4 uur thuis per week. Het gemiddeld aantal overuren is met een toename van 3,7 uur significant gestegen, van 3,2 uur in 2019 naar 6,9 uur in 2020.

**Tabel 1 Beschrijvende statistiek**

Variabelen	Pre-corona (2019)	Tijdens corona (2020)
<b>Geslacht</b>		
Man	60,5	56,5
Vrouw	39,5	43,5
N	1127	2920
<b>Leeftijd</b>		
15 t/m 34	17,7	22,3
35 t/m 44	29,3	29,3
45 t/m 54	29,1	26,2
55 t/m 75	23,9	22,1
N	1127	2920
<b>Leeftijdscategorie kind</b>		
Geen kind van onder de 18	56,0	58,3
Jongste kind is 12 of jonger	31,9	32,0
Jongste kind is tussen de 13 en 18 jaar oud	12,1	9,7
N	1127	2920
<b>Opleidingsniveau</b>		
Laag (<=VBO)	4,0	4,5
Midden (HAVO-MBO)	29,5	31,5
Hoog (HBO-WO)	66,5	64,1
N	1118	2901
<b>Arbeidsrelatie</b>		
Vaste arbeidsrelatie	90,4	90,7
Flexibele arbeidsrelatie	9,6	9,3
N	1127	2911
<b>Sector</b>		
Landbouw	0,0	0,5
Industrie	9,7	11,2
Bouw	1,4	3,0
Handel	11,8	8,7
Vervoer	2,3	3,3
Horeca	0,8	0,6
ICT	7,6	7,6
Financieel	11,5	8,8
Zakelijk	18,7	19,8
Bestuur	15,0	14,5
Onderwijs	11,2	9,9
Zorg	6,7	8,7
Recreatie	3,4	3,5
N	1127	2920

Variabelen	Pre-corona (2019)	Tijdens corona (2020)
<b>Herkomstgroep</b>		
Nederlandse achtergrond	83,1	83,1
Westerse migratieachtergrond	10,3	9,4
Niet-westerse migratieachtergrond	6,6	7,6
N	1127	2920
<b>Gemiddeld thuiswerkuren per week</b>		
	12,3	30,9
N	1127	2920

Noot. Voor de meting in 2019 zijn alleen respondenten geselecteerd die in 2019 minimaal 24 uur werkten en 8 uur thuiswerkten.

### *Psychosociale werkkenmerken*

Het aandeel thuiswerkers met hoge taakeisen, emotioneel belastend werk en hoge autonomie is gemiddeld afgenomen van precorona naar tijdens corona (zie tabel 2). Het aandeel respondenten dat aangaf hoge taakeisen te ervaren is significant afgenomen, van 40,0% naar 34,8%. Het aandeel respondenten dat emotioneel belastend werk had, daalde significant, van 9,2% naar 7,3%. De groep respondenten die aangaf veel autonomie te ervaren is significant afgenomen, van 83,4% vóór de COVID-19-pandemie naar nu 78,6%. Op de gebieden van sociale steun van leidinggevende of collega's zijn er geen significante verschillen tussen metingen waargenomen.

### *Fysieke arbeidsomstandigheden*

Van de thuiswerkers heeft 64,3% ten tijde van de COVID-19-pandemie niet de juiste ergonomische voorzieningen op zijn of haar thuiswerkplek (zie tabel 3). Een losse muis is nog het vaakst aanwezig (87,2%), gevolgd door een bureau of tafel met een comfortabele werkhoogte (68,8%), een apart beeldscherm (65,3%), en een instelbare stoel (49,3%). Tijdens COVID-19 zitten de thuiswerkers gemiddeld 11,4 uur per dag. In 2019 was dit significant lager, namelijk 10,1 uur (zie tabel 2).

### *Gezondheid*

Terwijl voor de COVID-19-pandemie 81,2% van de thuiswerkers aangaf een goede gezondheid te ervaren, was dit tijdens de pandemie significant gestegen naar 84,0%. Ook de fysieke gezondheid liet een positieve ontwikkeling zien. Het aantal respondenten dat aangaf klachten aan het bewegingsapparaat te hebben nam significant af van 56,0% naar 50,4%. Het aandeel mensen met burn-outklachten was niet significant verschillend tussen 2019 en 2020. De werk-privébalans laat in het algemeen ook geen significant verschil zien tussen de twee metingen.

**Tabel 2 McNemar- en paired T-tests**

Variabele	Precorona (2019)	Tijdens corona (2020)	Verschilscore
Aantal uur thuiswerk per week	5,4	30,9	25,51**
·N	2.797	2.920	2.797
Aantal overuren per week	3,2	6,9	3,66**
·N	2.886	2.915	2.886
Veel taakeisen	40,0%	34,8%	-5,2%**
·N	2.894	2.897	2.894
Emotioneel belastend werk	9,2%	7,3%	-1,9%**
·N	2.897	2.900	2.897
Veel autonomie	83,4%	78,6%	-5,2%**
·N	2.877	2.900	2.877
Veel sociale steun leidinggevende	89,8%	90,3%	0,5%
·N	2.769	2.821	2.769
Veel sociale steun collega's	98,5%	98,4%	-0,1%
·N	2.835	2.856	2.835
Aantal uur zitten per dag	10,1	11,4	1,26**
·N	2.784	2.889	2.771
Goede algemene gezondheid	81,2%	84,0%	2,9%**
·N	2.865	2.867	2.865
Fysieke gezondheidsklachten	56,0%	50,4%	-5,6%**
·N	2.849	2.850	2.849
Veel burn-outklachten	16,6%	17,5%	0,9%
·N	2.855	2.861	2.855
Werk-privédisbalans	8,2%	9,4%	1,2%
·N	2.874	2.877	2.874

\* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$

### *Verschillen tussen groepen werknemers*

Tabel 4 toont de verschilscores (de afname of toename) tussen 2019 en 2020, uitgesplitst naar een aantal persoonskenmerken, namelijk geslacht, leeftijd van het jongste kind, leeftijd van de respondent en type arbeidsrelatie. Deze verschilscores zijn per subgroep getoetst op of ze significant afwijken van het gewogen gemiddelde van alle subgroepen. In deze *subgroup vs rest* analyse wordt er bijvoorbeeld getoetst of het gemiddelde verschil tussen het aantal thuiswerkuren dat 15- tot 34-jarigen meer maken in 2020 dan in 2019 (27,5 uur) significant verschilt van de verandering in thuiswerkuren van de totale studiebevolking, het gewogen gemiddelde (wat in dit voorbeeld een stijging is van 25,5 uur tussen 2019 en 2020).

**Tabel 3 Gewogen deviatiecontrasten; beschikking over ergonomische werkplek**

	Geslacht		Leeftijdscategorie jongste kind					Leeftijd			Arbeidsrelatie	
	Man	Vrouw	Geen kind	≤ 12	13-18	15 t/m 34	35 t/m 44	45 t/m 54	55 t/m 75	Vast	Flexibel	
Totaal	42,2**	27,2**	37,4*	33,5	34,0	32,7*	36,7	40,1**	36,4*	29,1*	29,1*	
Beschikt over ergonomische werkplek	2.907	1.640	1.267	1.692	934	282	647	853	764	643	2.633	
-N											274	

\*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$ **Tabel 4 Verschijscores van de subgroepen**

	Geslacht		Leeftijdscategorie jongste kind					Leeftijd			Arbeidsrelatie	
	Man	Vrouw	Geen kind	≤ 12	13-18	15 t/m 34	35 t/m 44	45 t/m 54	55 t/m 75	Vast	Flexibel	
<b>Verschijscores (T1-T0)</b>												
Aantal uur thuiswerk per week	25,5	26,6**	24,1**	26,0**	24,8*	24,7	27,5**	25,0	25,2	24,5*	25,6	
-N	2.797	1.587	1.210	1.620	902	275	620	823	735	619	2532	
Aantal overuren per week	3,7	4,1**	3,1**	3,6	3,5	4,7	2,7*	3,4	4,4*	4,1	3,9**	
-N	2.886	1.634	1.253	1.680	929	277	648	846	759	634	2613	
Veel taakeisen	-5,2	-4,6	-6,0	-5,3	-5,2	-4,8	-7,6	-4,7	-3,6	-5,5	-5,5	
-N	2.894	1.639	1.255	1.687	926	281	643	850	760	641	2621	
Emotioneel belastend werk	-1,9	-2,6	-1,0	-2,4	-1,0	-2,3	0,1	-2,0	-2,1	-3,7	-1,9	
-N	2.897	1.638	1.259	1.687	929	281	644	850	762	642	2625	
Veel autonomie	-4,7	-3,3*	-6,6*	-2,9**	-6,9*	-8,2	-1,2*	-7,1*	-6,6	-2,9	-5,2	
-N	2.877	1.631	1.246	1.680	921	276	644	842	753	639	2606	

	Geslacht		Leeftijdscategorie jongste kind						Leeftijd			Arbeidsrelatie	
	Totaal	Man	Vrouw	Geen kind	≤12	13-18	15 t/m 34	35 t/m 44	45 t/m 54	55 t/m 75	Vast	Flexibel	
<b>Verschilcores (T1-T0)</b>													
Veel sociale steun leidinggevende	0,5	-0,3	1,4	1,8*	-1,4*	-1,3	0,7	0,7	-1,9*	2,7	0,2	2,9	
-N	2.769	1.561	1.208	1.613	893	263	629	821	721	599	2535	234	
Veel sociale steun collega's	-0,1	-0,2	0,2	0,0	-0,1	-0,3	-0,1	0,2	-0,6	0,3	-0,1	0,5	
-N	2.835	1.600	1.234	1.647	912	275	635	838	743	619	2583	251	
Aantal uur zitten per dag	1,3	1,4*	1,1*	1,3	1,2	1,2	1,2	1,3	1,3	1,3	1,30	1,30	
-N	2.784	1.577	1.207	1.614	899	270	634	817	729	603	2523	261	
Goede algemene gezondheid	2,9	2,8	3,0	1,8	4,1	5,2	0,8	2,4	4,8	3,3	3,0	1,8	
-N	2.865	1.622	1.243	1.670	918	277	632	842	750	641	2595	269	
Fysieke gezondheidsklachten	-5,6	-6,9	-4,0	-6,5	-3,7	-6,9	-4,2	-6,4	-6,4	-5,2	-6,2	-0,6	
-N	2.849	1.617	1.232	1.658	914	277	623	841	747	639	2581	268	
Veel burn-outklachten	0,9	-0,4*	2,6*	1,3	2,1	-5,2**	2,3	1,0	1,4	-1,2	0,4**	5,8*	
-N	2.855	1.617	1.238	1.664	915	276	628	841	747	640	2586	269	
Werk-privébalans	1,2	1,0	1,4	0,5	3,7**	-2,9*	3,6*	2,9	-0,2	-1,8**	0,9	3,4	
-N	2.874	1.627	1.248	1.675	921	278	632	846	752	644	2604	270	

*Nota.* De verschilcores van de subgroepen worden getoetst op verschil met het gewogen gemiddelde van de totale studiepopulatie (gewogen deviatiecontrast).

\* $p < 0,05$ , \*\* $p < 0,01$

***Verschillen in (thuis)werkuren tussen groepen werknemers***

De resultaten laten zien dat er voor geslacht, leeftijdsgroepen en het al dan niet hebben van jonge kinderen groepsverschillen zijn in de verandering van het aantal thuiswerkuren van 2019 (precorona) naar 2020 (tijdens corona). Bij mannen steeg het aantal thuiswerkuren tussen 2019 en 2020 met 26,6 uur. Deze toename is significant meer dan de toename van 24,1 uur bij vrouwen. De toename in het aantal thuiswerkuren is bij de 15- tot en met 34-jarigen significant hoger (27,5 uur) dan gemiddeld. Bij de werknemers van 55 tot en met 75 jaar is de stijging in thuiswerkuren met een toename van 24,5 uur per week juist significant lager dan het gemiddelde. De groep zonder kinderen (van 18 jaar of jonger) is 26,0 uur meer gaan thuiswerken. Dit is significant meer dan thuiswerkers met kinderen van 12 of jonger (24,7 uur) en tussen de 13 en 18 jaar (24,8 uur). De toename in thuiswerkuren verschilt niet tussen werknemers met een vaste of flexibele arbeidsrelatie.

Bij mannen is het aantal overuren tussen 2019 en 2020 sterker gestegen dan bij vrouwen (toename van 4,1 uur versus 3,1 uur per week). Vergeleken met de overige leeftijdscategorieën is de stijging in overuren met 4,4 uur significant groter bij de groep 45- tot en met 54-jarigen, en met 2,7 uur kleiner dan gemiddeld bij de groep van 15 tot en met 34 jaar. De stijging in overuren is sterker bij thuiswerkers met een vaste arbeidsrelatie dan bij thuiswerkers met een flexibele arbeidsrelatie (3,9 uur versus 1,7 uur).

***Psychosociale werkkenmerken***

Alleen autonomie en sociale steun van de leidinggevende laten significante verschillen zien tussen groepen werknemers wat betreft verandering van precorona naar tijdens corona. Het aandeel vrouwen dat een hoge autonomie ervaart daalde met 6,6% significant meer dan dat van mannen (3,3% daling). Onder respondenten met kinderen van 12 jaar of jonger is de afname in het aandeel respondenten met een hoge autonomie met 6,9% significant hoger dan gemiddeld, terwijl respondenten zonder kinderen de kleinste afname in autonomie hadden (2,9%). Onder 15- tot 34-jarigen daalde autonomie significant minder dan gemiddeld (1,2% daling). Onder de 35- tot en met 44-jarigen daalde het aandeel respondenten met een hoge autonomie meer dan gemiddeld (7,1%). Thuiswerkers met een flexibele arbeidsrelatie daalden significant minder dan gemiddeld wat betreft het aandeel dat veel autonomie ervaart (daling met 0,4%).

Ondanks de verschillen tussen de groepen bij de ervaren sociale steun van de leidinggevende (tabel 4), blijft de ervaren sociale steun van de leidinggevende in alle groepen onverminderd hoog.



### *Fysieke arbeidsomstandigheden*

Omdat informatie over de ergonomie op de werkplek alleen is bevroegd in de tweede meting (tijdens corona), kijken we alleen naar de verschillen tussen groepen ten tijde van de coronapandemie (zie tabel 3). Vrouwen hebben significant minder vaak (27,2%) een ergonomische thuiswerkplek dan mannen (42,2%). Respondenten zonder kind (van 18 jaar of jonger) hebben significant vaker een ergonomische thuiswerkplek (37,4%) dan respondenten met (jonge) kinderen. Op het gebied van leeftijd hebben de 35- tot en met 44-jarigen significant minder vaak dan gemiddeld een goede ergonomische werkplek, en de 55- tot en met 75-jarigen juist significant vaker. Thuiswerkers met een vast contract hebben significant vaker (36,4%) een goede thuiswerkplek dan werknemers in een flexibele arbeidsrelatie (29,1%). Het aantal uren zitten per dag is bij mannen (1,4 uur) significant meer toegenomen dan bij vrouwen (toename van 1,1 uur).

### *Gezondheid*

Alleen op het gebied van burn-outklachten zijn er significante verschillen. Het aandeel mannen dat burn-outklachten heeft is met 0,4% afgenomen van precorona naar tijdens corona, terwijl het aandeel vrouwen met burnoutgerelateerde klachten is toegenomen met 2,6%. Bij respondenten van wie het jongste kind tussen de 13 en 18 jaar is, zien we een significant sterkere afname (5,2%) in het aandeel mensen dat burn-outklachten heeft dan gemiddeld. Het aandeel thuiswerkers met een flexibele arbeidsrelatie dat veel burn-outklachten ervaart is met 5,8% significant meer dan gemiddeld gestegen. Bij thuiswerkers met een vaste arbeidsrelatie was deze stijging lager dan gemiddeld (0,4% stijging). De algemene gezondheid en de fysieke gezondheid verschillen niet tussen de verschillende groepen werknemers.

### *Werk-privédisbalans*

De ervaren werk-privédisbalans verschilt tussen leeftijdsgroepen en naar leeftijd van het jongste kind. De verandering in de werk-privédisbalans wordt gunstiger met de leeftijd: bij de jongste werknemers steeg het aandeel respondenten dat een werk-privédisbalans ervaart met 3,6% sterker dan gemiddeld, terwijl het bij de oudste werknemers juist daalde met 1,8%. Onder respondenten met een kind van 12 jaar of jonger is de werk-privédisbalans met 3,7% gestegen, wat een significant hogere stijging is dan gemiddeld, terwijl deze bij respondenten met een kind tussen 13 en 18 jaar met 2,9% gedaald is.

## Conclusie en discussie

In deze bijdrage zijn de fysieke en psychosociale arbeidsomstandigheden en de gezondheid van thuiswerkers na de eerste COVID-19-golf vergeleken met de situatie vóór COVID-19, en is onderzocht of de veranderingen verschillen naar geslacht, leeftijd, zorg voor (jonge) kinderen en arbeidsrelatie. Logischerwijs is er een sterke toename in het aantal uren thuiswerken in alle groepen, maar zijn de psychosociale arbeidsomstandigheden niet sterk veranderd tijdens de COVID-19-pandemie. Er zijn minder thuiswerkers die hoge taakeisen ervaren of hun werk als emotioneel belastend ervaren, terwijl de autonomie gemiddeld licht is afgenomen. Ten aanzien van de ergonomie van de werkplek moet worden geconcludeerd dat lang niet alle thuiswerkers over een goed ingerichte werkplek beschikken en dat men tijdens de coronaperiode meer uren per dag zit dan in 2019. Over het algemeen lijkt de gezondheid na de eerste golf goed bij thuiswerkers. Iets meer thuiswerkers geven aan een goede gezondheid te ervaren en minder klachten aan het bewegingsapparaat te hebben, met een gelijkblijvend aandeel thuiswerkers dat burn-outklachten of een werk-privédisbalans ervaart.

De resultaten verschillen tussen groepen werknemers. Vrouwelijke thuiswerkers en thuiswerkers die zorg voor kinderen jonger dan 12 jaar hebben, ervaren over het algemeen meer ongunstige veranderingen. Zij hebben minder vaak een goede thuiswerkplek, het aandeel met een hoge autonomie is sterker afgenomen en – alleen onder thuiswerkers met jonge kinderen – is de werk-privédisbalans sterker toegenomen vergeleken met respectievelijk mannen en respondenten met oudere kinderen of zonder kinderen. Onder thuiswerkende vrouwen – ongeacht of zij jonge kinderen hebben of niet – is het aandeel met burn-outsymptomen toegenomen tijdens COVID-19, terwijl het bij mannen licht afnam.

### *Autonomie*

Opvallend is dat minder thuiswerkers na de eerste golf een hoge mate van autonomie ervaren dan eind 2019, terwijl autonomie juist als een van de voordelen van thuiswerken wordt gezien (Gajendran & Harrison, 2007; Hill et al., 2001; Hornung & Glaser, 2009; Sardeshmukh et al., 2012). Mogelijk speelt hierin mee dat voorheen thuiswerken grotendeels een eigen keuze was, bijvoorbeeld om de impact van woon-werkverkeer te verminderen of een dag grotendeels ongestoord te kunnen werken (Bailey & Kurland, 2002; Peters et al., 2001). Thuiswerken was in 2020 geen vrijwillige keuze meer, maar werd opgelegd door de overheid om de verspreiding van het COVID-19-virus tegen te gaan. Door de plotselinge overgang naar veel thuiswerken is het mogelijk

dat de indeling van een werkdag niet verschilt van een gemiddelde werkdag op locatie, maar dat die grotendeels naar een online omgeving is verplaatst. Daarmee verdwijnt ook de vrijheid om een thuiswerkdag zelf in te regelen.

### *Gezondheid*

Hoewel meer thuiswerkers een lagere autonomie ervaren na de eerste golf vergeleken met eind 2019, vindt men het werk ook minder belastend. Wellicht verklaart dat waarom het aandeel werknemers met een werk-privédisbalans of de proportie werknemers met burn-outklachten over het algemeen niet is toegenomen. Het aandeel met een goede ervaren gezondheid is zelfs licht toegenomen. Volgens het Job Demands Resources (JDR) model (Schaufeli & Taris, 2013) speelt de balans tussen werkeisen (zoals lange werktijden en werkdruk) en hulpbronnen (zoals autonomie en sociale steun) een belangrijke rol bij het voorkomen van burn-outklachten. Het aandeel werknemers dat hogere taakeisen ervaart, is tussen eind 2019 en na de eerste golf ongeveer evenveel afgenomen als bijvoorbeeld autonomie. Men zou dus kunnen stellen dat gemiddeld genomen de taakeisen en hulpbronnen in balans zijn gebleven. Dat verklaart wellicht waarom er op groepsniveau geen verandering in burn-outklachten is waargenomen.

Dat mensen zich relatief gezond voelen komt wellicht mede door het meetmoment. De besmettingsgraad was ten tijde van onze COVID-19-meting relatief laag en de COVID-19-maatregelen waren net versoepeld. Bovendien had de verandering naar intensief thuiswerken pas relatief recentelijk plaatsgevonden, terwijl klachten vaak langere tijd nodig hebben om zich te ontwikkelen. Het is mogelijk dat de gevolgen pas op de lange termijn goed zichtbaar worden, wat het belang van het blijven monitoren van de arbeidsomstandigheden en de gezondheid van thuiswerkers onderstreept.

### *Ergonomische thuiswerkplek*

Negatieve consequenties van thuiswerken zijn op lange termijn mogelijk een verminderde fysieke gezondheid, zeker omdat tijdens de meting na de eerste golf het overgrote deel van de thuiswerkers nog geen goede ergonomische werkplek bleek te hebben. Eerder onderzoek laat zien dat een slechte werkplek op de lange termijn zorgt voor klachten aan pols en armen, en zelfs uitval uit werk (Juil-Kristensen, Søgaaard, Støyer, & Jensen, 2004). Het is de verantwoordelijkheid van de werkgever om werknemers te voorzien van een gezonde en veilige werkplek. Deze 'zorgplicht' geldt ook voor thuiswerkplekken, zeker als thuiswerken verplicht wordt gesteld (Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 2020). Het onderhavige onderzoek toont aan dat in de toekomst – nu thuiswerken waarschijnlijk nog

langer wordt aangeraden en mogelijk ook na de coronacrisis zeer prevalent blijft – werkgevers en werknemers in gesprek moeten gaan over het waarborgen van een ergonomisch verantwoorde thuiswerkplek. Daarnaast brengen thuiswerkers thuis veel meer tijd zittend door, met een gemiddelde van 11 uur per dag. Onvoldoende lichaamsbeweging door langdurig sedentair gedrag brengt ernstige gezondheidsrisico's met zich mee (Hendriksen, Bernaards, & Hildebrandt, 2010). De combinatie van zowel een ergonomisch ingerichte werkplek, minder langdurig aaneengesloten zitepisodes en voldoende beweging is belangrijk voor het bestrijden van gezondheidsrisico's. Dus naast het hebben van een ergonomische thuiswerkplek, moeten werknemers ook als ze thuiswerken worden aangespoord om regelmatig korte pauzes te nemen, te wisselen tussen zitten en staan (Ten Broeke et al., 2020), en een gezonde leefstijl te hanteren.

### *Verschillen tussen groepen werknemers*

Over het algemeen lijken de eerste drie maanden van veel thuiswerken ten tijde van de eerste golf geen enorme impact te hebben op de arbeidsomstandigheden en gezondheid van werknemers in het algemeen. Wel zijn er verschillen tussen groepen werknemers.

In het algemeen valt thuiswerken tijdens COVID-19 zwaarder voor thuiswerkende vrouwen dan voor thuiswerkende mannen. Significant meer vrouwen dan mannen ervaren een reductie in autonomie en een toename in burn-outgerelateerde klachten. Ook beschikken vrouwen (72,8%) vaker dan mannen niet over een ergonomische werkplek waarin alle voorzieningen aanwezig zijn. Daarnaast is ook de groep ouders met jonge kinderen een risicogroep. Het aandeel werknemers met een ervaren werk-privédisbalans is onder thuiswerkers met jonge kinderen toegenomen en ook het aandeel mensen met jonge kinderen dat een lage autonomie ervaart, is toegenomen. De vragenlijst is afgenomen vlak na de volledige heropening van scholen begin juni, toen jonge ouders wellicht nog niet volledig hersteld waren van het plotseling combineren van werk- en zorgtaken aan huis ten tijde van de periode met thuisonderwijs. Helaas was het niet mogelijk om combinaties van subgroepen te specificeren, waaronder vrouwen met zorg voor jonge kinderen. Toch speelt een scheve verdeling in huishoudelijke en zorgtaken tussen mannen en vrouwen mogelijk een rol in de verschillen tussen deze twee groepen. Onderzoek laat zien dat vrouwen zich nog altijd meer verantwoordelijk voelen voor de organisatie van het huishouden en het zorg dragen voor kinderen dan mannen (Portegijs, Cloin, Roodsaz, & Olsthoorn, 2016). In 2016 bleken vrouwen in Nederland 9 uur per week meer te besteden aan huishoudelijke en zorgtaken dan mannen (Roeters, 2019). Deze verschillen

tussen mannen en vrouwen nemen alleen maar toe bij werkende stellen met kinderen. Recent onderzoek toont aan dat de COVID-19-pandemie hier geen verandering in heeft gebracht. Moeders nemen nog steeds de meeste zorgtaken op zich (Yerkes et al., 2020). Uit dit onderzoek blijkt dat 57% van de moeders minder vrije tijd hebben dan vóór de COVID-19-pandemie en dat een groter aandeel moeders (39%) werkdruk ervaart dan vaders (31%) (Yerkes et al., 2020). Deze dubbele verantwoordelijkheid, van betaald werk en huishoudelijke- en zorgtaken, zou kunnen leiden tot een sterker afgenomen gevoel van autonomie en een sterkere verstoring van de werk-privébalans voor vrouwelijke thuiswerkers (met kinderen) dan voor mannelijke thuiswerkers. De doorwerking hiervan in de gezondheid kan hierdoor dus anders zijn voor vrouwen dan voor mannen, waardoor het aandeel vrouwen met burn-outklachten is toegenomen, terwijl het onder mannen nagenoeg gelijk is gebleven. De effecten op de lange termijn moeten uitwijzen of de groep vrouwen met jonge kinderen kwetsbaar blijft.

In het publieke debat is er veel gezegd over de kwetsbaarheid van jonge werknemers tijdens de pandemie en het thuiswerken. Jongeren (25- tot en met 34-jarigen) zijn tijdens de coronapandemie eenzamer geworden (Sociaal Cultureel Planbureau, 2020). Juist jonge thuiswerkers zouden het gebrek aan sociale contacten als bijzonder vervelend ervaren, aangezien zij nog veel behoefte hebben aan feedback, inbedding in de organisatie en het opbouwen van relaties met collega's (Hofman, 2020). Deze eerste vervolgmeting richt zich niet op deze dimensies van welbevinden. Die zijn wel opgenomen in de tweede vervolgmeting van het NEA-COVID-19-onderzoek dat in het eerste kwartaal van 2021 wordt gepubliceerd.

### ***Sterktes en zwaktes***

Dit is een van de eerste studies die op basis van grootschalig onderzoek een beeld geeft van de arbeidsomstandigheden en gezondheid bij structurele thuiswerkers na drie maanden in de COVID-19-pandemie. Deze studie is uniek, omdat het de gegevens van 2020 (tijdens de coronapandemie) kan vergelijken met gegevens van de deelnemers eind 2019 (vóór de pandemie), gebruikmakend van gevalideerde vragenlijsten. Dit onderzoek is nadrukkelijk een eerste verkenning. Het kan niet met zekerheid vaststellen of de verandering in arbeidsomstandigheden en gezondheid is veroorzaakt door toename in thuiswerken. Zo is in de analyse geen onderscheid gemaakt of men in 2019 al 8 uur of meer thuiswerkte en daardoor al enigszins gewend was aan thuiswerken. Daarnaast speelt waarschijnlijk de timing van de vragenlijst (de zomer van 2020) een rol in de resultaten. Verder zijn de effecten op de lange termijn natuurlijk nog niet duidelijk. Vervolgonderzoek

bij deze deelnemers zal inzicht geven in hoe de ervaren arbeidsomstandigheden en gezondheid van thuiswerkers zich ontwikkelen naarmate de coronapandemie langer voortduurt en zelfs na de pandemieperiode, waarin verwacht wordt dat (deeltijd) thuiswerken prevalent blijft.

### ***Implicaties voor onderzoek en praktijk***

Vanwege het globale en verkennende karakter van het onderzoek, kunnen discussies of thuiswerken nu juist beter of slechter is voor de gezondheid van werknemers niet beslecht worden. Het huidige onderzoek biedt wel handvatten voor vervolgonderzoek. Allereerst is er meer inzicht nodig in de effecten van thuiswerken op de werkomstandigheden, gezondheid en inzetbaarheid op lange termijn, en of er kwetsbare groepen zijn te identificeren tijdens en na de COVID-19-periode. Daarbij is het belangrijk dat ook andere indicatoren worden meegenomen, bijvoorbeeld eenzaamheid en tevredenheid. Ten tweede wordt verwacht dat meer mensen (deels) thuis blijven werken of meer uren thuis zullen gaan werken, ook na de COVID-19-pandemie. Toekomstig onderzoek moet zich richten op wat de effecten zijn van het 'nieuwe thuiswerken' op de gezondheid van werknemers, maar ook op andere uitkomstmaten, waaronder productiviteit, innovatiekracht en creativiteit in het post-COVID-19-tijdperk. Daarnaast moet ook aandacht worden besteed aan de gevolgen van meer thuiswerken voor bijvoorbeeld de inrichting van kantoren en andere werkplekken.

### **Literatuur**

- Bailey, D.E., & Kurland, N.B. (2002). A review of telework research: Findings, new directions, and lessons for the study of modern work. *Journal of Organizational Behavior*, 23(4), 383-400.
- Blatter, B.M., Bongers, P.M., Kraan, K.O., & Dhondt, S. (2000). *RSI-klachten in de werkende populatie. De mate van vóórkomen en de relatie met beeldschermwerk, muisgebruik en andere ICT-gerelateerde factoren*. Hoofddorp: TNO.
- Bouwens, L., Zoomer, T., Hooftman, W.E., & Oude Hengel, K. (2020). *Leeswijzer Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden – COVID-19*. Leiden: TNO.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2017). *Thuiswerken door werknemers en zelfstandigen*. Geraadpleegd van: <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2017/04/thuiswerken-door-werknemers-en-zelfstandigen>
- De Kraker, H., Douwes, M., & Bakhuys Roozeboom, M. (2017). *Onderbouwing ontwikkeling checklist Beter Achter je Schermen (BAS)*. TNO-rapport R11866 (vertrouwelijk). TNO.

- Derks, D., Agterberg, H., Beumer, P., & Weel, A. (2011). *Dossier thuiswerken*. Zeist: Projectbureau Arbokennis Ontsloten.
- Gajendran, R.S., & Harrison, D.A. (2007). The good, the bad, and the unknown about telecommuting: Meta-analysis of psychological mediators and individual consequences. *Journal of Applied Psychology*, 92(6), 1524-1541.
- Heisey, A.G. (2012). *Teleworking: Work/life balance of online instructors with disabilities: A phenomenological study* (Doctoral dissertation). Capella University.
- Hendriksen, I.J.M., Bernaards, C.M., & Hildebrandt, V.H. (2010). *Lichamelijke inactiviteit en sedentair gedrag in de Nederlandse bevolking. Trendrapport Bewegen en Gezondheid 2008/2009* (pp. 39-56). Leiden: TNO.
- Hill, J.E., Hawkins, A.J., Ferris, M., & Weitzman, M. (2001). Finding an extra day a week: The positive influence of perceived job flexibility on work and family life balance. *Family Relations*, 50, 49-58.
- Hofman, F. (2020). Volledig thuiswerken komt twintigers en dertigers niet ten goede. *NRC*. Geraadpleegd van: <https://www.nrc.nl/nieuws/2020/09/28/de-jonge-thuiswerker-maakt-moeilijk-promotie-a4013849>
- Hooftman, W.E., Mars, G.M.J., Knops, J.C.M., Van Dam, L.M.C., De Vroome, E.M.M., Janssen, B.J.M., Pleijers, A.J.S.F., & Van den Bossche, S.N.J. (2020). *Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2019. Methodologie en globale resultaten*. Den Haag/Heerlen/Bonaire: Centraal Bureau voor de Statistiek/Leiden: TNO.
- Hornung, S., & Glaser, J. (2009). Home-based telecommuting and quality of life: Further evidence on an employee-oriented human resource practice. *Psychological Reports*, 104(2), 395-402.
- Houtman, I.L.D., Goudswaard, A., Dhondt, S., Van der Grinten, M., Hildebrandt, V., & Kompier, M. (1995). *Evaluatie van de monitorstudie naar stress en lichamelijke belasting*. Den Haag: VUGA.
- Juul-Kristensen, B., Søgaaard, K., Støyer, J., & Jensen, C. (2004). Computer users' risk factors for developing shoulder, elbow and back symptoms. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 390-398.
- Karasek, R.A. (1985). *Job Content Questionnaire and user's guide*. Lowell: University of Massachusetts, Department of Work Environment.
- Karasek, R.A., Brisson, Ch., Kawakami, N., Houtman, I.L.D., Bongers, P.M., & Amick, B. (1998). The Job Content Questionnaire (JCQ): An instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *Journal of Occupational Health Psychology*, 3, 322-355.
- Kristensen, T., & Borg, V. (2000). *Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ)*. Copenhagen: National Institute of Occupational Health.
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. (2020). *Thuiswerken: wat zegt de wet en wie is verantwoordelijk?* Geraadpleegd van [www.arboportaal.nl/onderwerpen/fit-en-vitaal-thuiswerken/wat-staat-er-in-de-wet-over-thuiswerken](http://www.arboportaal.nl/onderwerpen/fit-en-vitaal-thuiswerken/wat-staat-er-in-de-wet-over-thuiswerken)

- Peters, P., Tijdens, K.G., & Wetzels, C.M.M.P. (2001). Mogen, willen en doen niet altijd gelijk! Toegang, wens en praktijk van telehuiswerken in Nederland. In R. Batenburg, J. Benders, N. van den Heuvel, P. Leisink, & J. Onstenk (Eds.), *Arbeid en ICT in onderzoek* (pp. 137-150). Utrecht: Lemma.
- Portegijs, W., Cloin, M., Roodsaz, R., & Olsthoorn, M. (2016). *Lekker vrij!? Vrije tijd, tijdsdruk en de relatie met de arbeidsduur van vrouwen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau/Atria. Kenniscentrum voor emancipatie en vrouwen-geschiedenis.
- Roeters, A. (2019). *Zorg voor het huishouden en anderen*. In: *Een week in kaart: Editie 2*. Geraadpleegd op: <https://digitaal.scp.nl/eenweekinkaart2/zorg-voor-het-huishouden-en-anderen>
- Sardeshmukh, S.R., Sharma, D., & Golden, T.D. (2012). Impact of telework on exhaustion and job engagement: A job demands and job resources model. *New Technology, Work and Employment*, 27(3), 193-207.
- Schaufeli, W., & Van Dierendonck, D. (2000). *UBOS Utrechtse Burnout Schaal. Handleiding*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Schaufeli, W.B., & Taris, T. (2013). Het Job Demands-Resources model: Overzicht en kritische beschouwing. *Gedrag & Organisatie*, 26(2), 182-204.
- Smulders, P.G.W., Andries, F., & Otten, F.W.J. (2001). *Hoe denken Nederlanders over hun werk ...? Opzet, kwaliteit en eerste resultaten van de TNO Arbeidssituatie Survey*. Hoofddorp: TNO.
- Sociaal Cultureel Planbureau. (2020). *Welbevinden in tijden van corona*. Geraadpleegd van: <https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2020/09/10/welbevinden-tentijde-van-corona-eerste-bevindingen-op-basis-van-een-bevolkingsenquête-uit-juli-2020>
- Stephens, G.K., & Szajna, B. (1998). Perceptions and expectations: Why people choose a telecommuting work style. *International Journal of Electronic Commerce*, 3(1), 70-85.
- Tavares, A.I. (2017). Telework and health effects review. *International Journal of Healthcare*, 3(2), 30.
- Ten Broeke, P., Olthof, M., Beckers, D.G.J., Hopkins, N.D., Graves, L., Carter, S., ... Bijleveld, E. (2020). Temporal dynamics of sitting at work. *Proceedings of the National Academy of Sciences (PNAS)*, 117(26), 202001284.
- Van den Bossche, S.N.J., Hupkens, C.L.H., De Ree, S.J.M., & Smulders, P.G.W. (2006). *Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2005: Methodologie en globale resultaten*. Hoofddorp: TNO.
- Yerkes, M.A., André, S.C.H., Besamusca, J.W., Remery, C., Zwan, R., Kruyen, P.M., & De Beer, P.T. (2020). *Werkende ouders in tijden van corona: Meer maar ook minder genderongelijkheid*. Universiteit Utrecht/Universiteit van Amsterdam/Radboud Universiteit.