

## Veranderingen in het welbevinden van werknemers tijdens de COVID-19-pandemie: een studie onder zorgpersoneel, onderwijspersoneel en verkopers

Swenneke van den Heuvel  
*TNO Healthy Living*  
swenneke.vandenheuvel@tno.nl

Luuk Bouwens  
*TNO Healthy Living*  
luuk.bouwens@tno.nl

Iris Eekhout  
*TNO Healthy Living*  
iris.eekhout@tno.nl

Thijmen Zoomer  
*TNO Healthy Living*  
thijmen.zoomer@tno.nl

Wendela Hooftman  
*TNO Healthy Living*  
wendela.hooftman@tno.nl

Karen Oude Hengel  
*TNO Healthy Living*  
karen.oudehengel@tno.nl

### Samenvatting

De COVID-19-pandemie en de daarmee getroffen maatregelen zorgden in maart 2020 direct voor grote veranderingen. Er zijn signalen dat deze veranderingen een negatief effect hebben op het welbevinden. Sommige onderzoeken spreken dit echter tegen, met name die onder de werkende bevolking. Mogelijk pakt de pandemie voor sommige groepen juist gunstig

uit en voor andere groepen minder, waardoor het totaalbeeld vertekend wordt. In dit onderzoek focussen we ons op drie beroepsgroepen waarvan bekend is dat de COVID-19-pandemie en bijbehorende maatregelen direct een effect hebben op hun werktaken en hoeveelheid werkzaamheden: zorgpersoneel, onderwijspersoneel en verkopers. Met behulp van GEE-analyses onderzoeken we of er sprake is van een significante afname in welbevinden en een verandering in werkfactoren en in hoeverre de werkfactoren gerelateerd zijn aan het welbevinden. Uit de resultaten blijkt dat er slechts op beperkte schaal sprake is van een afname in welbevinden. Er wordt alleen een verslechtering in burn-outklachten gezien bij zorgpersoneel en verkopers. Werkfactoren laten vooral een verandering in gunstige richting zien, met uitzondering van autonomie. Die is in al de onderzochte groepen gedaald. Hoewel we wel een relatie vonden tussen de onderzochte werkfactoren en burn-outklachten, kunnen we de ontwikkelingen in het welbevinden niet verklaren door de verandering in werkfactoren.

### **Abstract**

*Changes in employee well-being during the COVID-19 pandemic: A study among healthcare workers, teachers and sales workers*

The COVID-19 pandemic and associated measures immediately caused major changes in March 2020. There are signs that these changes have a negative effect on well-being. However, some studies contradict this, particularly those among the working population. The pandemic may actually turn out favorably for some groups, distorting the overall picture. In this study, we focus on three professions in which the COVID-19 pandemic and associated measures are known to have a direct effect on their work tasks and amount of work: healthcare workers, teachers and sales workers. Using GEE analyzes, we investigated whether there is a significant decrease in well-being and a change in working conditions and to what extent the working conditions are related to well-being. The results showed that there is only a limited decrease in well-being. Only for burn-out complaints, a deterioration was found among healthcare staff and sales people. Working conditions mainly showed a favorable change in all professions, except for autonomy. Autonomy decreased in all professions. Although we did find a relationship between the examined working conditions and burn-out complaints, we cannot explain the developments in well-being by the change in working conditions.

**Keywords:** well-being, working conditions, COVID-19, employees

## 1 Inleiding

De COVID-19-pandemie en de daarmee getroffen maatregelen zorgden in maart 2020 direct voor grote veranderingen met gevolgen voor nagenoeg iedere Nederlander. Maatregelen zoals het nadrukkelijke advies om thuis te werken, afstand houden, het dragen van mondkapjes, het sluiten van eet- en drinkgelegenheden, het beperken van bezoekersaantallen en het stilleggen van (team)sporten hadden impact op de structuur en dagelijkse routines van mensen. Deze contactbeperkende maatregelen, angst om geïnficeerd te raken of stress door aanhoudende onzekerheid hebben mogelijk ook een weerslag op sociaal en emotioneel vlak. De geluiden dat de COVID-19-pandemie mogelijk negatieve gevolgen heeft voor het welbevinden van (bepaalde groepen van) mensen, zijn dan ook veelvuldig terug te lezen in de media (NOS, 2020; Trouw, 2020). Het RIVM en de GGD voeren op regelmatige basis een peiling uit naar de invloed van COVID-19 op het mentaal welbevinden onder Nederlanders van 16 jaar en ouder. Uit de laatste peiling blijkt dat 5% van de deelnemers zich (heel) vaak angstig heeft gevoeld in de eerste week van mei 2021 (RIVM, 2021). Daarnaast gaf 12% van de deelnemers aan zich (heel) vaak gestrest te voelen en 16% gaf aan (heel) vaak last te hebben van slaapproblemen in de afgelopen maanden (RIVM, 2021).

Toch zijn er ook andere geluiden. Recent onderzoek wijst uit dat het persoonlijk welzijn van de Nederlandse bevolking in 2020 nauwelijks veranderd is (CBS, 2021a; De Klerk et al., 2020). Ook onderzoek onder werknemers schetst een vergelijkbaar beeld. Uit vragenlijstonderzoek onder een representatief deel van de Nederlandse werknemers blijkt dat eind 2020 het welbevinden van werknemers niet veel veranderd is ten opzichte van 2019 (Oude Hengel et al., 2021). Deze studies laten zien dat de veranderingen in het werkende en sociale leven als gevolg van de COVID-19-pandemie gemiddeld genomen beperkte invloed hebben op het welbevinden.

Bij een goed mentaal welbevinden van mensen spelen psychologische basisbehoeften zoals verbinding, autonomie en competentie een belangrijke rol (Deci & Ryan, 2000). Om ook op het werk in deze behoeften te voorzien willen mensen samenwerken met anderen (verbinding), zelfstandig en naar eigen inzicht hun werkzaamheden uitvoeren (autonomie), en hun werk goed doen en daarbij progressie maken (competentie) (Deci & Ryan, 2000). Deze basisbehoeften zijn ook terug te vinden binnen het Job Demands-Resources model (JD-R model; Demerouti et al., 2001; Schaufeli & Bakker, 2004). Het JD-R model stelt dat de balans tussen werkeisen (zoals lange werktijden, werkonzekerheid en emotionele belasting) en hulpbronnen (zoals autonomie en sociale steun) via stressreacties (burn-out) en bevlogenheid gerelateerd zijn

aan onder andere inzetbaarheid, productiviteit in het werk en betrokkenheid bij de organisatie (Schaufeli & Taris, 2013). Het JD-R model impliceert dat hulpbronnen de menselijke basisbehoeften bevredigen, hetgeen het welbevinden van werknemers kan bevorderen (Schaufeli & Taris, 2013; Van den Broeck, 2013).

De getroffen maatregelen tijdens de COVID-19-pandemie zijn mogelijk van invloed geweest op de hulpbronnen zoals sociale steun en autonomie. Het eerdergenoemde vragenlijstonderzoek onder werknemers laat zien dat voor bijna de helft van de werkenden het werk veranderd is doordat zij sinds maart 2020 zoveel mogelijk thuis werken (Oude Hengel et al., 2021). Daarbij gaat het niet om incidenteel en zelfgekozen thuiswerken, zoals voor de pandemie gebruikelijk was, maar om verplicht thuiswerken gedurende het merendeel van de werkweek. Deze ingrijpende verandering richting grotendeels en verplicht thuiswerken kan een effect hebben op het welbevinden van werknemers. In ander onderzoek met dezelfde data is onderzocht in hoeverre de arbeidsomstandigheden van thuiswerkers veranderd zijn. Deze studie toont aan dat thuiswerkers tijdens de COVID-19-pandemie meer zijn gaan overwerken en minder autonomie ervaren, maar dat er geen verandering is in de ervaren steun van collega's en/of leidinggevende (Zoomer et al., 2021). Ondanks het overwerken en de afname in autonomie is het welbevinden van de thuiswerkers in 2020 vergelijkbaar met het welbevinden in 2019 (Oude Hengel et al., 2021).

Ook voor de werknemers die op locatie van de werkgever of klant bleven werken, veranderde er veel (Oude Hengel et al., 2021). Allereerst gaat het om direct met de pandemie samenhangende veranderingen als het hebben van contact met mogelijke COVID-19-besmette personen, afstand houden en het dragen van persoonlijke beschermingsmiddelen of niet-medische mondkapjes. Een peiling onder werknemers en bedrijven in het begin van 2021 laat zien dat werknemers die op locatie bleven werken angst en stress ervoeren door het mogelijke risico op een COVID-19-besmetting (FNV, 2021). Maar er zijn ook andere veranderingen, zoals de hoeveelheid werk, die in sommige sectoren en beroepsgroepen gestegen is. Al deze veranderingen kunnen direct en indirect gevolgen hebben voor de manier van werken en de psychosociale arbeidsomstandigheden. Echter, ondanks alle veranderingen als gevolg van de COVID-19-pandemie is ook onder locatiewerkers gemiddeld het welbevinden het afgelopen jaar stabiel gebleven en vergelijkbaar met het welbevinden voor de pandemie (Oude Hengel et al., 2021).

Gemiddeld zijn er dus geen verschillen in welbevinden gevonden bij thuiswerkers of locatiewerkers (Oude Hengel et al., 2021). Dit totaalbeeld kan vertekend zijn als een deel zich gunstig ontwikkelt en een ander deel ongunstig, waardoor deze effecten tegen elkaar opwegen. Het is dus mogelijk

dat het welbevinden van specifieke groepen wel degelijk verslechterd is. In dit onderzoek focussen we ons op drie beroepsgroepen waarvan bekend is dat de COVID-19-pandemie en bijbehorende maatregelen direct een effect hebben op hun werktaken en hoeveelheid werkzaamheden. Die beroepsgroepen zijn verpleegkundigen en verzorgenden (hierna aangeduid als zorgpersoneel), onderwijspersoneel en verkopers.

Het zorgpersoneel behoort tot een van de beroepsgroepen waar de COVID-19-pandemie direct zijn weerslag had op de werkzaamheden. Zorgpersoneel in de frontlinie werkt in direct contact met (mogelijke) COVID-19-patiënten. Bovendien zijn de ziekenhuizen geconfronteerd met een stijgende vraag naar acute zorg, en is planbare zorg afgeschaald om capaciteit vrij te spelen voor COVID-19-patiënten. In verpleeghuizen was er een bezoekersregeling en was er tijdens de eerste golf een grote schaarste aan beschermingsmiddelen. Het zorgpersoneel in de frontlinie heeft sinds de COVID-19-pandemie te maken met een hoge werkdruk en aangrijpende emotionele situaties en rapporteert negatieve gevolgen voor de mentale en fysieke gesteldheid (FNV, 2020; Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, 2020; Janus et al., 2020).

Vergelijkbare signalen over een hogere werkdruk en verminderd welzijn als gevolg van de COVID-19-pandemie kwamen naar voren bij onderwijzend personeel (AOB, 2020a; AVS, 2020). Het onderwijzend personeel moest door de COVID-19-maatregelen plotseling een omschakeling maken naar digitaal onderwijs, wat zorgde voor overvraging, langere werkdagen en meer stress (AOB, 2020a). In de periodes waarin fysiek onderwijs wel was toegestaan, lag er extra regelwerk (o.a. praktische vragen) op het bordje van het onderwijzend personeel, en was er angst voor een COVID-19-besmetting op het werk (AOB, 2020b).

Ten slotte had de COVID-19-pandemie een grote invloed op de werkzaamheden van verkopers. In de detailhandel is de omzet gestegen gedurende de COVID-19-pandemie (CBS, 2021b), met uitzondering van de kleding- en schoenenwinkels. Het werk veranderde ook doordat verkopers in de hele sector te maken kregen met een verschuiving naar online verkoop: de online omzet is in 2020 met 43,5% gestegen (CBS, 2021b). Daarnaast zijn er signalen dat ongewenst gedrag zoals agressie en geweld tegen winkeliers is toegenomen als gevolg van de COVID-19-crisis en bijbehorende maatregelen (AD, 2020; EenVandaag, 2020).

Al deze veranderingen als gevolg van de COVID-19-pandemie en bijbehorende getroffen maatregelen zijn mogelijk van invloed op het werk van zorgpersoneel, onderwijzend personeel en verkopers. Voor deze beroepsgroepen is de hoeveelheid werk in een relatief korte periode (sterk) toegenomen. Bovendien kunnen er personele tekorten ontstaan, doordat

werknemers thuis moeten blijven en zich laten testen bij klachten die aan COVID-19 gerelateerd kunnen zijn. Bij bedrijven waar de hoeveelheid werk is toegenomen of gelijk gebleven, kan dit tekort aan personeel leiden tot hogere taakeisen voor werknemers, met mogelijk een hogere werkdruk als gevolg (Wiezer et al., 2012). Daarnaast kan er ook nog sprake zijn van een toename in ongewenst gedrag, wat eveneens een negatief effect kan hebben op het welbevinden van werknemers (Ronner et al., 2007).

Vanwege deze signalen is het van belang om te onderzoeken waar de eventuele knelpunten voor het welbevinden van deze beroepsgroepen zitten. Met kennis hierover kunnen in de praktijk interventies worden ontwikkeld die het welbevinden bevorderen en kunnen de negatieve effecten van de pandemie beperkt blijven.

Het doel van deze studie is om inzicht te geven in mogelijke negatieve ontwikkelingen in het welbevinden van zorgpersoneel, onderwijzend personeel en verkopers tussen 2019 (pre-COVID-19) en eind 2020. Een tweede doel is om inzicht te geven in de verandering in werkkenmerken in deze periode. Ten slotte willen we onderzoeken of een verandering in werkfactoren een rol speelt bij de eventuele afname in welbevinden. De onderzoeksvragen hierbij zijn derhalve:

1. Is er sprake van een afname in welbevinden bij zorgpersoneel, onderwijspersoneel en verkopers ten tijde van de pandemie?
2. Welke veranderingen in werkfactoren zien we bij deze groepen?
3. Hangt de afname in welbevinden samen met de veranderingen in het werk?

## 2 Methode

### 2.1 Dataset

Voor de analyses maken we gebruik van de data van het NEA-COVID-19-cohortonderzoek (Oude Hengel et al., 2021). De NEA-COVID-19 is een vervolgstudie van de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) 2019. De NEA wordt sinds 2005 uitgevoerd door TNO en CBS in samenwerking met het ministerie van SZW en is een van de grootste periodieke onderzoeken naar de werksituatie van werknemers in Nederland. De doelpopulatie van de NEA 2019 zijn werknemers tussen de 15 en 75 jaar die in Nederland wonen en werken (Hooftman et al., 2020).

Om inzicht te krijgen in de effecten en gevolgen van de COVID-19-pandemie op het werk is het NEA-COVID-19-cohortonderzoek gestart. Het NEA-COVID-19-onderzoek is een vragenlijstonderzoek waarbij een

groep deelnemers van de NEA 2019 die toestemming hebben gegeven, opnieuw vragen zijn voorgelegd – ten tijde van de pandemie – over hun werk, gezondheid en toekomstperspectief. Het NEA-COVID-19-onderzoek is niet WMO-plichtig. De interne toetsingscommissie voor mensgebonden onderzoek van TNO heeft het onderzoeksvoorstel beoordeeld en positief geadviseerd. In het advies zijn meegenomen: het onderzoeksdesign, privacy en ethische aspecten en de last voor de deelnemers.

Tijdens de eerste NEA-COVID-19-meting – in juni 2020 – was de eerste golf voorbij en was het aantal besmettingen op zijn laagst, tijdens de tweede NEA-COVID-19-meting – in november 2020 – waren er weer strengere maatregelen (sluiting van horeca, beperkte openingstijden) vanwege het toenemende aantal besmettingen.

Respondenten uit de NEA 2019 zijn in juni/juli en in november 2020 benaderd met een vragenlijst. In totaal hebben 26.337 deelnemers een vervolgmeting ontvangen (Oude Hengel et al., 2021). Na schoning van de data zijn van 13.288 deelnemers gegevens beschikbaar uit 2019 en minimaal een van de twee vervolgmetingen. Van 6995 deelnemers is informatie uit alle metingen beschikbaar.

## 2.2 Studiepopulatie voor het huidige onderzoek

In dit onderzoek selecteren we drie beroepsgroepen: zorgpersoneel, onderwijzend personeel en verkopers. Deze selectie is uitgevoerd op basis van de ISCO-classificatie. In Tabel 1 zijn de beroepsgroepen en de bijbehorende ISCO-code weergegeven.

**Tabel 1** Overzicht beroepsgroepen en bijbehorende ISCO-code

<b>ISCO-code</b>	<b>Zorgpersoneel</b>
222	Verpleegkundigen met hogere opleiding en verloskundigen
322	Verpleegkundigen en assistent-verloskundigen
532	Verzorgend personeel in de gezondheidszorg
	<b>Onderwijspersoneel</b>
232	Onderwijsgeevenden in het beroepsonderwijs
233	Onderwijsgeevenden in het secundair onderwijs
234	Onderwijsgeevenden in het basisonderwijs en het voorschoolse onderwijs
235	Andere onderwijsgeevenden
	<b>Verkopers</b>
521	Straat- en markthandelaars
522	Verkopers in winkels
523	Kassabedienden en kaartverkopers
524	Andere verkopers

We verwijderen de respondenten die sinds 2019 aangeven van baan te zijn gewisseld, aangezien een veranderd welzijn in deze groep veroorzaakt kan zijn door de baanwissel en wellicht niet gerelateerd is aan de COVID-19-pandemie. Ook verwijderden we de respondenten die op een van beide metingen geen werk heeft of vooral vanaf huis werkt. Na deze selectie houden we de volgende aantallen over: 547 zorgpersoneel, 1.565 onderwijspersoneel en 366 verkopers. Het aantal respondenten bij het onderwijspersoneel is relatief hoger vanwege oversampling van deze groep in de oorspronkelijke NEA.

In de oorspronkelijke NEA wordt de respons gewogen om zo veel mogelijk te corrigeren voor eventuele selectieve respons. Weegfactoren zijn bepaald op grond van geslacht, leeftijd, opleiding, bedrijfstak, migratieachtergrond, regio, en stedelijkheid (Hooftman et al., 2020). De weegfactor die elke respondent heeft in de oorspronkelijke NEA, is de basis voor de weegfactor in het NEA-COVID 19 cohort, maar wordt gecorrigeerd voor selectieve deelname en non-respons aan dit cohortonderzoek. De variabelen geslacht, leeftijd, opleiding en sector en alle combinaties daartussen zijn gebruikt voor het herwegingsproces. De data zijn daarmee zo representatief mogelijk gemaakt voor de drie beroepsgroepen in de Nederlandse beroepsbevolking.

### 2.3 Operationalisatie van de begrippen

#### *Welbevinden*

In deze studie operationaliseren we welbevinden aan de hand van twee maten: algemene gezondheid en burn-outklachten. De schaal burn-outklachten is gemeten met vijf items die zijn gebaseerd op de Utrechtse Burn-out Schaal (UBOS: Schaufeli & Van Dierendonck, 2000). De items, zoals "Aan het einde van een werkdag voel ik me leeg", kunnen beantwoord worden op een 7-puntsschaal van 'nooit' tot 'elke dag'. De antwoorden van de vijf items zijn gemiddeld in een schaal, met een range van 1 tot 7, waarbij hogere scores een frequentere mate van burn-outklachten inhouden (Hooftman et al., 2020). Cronbach's alpha's van de schaal variëren per tijd en beroepsgroep van .89 tot .93.

Algemene gezondheid is gemeten met één vraag: "Hoe is over het algemeen uw gezondheid?" Deze vraag vindt zijn oorsprong in de Gezondheidsenquête van het CBS (Hooftman et al., 2020). De vraag heeft een range van 1 tot 5 met antwoordcategorieën van 'zeer slecht' tot 'zeer goed'. Een hogere score wijst dus op een betere gezondheid.



### *Werkenmerken*

In de analyses zijn de volgende werkenmerken meegenomen: kwantitatieve taakeisen, emotionele belasting, overwerk, autonomie, sociale steun collega's, sociale steun leidinggevende, intern en extern ongewenst gedrag. Kwantitatieve taakeisen zijn gemeten met drie vragen die ontleend zijn aan de Job Content Questionnaire (Karasek, 1985; Karasek et al., 1998), bijvoorbeeld: "Moet u heel veel werk doen?" Cronbach's alpha's van deze schaal variëren per tijd en beroepsgroep van .79 tot .86. De drie vragen met betrekking tot emotionele belasting zijn afkomstig uit de Copenhagen Psychosocial Questionnaire (Kristensen & Borg, 2000). Een voorbeeld is de vraag: "Is uw werk emotioneel veeleisend?" Cronbach's alpha's variëren van .67 tot .80. Aan de respondenten is gevraagd of zij soms of regelmatig overwerken. Deze vraag is afkomstig uit de EBB. De antwoordcategorieën 'soms' en 'regelmatig' zijn samengenomen, en gedichotomiseerd naar wel en geen overwerk. Vijf vragen met betrekking tot autonomie zijn ontleend aan de Job Content Questionnaire (Karasek, 1985; Karasek et al., 1998). Een voorbeeld is de vraag: "Kunt u zelf uw werktempo regelen?" Cronbach's alpha's variëren van .67 tot .75. De vragen naar sociale steun van collega's en van de leidinggevende zijn eveneens ontleend aan Karasek (1985, 1998) en teruggebracht tot twee vragen voor elk begrip, bijvoorbeeld: "Mijn leidinggevende besteedt aandacht aan wat ik zeg." Over het voorkomen van ongewenst gedrag zijn acht vragen opgenomen, waarbij onderscheid gemaakt wordt in interne en externe vormen van dit gedrag. De eerste zes vragen zijn een bewerkte vertaling van vragen uit de European Survey van de European Foundation for the Improvement of Working and Living Conditions (Paoli & Merllié, 2001), zoals: "Kunt u aangeven in welke mate u de afgelopen drie maanden persoonlijk te maken heeft gehad met intimidatie door klanten?" Twee vragen over pesten zijn in 2005 toegevoegd aan de NEA. Uit de vier vragen per type ongewenst gedrag is een score samengesteld die aangeeft of een van de vormen van ongewenst gedrag voorkomt. De vragen naar ongewenst gedrag zijn niet gesteld tijdens de meting in juni/juli.

### **2.4 Analyses**

Om inzicht te geven in de achtergrondkenmerken van de drie beroepsgroepen is gebruikgemaakt van beschrijvende statistiek. Deze achtergrondkenmerken zijn afkomstig uit de oorspronkelijke NEA-meting uit 2019. Vervolgens zijn de gemiddelden op de indicatoren van welbevinden – algemene gezondheid en burn-outklachten – en de werkenmerken beschreven op de drie verschillende meetmomenten.

Om te testen of er in de metingen tijdens de pandemie sprake is van een statistisch significant verschil met de meting uit 2019, is gebruikgemaakt van GEE-analyses in modellen met achtereenvolgens indicatoren van welbevinden en werkkenmerken als afhankelijke variabele en de meting als onafhankelijke variabele. GEE staat voor Generalized Estimating Equation. Deze longitudinale analysetechniek houdt rekening met de afhankelijkheid van de observaties en analyseert de individuele ontwikkeling in de tijd (Twisk, 2003). Daarvoor is de GENLIN-procedure gebruikt in SPSS (versie 25), met de 'unstructured' correlatiestructuur en het weeggewicht. Deze correlatiestructuur doet geen aannames en zorgt daarmee voor de beste model fit. Bij een  $p$ -waarde kleiner dan .05 spreken we van een significante verandering.

Wanneer er sprake is van een significante verslechtering van burn-outklachten of algemene gezondheid, is dit vervolgens gerelateerd aan werkkenmerken. Daartoe zijn GEE-analyses uitgevoerd met de significant verslechterde uitkomstmaat als afhankelijke variabele en de werkkenmerken als de onafhankelijke variabelen. Wanneer de relatie significant is, duidt dit op een verband tussen beide variabelen over alle metingen heen en is het dus aannemelijk dat veranderingen in de werkkenmerken deels verantwoordelijk zijn voor de verandering in de uitkomstmaat. Eerst zijn univariate analyses uitgevoerd met aparte modellen voor de werkkenmerken en vervolgens is een multivariate analyse uitgevoerd waarin alle werkkenmerken in één model zijn opgenomen.

### 3 Resultaten

In Tabel 2 zijn de achtergrondkenmerken weergegeven van de drie beroepsgroepen. Omdat de cijfers gewogen zijn, komt deze verdeling redelijk overeen met de werkelijke verdeling in de Nederlandse beroepsbevolking. We zien dat in alle drie de groepen de vrouwelijke respondenten in de meerderheid zijn. Bij het zorgpersoneel is dit zelfs 90%. De verkopers zijn jonger met een leeftijd van gemiddeld bijna 38 jaar ten opzichte van een gemiddelde leeftijd van 44 jaar bij zorgpersoneel en onderwijspersoneel. Het onderwijspersoneel is voor het merendeel hoogopgeleid. Bij het zorgpersoneel en de verkopers komen meer midden- en laagopgeleiden voor. In de huishoudsamenstelling zijn geen hele grote verschillen.

**Tabel 2 Achtergrondkenmerken van de drie verschillende beroepsgroepen**

	<b>Zorgpersoneel (N = 547)*</b>	<b>Onderwijspersoneel (N = 1565)*</b>	<b>Verkopers (N = 366)*</b>
<b>Leeftijd</b> (gemiddeld)	44.4	44.4	37.8
<b>Geslacht</b>			
Man	10.1%	28.2%	38.2%
Vrouw	89.9%	71.8%	61.8%
<b>Opleiding</b>			
Laag ( $\leq$ VBO)	14.4%	1.8%	30.9%
Midden (HAVO-MBO)	64.5%	11.0%	59.7%
Hoog (HBO-WO)	21.1%	87.2%	9.4%
<b>Huishoudsamenstelling</b>			
alleenstaand	17.2%	13.3%	13.1%
samenwonend zonder kinderen	29.1%	27.3%	27.3%
samenwonend met kinderen	45.4%	53.0%	52.5%
alleenstaand zonder kinderen	7.7%	6.4%	7.1%

\* Deze aantallen betreffen de ongewogen cijfers.

In Tabel 3 zijn de gemiddelde waarden op de uitkomstmaten weergegeven. De gemiddelden op de vervolgmetingen zijn vergeleken met die op de o-meting en op significantie getest met behulp van GEE-analyses met de uitkomstmaat – burn-outklachten of algemene gezondheid – als afhankelijke variabele en de o-meting als onafhankelijke variabele. Bij het onderwijspersoneel en de verkopers is sprake van een significante positieve verandering in de algemene gezondheid op de eerste meting tijdens de pandemie (juni/juli 2020). Bij burn-outklachten zien we een wisselend beeld. Bij het zorgpersoneel zien we een significante toename van deze klachten op de tweede meting (november 2020) en bij verkopers op de eerste meting (juni/juli 2020). Bij het onderwijspersoneel zijn de burn-outklachten op de eerste meting significant gedaald, om op de tweede meting nagenoeg weer op hetzelfde niveau terug te komen als voor de pandemie.

**Tabel 3 Gemiddelde uitkomstmaten per meting**

	Meting	Beroepsgroep					
		Zorgpersoneel		Onderwijs- personeel		Verkopers	
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Algemene gezondheid	0	3.93	0.64	3.93	0.67	3.98	0.68
(1 = zeer slecht –	1	3.96	0.64	4.08**	0.68	4.01**	0.67
5 = zeer goed)	2	4.00	0.71	4.05	0.64	4.02	0.62
Burn-outklachten	0	2.33	1.30	2.58	1.36	2.04	1.18
(1 = nooit –	1	2.39	1.34	2.42**	1.19	2.24*	1.25
7 = elke dag)	2	2.45*	1.40	2.55	1.28	2.11	1.09

\*  $p < .05$ \*\*  $p < .01$ 

Tabel 4 laat de verandering in werkkenmerken zien. Ook hier zijn de gemiddelden op de vervolgmetingen vergeleken met die op de o-meting en op significantie getest met behulp van GEE-analyses met het werkkenmerk als afhankelijke variabele en de meting als onafhankelijke variabele. Opvallend is dat de veranderingen van veel werkkenmerken in gunstige richting zijn. Voor de meeste beroepsgroepen zijn de taakeisen minder hoog geworden. Bovendien wordt er minder overgewerkt en is het ongewenst gedrag afgenomen. Voor emotioneel zwaar werk en sociale steun door collega's worden geen significante verschillen gevonden. Het enige werkkenmerk dat voor alle onderzochte groepen in ongunstige zin is veranderd, is autonomie. Op beide vervolgmetingen is de autonomie lager dan tijdens de meting voor de pandemie.

De derde onderzoeksvraag is of een eventueel verminderd welbevinden samenhangt met veranderingen in het werk. In een GEE-analyse is daarom getest of de burn-outklachten en werkkenmerken over de metingen heen gerelateerd zijn in modellen met burn-outklachten als afhankelijke variabele en de werkkenmerken als onafhankelijke variabelen, zowel afzonderlijk als gezamenlijk. De resultaten daarvan zijn weergegeven in Tabel 5. Hieruit blijkt dat in de univariate analyses vrijwel alle werkkenmerken significant gerelateerd zijn aan burn-outklachten. Na correctie voor de andere werkkenmerken verschillen de resultaten per beroepsgroep. Alleen kwantitatieve taakeisen, emotioneel zwaar werk en sociale steun leidinggevende zijn in alle beroepsgroepen statistisch significant in de multivariate analyses.

**Tabel 4 Gemiddelde werkkenmerken per meting**

	Meting	Beroepsgroep					
		Zorgpersoneel		Onderwijs- personeel		Verkopers	
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Kwantitatieve taakeisen	0	2.48	0.62	2.56	0.65	2.40	0.61
	1	2.39*	0.59	2.36**	0.58	2.33*	0.57
(1 = nooit – 4 = altijd)	2	2.42	0.58	2.46**	0.62	2.36**	0.55
Emotioneel zwaar werk	0	2.25	0.49	2.23	0.56	1.55	0.53
(1 = nooit – 4 = altijd)	1	2.25	0.50	2.15	0.50	1.60	0.56
	2	2.27	0.48	2.17	0.51	1.61	0.54
Overwerk	0	0.85	0.36	0.82	0.39	0.69	0.47
(0 = nee –	1	0.64**	0.48	0.73**	0.44	0.51**	0.50
1 = regelmatig/soms)	2	0.79*	0.41	0.77**	0.42	0.62*	0.49
Autonomie	0	2.26	0.45	2.19	0.44	2.40	0.49
(1 = nee –	1	2.19**	0.47	2.11**	0.47	2.25**	0.52
3 = regelmatig)	2	2.17**	0.49	2.04**	0.48	2.26**	0.51
Sociale steun collega's	0	3.42	0.56	3.48	0.51	3.40	0.55
(1 = weinig – 4 = veel)	1	3.43	0.57	3.47	0.59	3.40	0.49
	2	3.47	0.56	3.49	0.54	3.34	0.52
Sociale steun leiding- gevende	0	2.97	0.64	3.14	0.65	3.05	0.71
(1 = weinig – 4 = veel)	1	3.03	0.71	3.19	0.70	3.07	0.68
	2	3.10**	0.64	3.19	0.70	3.07	0.70
Intern ongewenst gedrag	0	0.23	0.42	0.19	0.39	0.17	0.38
(0 = nee – 1 = ja) <sup>1</sup>	2	0.14**	0.35	0.11**	0.31	0.15	0.36
Extern ongewenst gedrag	0	0.70	0.46	0.47	0.50	0.54	0.50
(0 = nee – 1 = ja) <sup>1</sup>	2	0.58**	0.50	0.29**	0.45	0.51	0.50

<sup>1</sup> Intern en extern ongewenst gedrag zijn niet gemeten in de eerste meting.

\*  $p < .05$

\*\*  $p < .01$

**Tabel 5** Uitkomst GEE-analyse met burn-outklachten als afhankelijke variabele; in de multivariate analyses is gecorrigeerd voor alle andere werkkenmerken in de tabel

		Univariaat		Multivariaat	
		B	95% BI	B	95% BI
Zorgpersoneel	Kwantitatieve taakeisen	0.66**	0.51, 0.81	0.60**	0.40, 0.81
Onderwijspersoneel		0.64**	0.55, 0.72	0.37**	0.26, 0.48
Verkopers		0.62**	0.48, 0.76	0.20*	0.04, 0.36
Zorgpersoneel	Emotioneel zwaar werk	0.68**	0.51, 0.85	0.75**	0.49, 1.01
Onderwijspersoneel		0.95**	0.84, 1.06	0.88**	0.76, 1.01
Verkopers		0.98**	0.81, 1.16	0.79**	0.57, 1.02
Zorgpersoneel	Overwerk	0.13	-0.00, 0.26	0.06	-0.19, 0.30
Onderwijspersoneel		0.31**	0.20, 0.42	-0.09	-0.07, 0.25
Verkopers		0.18**	0.03, 0.33	0.12	-0.07, 0.30
Zorgpersoneel	Autonomie	-0.35**	-0.53, -0.17	-0.20	-0.42, 0.02
Onderwijspersoneel		-0.21**	-0.30, -0.11	-0.24**	-0.36, -0.13
Verkopers		-0.40**	-0.59, -0.21	-0.33**	-0.53, -0.14
Zorgpersoneel	Sociale steun collega's	-0.17*	-0.30, -0.03	-0.21*	-0.39, -0.04
Onderwijspersoneel		-0.13**	-0.21, -0.04	-0.07	-0.18, 0.05
Verkopers		-0.23**	-0.38, -0.08	-0.23*	-0.42, -0.05
Zorgpersoneel	Sociale steun leidinggevende	-0.41**	-0.52, -0.30	-0.42**	-0.58, -0.27
Onderwijspersoneel		-0.32**	-0.40, -0.24	-0.20**	-0.30, -0.10
Verkopers		-0.44**	-0.57, -0.30	-0.19*	-0.36, -0.03
Zorgpersoneel	Intern ongewenst gedrag	0.15**	0.18, 0.78	0.10	-0.17, 0.36
Onderwijspersoneel		0.47**	0.30, 0.64	0.20*	0.05, 0.35
Verkopers		0.60**	0.24, 0.95	0.18	-0.11, 0.47
Zorgpersoneel	Extern ongewenst gedrag	0.23*	0.02, 0.43	-0.10	-0.31, 0.10
Onderwijspersoneel		0.42**	0.32, 0.53	0.09	-0.02, 0.20
Verkopers		0.60**	0.40, 0.81	0.21*	0.04, 0.38

NB. BI = betrouwbaarheidsinterval.

\*  $p < .05$

\*\*  $p < .01$

Tabel 3 laat zien dat bij het zorgpersoneel de stijging in burn-outklachten het meest duidelijk is. Dat valt echter moeilijk te rijmen met de resultaten in Tabel 4, die een daling laten zien in risicofactoren als kwantitatieve taakeisen, overwerk en ongewenst gedrag, en een stijging in de hulpbron

sociale steun. De enige potentiële risicofactor voor burn-out waar sprake is van een verandering in ongunstige richting, is autonomie. Tabel 5 laat echter zien dat na correctie voor de andere werkkenmerken autonomie niet gerelateerd is aan burn-outklachten bij het zorgpersoneel. We kunnen dus niet zeggen dat de verhoogde burn-outklachten bij het zorgpersoneel zijn veroorzaakt door de verandering in de hier onderzochte werkkenmerken.

Tabel 3 laat zien dat ook bij de verkopers de burn-outklachten gestegen zijn, al is dit minder duidelijk dan bij het zorgpersoneel en is dit alleen op de eerste vervolgmeting significant. In deze beroepsgroep vinden we twee ontwikkelingen in de werkkenmerken die significant samenhangen met burn-outklachten: een daling in kwantitatieve taakeisen en een daling in autonomie. In het eerste geval kunnen we een daling in burn-outklachten verwachten, en in het tweede geval een stijging. Daarom kunnen we ook in deze beroepsgroep niet concluderen dat de verhoogde burn-outklachten veroorzaakt zijn door de onderzochte werkkenmerken.

Bij het onderwijspersoneel zijn op de eerste vervolgmeting de burn-outklachten juist gedaald (zie Tabel 3). Dat zou in overeenstemming zijn met de gedaalde kwantitatieve taakeisen en de daling in intern ongewenst gedrag (zie Tabel 4), die beide gerelateerd zijn aan burn-out bij het onderwijspersoneel (zie Tabel 5). Daarentegen is de autonomie ook gedaald, terwijl een lagere autonomie gerelateerd is aan juist meer burn-outklachten. Kennelijk is de invloed van een lage autonomie bij deze beroepsgroep beperkt gebleven.

## 4 Discussie

Deze studie geeft inzicht in de vraag of het welbevinden van drie beroepsgroepen die op locatie zijn blijven werken, te weten zorgpersoneel, onderwijzend personeel en verkopers, gedurende de COVID-19-pandemie is veranderd in vergelijking met de situatie vóór COVID-19. Daarnaast is onderzocht of veranderingen in werkfactoren een rol spelen bij een eventuele afname in het welbevinden.

### 4.1 Bevindingen

De verwachte verslechtering in welbevinden wordt niet gevonden. Integendeel, bij het onderwijspersoneel en de verkopers is zelfs sprake van een kleine, maar significante verbetering in algemene gezondheid in de meting van juni/juli 2020. Bij burn-outklachten komt een wisselend beeld naar voren. Burn-outklachten bij het zorgpersoneel zijn in het najaar van 2020 significant hoger dan voor de pandemie. Ook bij verkopers zien we

een stijging in burn-outklachten, maar dan juist in juni/juli 2020. Bij het onderwijspersoneel zijn de burn-outklachten op de eerste meting juist significant lager dan voor de pandemie. Voor beide beroepsgroepen geldt dat de burn-outklachten op de tweede meting nagenoeg weer op hetzelfde niveau zijn als voor de pandemie.

Opmerkelijk is dat de meeste werkkenmerken stabiel zijn of in gunstige zin veranderen. Emotioneel werk en sociale steun zijn voor alle beroepsgroepen stabiel, met uitzondering van het zorgpersoneel, dat op de tweede meting juist meer steun van hun leidinggevende ervaart. Tegelijkertijd zijn met name tijdens de meting in juni/juli de taakeisen minder hoog en wordt er minder overgewerkt. Bij het zorg- en onderwijspersoneel neemt ook het ongewenste gedrag af.

Het enige werkkenmerk dat voor alle onderzochte groepen in ongunstige zin is veranderd, is autonomie. Op beide metingen is de autonomie lager dan tijdens de meting voor de COVID-19-pandemie. Deze daling was ook verwacht als effect van de maatregelen vanuit de overheid om de pandemie te bestrijden. Het opleggen van dergelijke maatregelen zal van invloed zijn geweest op de bewegingsvrijheid van werknemers en heeft vermoedelijk gezorgd voor een verminderde ervaren zeggenschap over de manier van werken.

Hulpbronnen zoals autonomie bevredigen de menselijke basisbehoeften, hetgeen het welbevinden van werknemers kan bevorderen (Schaufeli & Taris, 2013). Ook in deze studie zien we een relatie tussen autonomie en burn-outklachten, hoewel deze relatie niet meer significant is bij het zorgpersoneel na correctie voor de andere werkkenmerken. In de huidige studie zien we niet dat de daling in autonomie op grote schaal leidt tot een verslechtering in welbevinden. Een mogelijke verklaring voor het stabiel blijven van het welbevinden kan de gunstige ontwikkeling van andere werkkenmerken zijn, vooral de afname in kwantitatieve taakeisen. Kwantitatieve taakeisen zijn in alle beroepsgroepen gerelateerd aan burn-outklachten, dus is het aannemelijk dat een daling in kwantitatieve taakeisen de afname in autonomie compenseert.

#### 4.2 Werknemers op locatie

In dit onderzoek focussen we ons op drie beroepsgroepen waarvan bekend is dat de COVID-19-pandemie en bijbehorende maatregelen direct een effect hebben op hun werktaken en op de hoeveelheid werkzaamheden. Deze keuze voor zorgpersoneel, onderwijspersoneel en verkopers is enerzijds gebaseerd op signalen uit de media (bijv. AD, 2020; AVS, 2020; FNV, 2020), en is anderzijds ingegeven door praktische argumenten. Andere



beroepsgroepen, zoals personenvervoerders en contactberoepen, zijn niet met voldoende respondenten vertegenwoordigd in het NEA COVID-19-cohort om er uitspraken over te kunnen doen.

Gezien de omvang van onze steekproef was het niet mogelijk om binnen de drie beroepsgroepen te kijken naar verschillen, terwijl die er waarschijnlijk wel zijn. Dit geldt voor de verkoop, waar verkopers in de voedingsmiddelen te maken kregen met omzetstijging, terwijl de omzet van de non-foodsector nagenoeg hetzelfde bleef (CBS, 2021b), voor het onderwijs, waar het basis- en voortgezet onderwijs open was, maar de mbo's niet (volledig), maar zeker ook voor de zorg. Zo hadden werknemers in de frontlinie, onder andere werkzaam op de intensive care van ziekenhuizen, in ambulances, in verpleeghuizen en in de thuiszorg, te maken met een stijgende vraag naar acute zorg. Tegelijkertijd werd de planbare zorg afgeschaald om capaciteit vrij te spelen voor COVID-19-patiënten, waardoor voor personeel dat niet op COVID-afdelingen werkte, de taakeisen mogelijk afnamen. Eerder onderzoek laat zien dat de brede groep werknemers in de frontlinie zwaardere werkomstandigheden en meer burn-outklachten heeft dan andere zorgmedewerkers, maar niet vaker dan eind 2019 (Oude Hengel et al., 2021). Uit ander onderzoek (NU.nl, 2021) blijkt dat als specifiek wordt gekeken naar zorgmedewerkers die met COVID-19-patiënten werken, er wél een toename van burn-outklachten werd gevonden. Helaas was het in de huidige studie niet mogelijk om specifiek in te zoomen op de groep werknemers die met COVID-19-patiënten werkt, omdat de groep respondenten daarvoor te klein was. Een andere reden dat er geen verslechtering van werkomstandigheden of welbevinden wordt gevonden, is dat juist die werknemers die zich in de zwaarste omstandigheden bevinden, vermoedelijk geen tijd hebben om aan een onderzoek als dit deel te nemen. De huidige resultaten zouden dus een iets te gunstig beeld kunnen schetsen.

#### **4.3 Het moment van meten**

De maatregelen om de COVID-19-pandemie te bestrijden zijn in 2020 op meerdere momenten opgeschaald of weer tijdelijk versoepeld, waardoor de timing van de verschillende metingen van invloed zal zijn geweest op de resultaten. De eerste NEA-COVID-19-meting is uitgevoerd tussen eind juni en eind juli 2020. Op dat moment was de eerste COVID-19-golf voorbij en was het aantal besmettingen laag. Kortom, een relatief rustig moment waarop de zorg na een tijd van drukte weer tijd kreeg om adem te halen, alle winkels te bezoeken waren zonder afspraak, basisschoolkinderen weer onderwijs op school kregen en het middelbaar en hoger onderwijs gedeeltelijk open gingen. Dit verklaart mogelijk de verbeterde algemene gezondheid bij het onderwijspersoneel en de verkopers op de eerste meting.

De tweede NEA-COVID-19-meting startte tijdens de eerste piek van de tweede COVID-19-golf en eindigde in het eerste dal van deze golf. Dat betekent dat er tijdens deze meting veel meer COVID-19-patiënten in de ziekenhuizen lagen dan tijdens de eerste meting, maar ook dat dit aantal gedurende de meting afnam. Mogelijk heeft dit effect gehad op hoe de werknemers in de zorg de (werk)omstandigheden en hun welbevinden in deze periode hebben ervaren. Voor de overige in de studie bekeken beroepsgroepen waren er tijdens de meting maatregelen van toepassing die direct invloed hadden op hun werk: het onderwijs was min of meer regulier open, maar winkels in de detailhandel – met uitzondering van supermarkten – sloten om 20.00 uur. Mogelijk heeft dit effect gehad op werkomstandigheden zoals taakeisen, autonomie of overwerk van deze beroepsgroepen. De verschillen in omstandigheden tussen de metingen kunnen daarmee mogelijk een verklaring bieden voor het wisselende beeld dat wordt gevonden.

#### 4.4 Sterktes en zwaktes

Dit is een van de eerste studies die op basis van grootschalig onderzoek een beeld geeft van het welbevinden en de verandering in werkfactoren in het eerste jaar van 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. Waar vorige onderzoeken zich richtten op de Nederlandse bevolking (CBS, 2021a; De Klerk et al., 2020) of de Nederlandse werkenden (Oude Hengel et al., 2021), zijn in dit onderzoek drie beroepsgroepen geselecteerd: zorgpersoneel, onderwijspersoneel en verkopers. Door naar deze specifieke beroepsgroepen te kijken wordt de kans verkleind dat er een vertekenend beeld ontstaat waarin positieve en negatieve ontwikkelingen tegen elkaar opwegen als gevolg van (grote) verschillen binnen groepen.

In deze studie is welbevinden geoperationaliseerd aan de hand van twee uitkomstmaten: algemene gezondheid en burn-outklachten. Echter, het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) hanteert een bredere definitie, die naast de algemene gezondheid en psychisch welbevinden (burn-outklachten) bestaat uit tevredenheid (met het leven) en eenzaamheid (De Klerk et al., 2020). In de huidige studie ontbreken tevredenheid en eenzaamheid doordat deze dimensies niet zijn uitgevraagd bij de baselinemeting in 2019. Daardoor is het niet mogelijk om te vergelijken met de situatie vóór de COVID-19-pandemie. Door het ontbreken van deze twee dimensies kan een beperkt beeld ontstaan van het welbevinden. Wellicht zijn de uitkomstmaten

van welbevinden in de huidige studie vooral gerelateerd aan gezondheid, waardoor we mogelijk effecten op andere aspecten van het welbevinden missen. Zo stelt het JD-R model dat een afname in hulpbronnen kan leiden tot een afname van het plezier in het werk (Schaufeli & Bakker, 2004). Dit wijst erop dat onder andere het meten van tevredenheid belangrijk is om het welbevinden van werknemers nauwkeuriger in kaart te brengen.

In het NEA-COVID-19-cohortonderzoek zijn veel werkkenmerken meeegenomen. Doel van deze dataverzameling en ook doel van de oorspronkelijke NEA is immers ook om veranderingen in werkomstandigheden van werkend Nederland in kaart te brengen. Hiermee kunnen verschillende onderzoeksvragen worden beantwoord. De ruimte in een vragenlijstonderzoek is echter altijd beperkt. Daardoor is er geen volledige keuzevrijheid in variabelen die voor een specifieke onderzoeksvraag het meest geschikt zouden zijn. Mogelijk zijn er dus niet onderzochte taakeisen en hulpbronnen die meer impact zouden kunnen hebben op het welbevinden van werknemers tijdens de COVID-19-pandemie.

Een ander punt van aandacht, zoals hierboven besproken, is de representativiteit van de werknemers die aan het NEA-COVID-19-cohortonderzoek hebben deelgenomen. Juist de werknemers die zich in de zwaarste omstandigheden bevinden, hebben geen tijd om aan een onderzoek als dit deel te nemen, waardoor de huidige resultaten mogelijk een iets te gunstig beeld schetsen. Dat kan vooral spelen bij het zorgpersoneel, waar de zorgmedewerkers op COVID- en IC-afdelingen mogelijk ondervertegenwoordigd zijn in deze studie.

#### 4.5 Implicaties voor onderzoek en praktijk

De verwachte verslechtering in welbevinden bij zorgpersoneel, onderwijspersoneel en verkopers wordt niet gevonden. Wel zien we bij het zorgpersoneel en verkopers een lichte stijging in burn-outklachten. Waardoor deze stijging is veroorzaakt, is niet duidelijk. De verandering in de werkfactoren die in deze studie zijn onderzocht, biedt onvoldoende verklaring. Nu hebben we te maken met een ongewone situatie waar waarschijnlijk andere mechanismen een rol spelen. Om hier een vinger achter te krijgen is het wellicht nodig om meer diepgaand, bijvoorbeeld via een kwalitatieve studie, te onderzoeken wat er precies veranderd is en wat als positief en negatief wordt ervaren. Uit de resultaten van onder meer dit onderzoek blijkt dat er ook positieve veranderingen hebben plaatsgevonden en daar kunnen we wellicht veel van leren.

Verder zijn de effecten op de lange termijn natuurlijk nog niet duidelijk. Vervolgonderzoek bij deze beroepsgroepen moet inzicht geven in hoe het

welbevinden en de werkfactoren zich ontwikkelen naarmate de COVID-19-pandemie langer voortduurt en zelfs na de pandemieperiode. Daarbij is het nodig om breder naar welbevinden te kijken door de indicatoren eenzaamheid en tevredenheid op te nemen als uitkomstmaat.

Het huidige onderzoek laat zien dat de pandemie en bijbehorende maatregelen vooral een negatieve invloed hebben op de autonomie van de onderzochte beroepsgroepen. Omdat een lage autonomie gevolgen kan hebben voor het welbevinden van werknemers, is het noodzakelijk om hier aandacht aan te besteden door te onderzoeken in hoeverre de autonomie van deze werknemers, ondanks de maatregelen, vergroot kan worden.

#### 4.6 Conclusie

Het welbevinden van zorgpersoneel, onderwijzend personeel en verkopers is niet of nauwelijks verslechterd ten tijde van de pandemie. De algemene gezondheid is zelfs licht verbeterd. Bij zorgpersoneel en verkopers kunnen we een lichte stijging in burnout-klachten waarnemen. Ook werkkenmerken zijn over het algemeen stabiel gebleven of zelfs in gunstige zin veranderd. Een uitzondering hierop vormt autonomie, die in alle beroepsgroepen is gedaald.

##### **Praktijkbox**

Wat betekenen deze resultaten voor de praktijk?

- Het huidige onderzoek suggereert dat de pandemie en bijbehorende maatregelen vooral een negatieve invloed hebben op de autonomie van de onderzochte beroepsgroepen. Een lage autonomie kan op termijn leiden tot een verminderd welbevinden, onder andere door te veel werkdruk. Een suggestie voor managers en leidinggevendenden zou zijn om in hun leiderschapsstijl meer te sturen op basis van vertrouwen dan op basis van controle. Sturen op vertrouwen geeft werknemers in het algemeen meer autonomie.
- De gestegen burn-outklachten onder het zorgpersoneel behoeven aandacht, zeker gezien het feit dat deze vermoedelijk in werkelijkheid hoger zijn vanwege een mogelijk selectieve respons in dit onderzoek.
- Wat de lichte stijging in burn-outklachten onder zorgpersoneel en verkopers heeft veroorzaakt, is onduidelijk. De verandering in werkfactoren onderzocht in deze studie biedt onvoldoende verklaring. Omdat we te maken hebben met een ongewone situatie, is het nodig om meer diepgaand te onderzoeken wat er precies veranderd is en wat als positief en negatief wordt ervaren. Het is aan managers en leidinggevendenden om in gesprek te gaan met medewerkers over de individuele gevolgen van de pandemie voor hun gezondheid, en wat hierbij hun behoeften en wensen zijn.

- Ondanks de positieve resultaten in de verandering in welbevinden en diverse werkkenmerken blijft het van belang om bij deze beroepsgroepen de vinger aan de pols te houden. De maatregelen worden in snel tempo versoepeld en de middelbare scholen weer geopend. Daarmee lijken de werknemers in de beroepsgroepen in deze studie weer naar het ‘oude normaal’ terug te keren. Omdat de pandemie het werkende leven van deze beroepsgroepen drastisch heeft veranderd, is het belangrijk om het welbevinden op lange termijn in de gaten te houden.

## Literatuur

- Algemeen Dagblad (AD). (2020, 8 juni). *Winkeliers zijn gedrag klanten zat: 'Ik moet de hele dag politieagentje spelen'*. <https://www.ad.nl/economie/winkels-zijn-gedrag-klanten-zat-ik-moet-de-hele-dag-politieagentje-spelen~a327a510/>
- Algemene onderwijs bond (AOB). (2020a, 14 oktober). *Meer stress en werkdruk door corona*. <https://www.aob.nl/nieuws/meer-stress-en-werkdruk-door-corona/>
- Algemene onderwijs bond (AOB). (2020b, 22 april). *Scholen staan voor enorme opgave na kabinetsbesluit*. <https://www.aob.nl/nieuws/scholen-staan-voor-enorme-opgave-na-kabinetsbesluit/>
- Algemene vereniging schoolleiders (AVS). (2020, 11 december). *Impact coronamaatregelen op het onderwijs: hogere werkdruk en lager welzijn*. <https://avs.nl/actueel/nieuws/impact-coronamaatregelen-op-het-onderwijs-hogere-werkdruk-lager-welzijn/>
- CBS. (2021a, 29 maart). *Persoonlijk welzijn vrijwel gelijk gebleven*. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2021/13/persoonlijk-welzijn-vrijwel-gelijk-gebleven>
- CBS (2021b, 29 januari). *Detailhandel: recordgroei in 2020, krimp in december*. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2021/04/detailhandel-recordgroei-in-2020-krimp-in-december>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268.
- De Klerk, M., Plaisier, I., & Wagemans, F. (2020). *Welbevinden ten tijde van corona: Eerste bevindingen op basis van een bevolkingsenquête uit juli 2020*. Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP).
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499-512.
- EenVandaag. (2020, 19 december). *'Kans op klap in je gezicht lijkt groter dan de kans op corona': Veel mensen zien meer agressie in coronatijd*. <https://eenvandaag.avrotros.nl/panels/opiniepanel/alle-uitslagen/item/>

- kans-op-een-klap-in-je-gezicht-lijkt-groter-dan-de-kans-op-corona-veel-mensen-zien-meer-agressie-in-coronatijd/
- FNV. (2020, 3 september). *80% zorgmedewerkers niet goed voorbereid op tweede coronagolf*. <https://www.fnv.nl/nieuwsbericht/sectornieuws/zorg-welzijn/2020/09/80-zorgmedewerkers-niet-goed-voorbereid-op-tweede>
- FNV. (2021, 5 februari). *Bijna twee-derde werknemers is bang om corona op de werkvloer op te lopen*. <https://www.fnv.nl/nieuwsbericht/algemeen-nieuws/2021/02/bijna-twee-derde-werknemers-is-bang-om-corona-op-d#:~:text=Bijna%2018%25%20van%20de,niet%20zomaar%20overlaten%20aan%20werkgevers>
- Hoofman, 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*. Centraal Bureau voor de Statistiek; TNO.
- Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. (2020, 16 december). *Zorgsignalen tijdens coronacrisis – 16 december*. <https://www.igj.nl/actueel/nieuwsbrieven/zorgsignalen-tijdens-coronacrisis/2020/zorgsignalen-tijdens-coronacrisis--16-december>
- Janus, S., Nieuwenhuys, C., Van Dijk, Y., & Zuidema, S. U. (2020). *Impact van COVID-19 op de werkdruk en het ziekteverzuim van medewerkers in verpleeghuizen*. Universitair Netwerk Ouderenzorg – Universitair Netwerk voor de Care sector Zuid-Holland.
- Karasek, R. A. (1985). *Job Content Questionnaire and User's Guide*. University of Massachusetts, Department of Work Environment.
- Karasek, R. A., Brisson, Ch., Kawakami, N., Houtman, I. L. D., Bongers, P. & Amick, B. (1998). The Job Content Questionnaire (JCQ): an instrument for inter-nationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *Journal of Occupational Health Psychology*, 3(4), 322-355.
- Kristensen, T., & Borg, V. (2000). *Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ)*. National Institute of Occupational Health.
- NOS. (2020, 18 oktober). *GGZ: mentale gezondheid in gevaar door corona, jongeren kunnen 'door ijs zakken'*. <https://nos.nl/artikel/2352807-ggz-mentale-gezondheid-in-gevaar-door-corona-jongeren-kunnen-door-ijs-zakken>
- NU.nl. (2021, 18 juni). *Aantal verpleeghuismedewerkers met burn-outklachten groeit*. <https://www.nu.nl/facebooklinks/6121406/aantal-verpleeghuismedewerkers-met-burn-outklachten-groeit.html>
- Oude Hengel, K., Bouwens, L., Zoomer, T., De Vroome, E., & Hoofman, W. (2021). *De impact van de Covid-19 crisis op werknemers: stand van zaken in 2020*. TNO.
- Paoli, P., & Merllié, D. (2001). *Third European survey on working conditions 2000*. European Foundation for the improvement of living and working conditions.

- RIVM. (2021, 21 mei). *Gedragwetenschappelijk onderzoek naar welbevinden en leefstijl tijdens de coronacrisis*. <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/maatregelen-welbevinden/welbevinden-en-leefstijl>
- Ronner, S. Bastiaanssen, M., Siegert, H., & Wielaard, P. (2007). *Seksuele intimidatie*. Arbokennisnet.
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi – sample study. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 25(3), 293-315.
- Schaufeli, W. B., & Taris, T. (2013). Het Job Demands-Resources model: overzicht en kritische beschouwing. *Gedrag & Organisatie*, 26(2), 182-204.
- Schaufeli, W., & Van Dierendonck, D. (2000). *UBOS Utrechtse Burnout Schaal: Handleiding*. Swets & Zeitlinger.
- Trouw. (2020, 20 maart). *Dit is de invloed van corona op onze mentale gezondheid*. <https://www.trouw.nl/nieuws/dit-is-de-invloed-van-corona-op-onze-mentale-gezondheid-b7195557/>
- Twisk, J. W. R. (2003). *Applied longitudinal data analysis for Epidemiology: A practical guide*. University Press.
- Van den Broeck, A. (2013). Het Job Demands-Resources model: Een motivationele analyse vanuit de Zelf-Determinatie Theorie. *Gedrag & Organisatie*, 26(4), 449-466. <https://doi.org/10.5117/2013.026.004.449>
- Wiezer, N. M., Schelvis, R., Zwieten, M. V., Kraan, K. O., Klauw, M., Houtman, I., Kwantes, J. H., & Bakhuis Roozeboom, M. M. C. (2012). *Werkdruk*. TNO.
- Zoomer, T., Bouwens, L., Van de Ven, H., Beckers, D., Hooftman, W., & Oude Hengel, K. (2021). Thuiswerkers in tijden van de COVID-19-pandemie: Inzichten in verandering in gezondheid en arbeidsomstandigheden, en de rol van persoonskenmerken. *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken*, 37(1), 51-74.

## Correspondentieadres

Swenneke van den Heuvel, TNO Healthy Living, Postbus 3005, 2301 DA Leiden. [swenneke.vandenheuvel@tno.nl](mailto:swenneke.vandenheuvel@tno.nl)