

Het effect van thuiswerken op de mentale gezondheid van werknemers

Koen van Zwieten (5984130)
Bachelorscriptie Sociologie
Universiteit Utrecht
Collegejaar 2019 – 2020
Begeleider: Anne van der Put



Universiteit Utrecht

Abstract

In dit artikel wordt onderzocht of thuiswerken een effect heeft op de mentale gezondheid van werknemers en of dit effect verschillend is voor mannen en vrouwen. Op basis van eerdere onderzoeken en bestaande literatuur worden twee hypothesen opgesteld. Ten eerste wordt er verwacht dat thuiswerken een negatief effect heeft op de mentale gezondheid van werknemers. Daarnaast is de verwachting dat dit effect sterker is voor vrouwen dan voor mannen. Voor het toetsen van de hypothesen is gebruik gemaakt van de European Working Conditions Survey 2015, met respondenten uit 35 Europese landen. Er worden lineaire regressieanalyses gedaan om beide hypothesen te toetsen. De resultaten van de analyses laten zien dat thuiswerken een significant negatief effect heeft op de mentale gezondheid van werknemers. Dit effect is niet significant anders voor vrouwen dan voor mannen. Deze resultaten ondersteunen de eerste hypothese. De tweede hypothese wordt niet ondersteund. Toekomstig onderzoek zou zich kunnen richten op hoe en in welke mate de verschillende aspecten van thuiswerken leiden tot een slechtere mentale gezondheid van werknemers. Verder zou onderzocht kunnen worden in hoeverre thuiswerken al dan niet een vrijwillige keuze is van de werknemers en welk effect dit heeft op de mentale gezondheid. Op basis van dit onderzoek wordt geadviseerd werknemers alleen thuis te laten werken op vrijwillige basis. Het is aan de werkgevers en leidinggevenden om goed in verbinding te blijven met hun thuiswerkende werknemers om de werksituatie zo optimaal mogelijk te houden. Een trainingsaanbod om thuiswerk-vaardigheden te ontwikkelen en te verbeteren kan hierbij behulpzaam zijn.

Trefwoorden: thuiswerken, mentale gezondheid, werknemers, vrouwen, mannen.

Inleiding

Het aantal mensen dat thuiswerkt is de afgelopen jaren gestegen, zo meldt het Centraal Bureau voor de Statistiek. In Nederland werkte in 2018 37% van de werkzame beroepsbevolking thuis; een stijging ten opzichte van de 34% uit 2013. Iets meer dan een derde van deze thuiswerkers werkt vast thuis terwijl twee derde incidenteel, dus niet elke dag, thuiswerkt (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2019). Nederland is wat thuiswerken betreft een voorloper op de rest van Europa, gevolgd door Luxemburg en Finland. Binnen de Europese Unie is ook een stijging in thuiswerkers waarneembaar en het gemiddelde aantal thuiswerkers ligt op 5% (Eurostat, 2018).

De populariteit van thuiswerken lijkt een logisch gevolg van de voordelen die het oplevert, zowel voor werkgever als werknemer. Zo laat eerder onderzoek zien dat de arbeidsproductiviteit van thuiswerkers minstens net zo hoog ligt als die van werknemers die op kantoor werken (Bosua, Gloet, Kurnia, Mendoza & Yong, 2012). In sommige gevallen ligt de productiviteit van thuiswerkers zelfs significant hoger dan die van kantoorwerkers, soms tot wel 10 procent hoger (Martin & MacDonnell, 2012; Peters & Batenburg, 2004). Mogelijke verklaringen die hiervoor worden genoemd zijn dat thuiswerkers minder snel afgeleid worden door collega's, minder werktijd verliezen door reizen en zich minder snel ziekmelden. Verder is voor werknemers de grotere autonomie die ze ervaren als ze thuiswerken een belangrijk voordeel (Vos & Van der Voort, 2001).

Thuiswerken heeft echter ook nadelen, in het bijzonder voor de mentale gezondheid van werknemers. Zo ervaren thuiswerkers meer werkdruk en werken ze vaker over (Derks, Agterberg, Beumer & Weel, 2011; Centraal Bureau voor de Statistiek, 2017). Dit kan leiden tot een verstoorde privé-werkbalans, waarbij familie-activiteiten gaan lijden onder het werk, of andersom, en wat het gevoel kan geven nooit meer echt vrij te zijn van werk (Vos & Van der Voort, 2001; Peters, Den Dulk & Van der Lippe, 2009; Centraal Bureau voor de Statistiek, 2017). Daarnaast ervaren thuiswerkers, vaker dan niet-thuiswerkers, het gevoel van sociale isolatie als gevolg van een gebrek aan contact met collega's (Weinert, Maier, Laumer & Weitzel, 2014). Dit, in combinatie met een hoge werkdruk en een verstoorde privé-werkbalans, kan leiden tot een mindere mentale gezondheid voor thuiswerkers.

De definitie van mentale gezondheid die binnen dit onderzoek wordt gehanteerd is conform de WHO-5 Well-Being Index (World Health Organization, 1998). Deze index bevat vijf stellingen waarin onder andere ontspannenheid, algemene stemming en interesse in het dagelijks leven zijn opgenomen.

Het onderzoeken van het effect van thuiswerken op mentale gezondheid is niet nieuw, eerdere onderzoeken zijn dit artikel voorgegaan. Echter, zal er binnen dit artikel onderzocht worden of dit effect verschilt voor mannen en vrouwen en zo ja, hoe? Eerder onderzoek richtte zich voornamelijk op thuiswerkers in het algemeen, zonder onderscheid te maken in mannen en vrouwen. Door hier wel onderscheid in te maken, kan tot nieuwe inzichten worden gekomen. Er is reden om te vermoeden dat het effect zal verschillen voor mannen en vrouwen, in het nadeel van vrouwen. In veel EU-lidstaten ligt het percentage vrouwelijke thuiswerkers iets hoger dan het percentage van mannelijke thuiswerkers. Voor vrouwen ligt het gemiddelde op 5,5%, voor mannen op 5,0%. Nederland en Denemarken zijn hierop een uitzondering; in deze landen werken mannen meer thuis dan vrouwen (Eurostat, 2020). Dit is

echter geen groot verschil. Het grootste verschil zit in de manier waarop mannen en vrouwen thuiswerken. Vrouwen zijn over het algemeen verantwoordelijk voor het grootste deel van de huishoudelijke taken. Bijna 80% van de vrouwen binnen de Europese Unie voert dagelijks huishoudelijke taken uit, tegenover 34% van de mannen (Eurostat, 2017). In de praktijk blijkt dat vrouwen thuiswerken zien als een manier om, naast hun betaalde werk, meer huishoudelijk werk te doen (Hilbrecht, Shaw, Johnson & Andrey, 2008). Er wordt daarom ook wel gesproken van een dubbele verantwoordelijkheid voor vrouwelijke thuiswerkers; ze zijn verantwoordelijk voor hun betaalde werk, maar ook voor het huishoudelijk werk (Glorieux, Minnen, Van Tienoven, Deyaert & Mészáros, 2015).

Deze dubbele verantwoordelijkheid, van betaald werk en huishoudelijk werk, zou kunnen leiden tot een hogere werkdruk en een sterkere verstoring van de privé-werkbalans voor vrouwelijke thuiswerkers dan voor mannelijke thuiswerkers. De doorwerking hiervan in de mentale gezondheid kan hierdoor dus anders zijn voor vrouwen dan voor mannen. De onderzoeksvraag die hieruit volgt en centraal zal staan in dit artikel luidt:

Wat is het effect van thuiswerken op de mentale gezondheid van werknemers en hoe verschilt dit effect voor mannen en vrouwen?

Dat thuiswerken inmiddels een veel voorkomende vorm van werken is, benadrukt de relevantie van deze vraag. Zeker omdat niet elke thuiswerker thuiswerken als ideale situatie ervaart. In sommige gevallen werken werknemers thuis omdat de werkgever dit van hen verlangt (Tremblay, Paquet & Najem, 2006; Vega, Anderson & Kaplan, 2015). Soms werken werknemers ook noodgedwongen thuis omdat het alternatief, een drukke kantoortuin, nog slechter is. Uit onderzoek van het journalistieke onderzoeksprogramma 'De Monitor' van de KRO-NCRV blijkt dat werknemers steeds vaker thuiswerken om drukke kantoortuinen te vermijden (De Monitor, 2020). Deze bevinding wordt ondersteund door onderzoek naar proefprojecten van kantoorinnovatie bij ABN-AMRO (Van der Voort, Beunder, Van den Brink & Bremmer, 2001); werknemers kunnen zich op kantoortuinen moeilijk concentreren. Als reactie hierop gaan werknemers thuiswerken, wat in veel gevallen ook niet bevalt en dit kan leiden tot problemen in de mentale gezondheid. Wanneer er meer duidelijkheid komt over het effect van thuiswerken op mentale problemen van werknemers, kan hier door werkgevers op worden ingespeeld om er zo voor te zorgen dat hun werknemers gezond blijven.

Dit artikel bouwt voort op eerdere onderzoeken over thuiswerken en mentale gezondheid. Zoals eerder vermeld wordt er in eerdere literatuur weinig tot geen onderscheid

gemaakt tussen mannelijke en vrouwelijke werknemers, iets wat in dit onderzoek wel wordt gedaan. Daarnaast maakt dit onderzoek gebruik van een bijzonder uitgebreide dataset, verkregen met de European Working Conditions Survey 2015; een onderzoek naar arbeidsomstandigheden in 35 Europese landen. Door gebruik te maken van deze dataset kan dit onderzoek gebruik maken van ruim 30 duizend respondenten, verspreid over 35 landen, wat de externe validiteit verhoogt.

Theorie

Uit bestaande literatuur is op te maken dat thuiswerken over het algemeen een negatief effect heeft op de mentale gezondheid van werknemers. De negatieve gevolgen van thuiswerken zijn goed in kaart te brengen aan de hand van het Job Demands-Resources model. Dit model stelt dat wanneer de kosten die een baan eist hoger zijn dan de middelen die een werknemer tot zijn beschikking heeft om deze kosten te drukken, dit leidt tot uitputting van een werknemer en tot mentale klachten (Hu, Schaufeli & Taris, 2011). De kosten zijn de fysieke of psychologische kosten die verbonden zijn aan het volbrengen van een werk-gerelateerde taak, zoals de psychologische inspanning die je moet verrichten om een oplossing te vinden voor een probleem (Sardeshmukh, Sharma & Golden, 2012). De middelen zijn aspecten van het werk die de kosten verminderen, zoals interacties met collega's. Thuiswerkers en niet-thuiswerkers hebben ieder andere kosten en andere middelen tot hun beschikking.

De verschillen in kosten uiten zich in het feit dat thuiswerkers vaker te maken krijgen met overbelasting als gevolg van werk, wat resulteert in een hogere werkdruk voor thuiswerkers dan voor niet-thuiswerkers (Weinert et. al., 2014; Centraal Bureau voor de Statistiek, 2017). De hogere werkdruk die thuiswerkers ervaren komt voort uit de minder afgebakende werkuren die ze hanteren. Moderne technologie stelt thuiswerkers in staat thuis te werken, ook buiten normale werkuren (Gajendran & Harrison, 2007). Dit wordt ondersteund door de bevinding dat thuiswerkers vaker overwerken en meer uren maken dan hun niet-thuiswerkende collega's (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2017; Vos & van der Voort, 2001). Werknemers die naar kantoor gaan hebben een duidelijke grens tussen werktijden en niet-werktijden; tijdens werktijden zijn ze op kantoor aan het werk en tijdens niet-werktijden zijn ze thuis. Thuiswerkers hebben niet zo'n duidelijke scheiding en dit leidt ertoe dat thuiswerkers meer moeite hebben zich te distantiëren van hun werk in hun vrije tijd (Derks, Agterberg, Beumer & Weel, 2011). Dit kan bij thuiswerkers leiden tot het gevoel nooit meer echt vrij te zijn van werk (Vos & van der Voort, 2001). De hogere werkdruk die

thuiswerkers ervaren met het moeilijk distantiëren van werk als resultaat veroorzaakt problemen in de mentale gezondheid van deze werknemers. Langdurige hoge werkdruk veroorzaakt op termijn onder andere stress- en slaapproblemen (Grunfeld, Zitzelsberger, Coristine, Whelan, Aspelund & Evans, 2005; Cox, 2006).

Naast dat de kosten voor thuiswerkers hoger zijn, hebben ze minder middelen tot hun beschikking om deze kosten te drukken. Dit gebrek aan middelen komt tot uiting in het ervaren van sociale isolatie. Thuiswerkers zijn voor een groot deel afgeschermd van collega's en andere sociale contacten die normaal gesproken bij werk vanzelfsprekend zijn (Montreuil & Lippel, 2003). Hoewel nieuwe technologieën zoals videobellen de isolatie tegen kunnen gaan wordt het fysieke menselijke netwerk dat een traditioneel kantoor biedt, en de emotionele support die daarbij hoort, gemist (Grant, Wallace & Spurgeon, 2013; Weinert et al., 2015; Mann & Holdsworth, 2003). De emotionele support die collega's normaal gesproken kunnen bieden is een middel om de psychologische kosten van het werk te drukken, maar wanneer dit wegvalt stijgen de kosten boven de middelen uit. Daarnaast leidt sociale isolatie ertoe dat thuiswerkers het gevoel kunnen krijgen vergeten te worden en kantoorroddels en informatie te missen, wat ervoor zorgt dat ze over het algemeen minder betrokken raken bij de organisatie (Bailey & Kurland, 2002; Bentley, Teo, McLeod, Tan, Bosua & Gloet, 2016). Dit draagt eraan bij dat sociale isolatie van thuiswerkers voor een groot deel verantwoordelijk is voor de negatieve emoties de thuiswerkers ervaren (Mann & Holdsworth, 2003). Dat sociale isolatie kan leiden tot problemen in de mentale gezondheid wordt door verschillende studies ondersteund (Dussault, Deaudelin, Royer & Loiselle, 1999; Cacioppo, Hawkey, Berntson, Ernst, Gibbs, Stickgold & Hobson, 2002).

Buiten het Job Demands-Resources model wordt in de literatuur een verstoorde privé-werkbalans genoemd als oorzaak van problemen in de mentale gezondheid bij thuiswerkers. Echter, de resultaten uit bestaande literatuur zijn niet eenduidig over het effect van thuiswerken op de privé-werkbalans. Sommige studies rapporteren geen significante verschillen tussen de privé-werkbalans van thuiswerkers ten opzichte van niet-thuiswerkers (Sociaal Cultureel Planbureau, 2016; Peters, Den Dulk & Van der Lippe, 2009). Anderen belichten de positieve gevolgen van thuiswerken voor de privé-werkbalans. Mann en Holdsworth (2003) stellen dat de privé-werkbalans wordt bevorderd door het feit dat mensen niet meer hoeven te reizen wanneer ze thuiswerken en dat ze die tijd kunnen besteden aan privé-zaken, met een betere balans tot gevolg. Deze bevinding vindt ondersteuning in andere bestaande literatuur (Tavares, 2017; Maruyama, Hopkinson & James, 2009; Rabiee, Taghi Amini, & Pirayesh, 2014; Heisey, 2012). Weer andere onderzoeken brengen daar juist tegenin

dat de eerder benoemde werkdruk en de neiging om taken af te maken buiten de normale werktijden resulteren in een verstoorde privé-werkbalans (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2017; Gajendran & Harrison, 2007; Weinert, Maier & Laumer, 2015). Dit laatste scenario wordt ondersteund door de eerdergenoemde onderzoeken met betrekking tot werkdruk en overwerken en is daarmee het meest aannemelijk. Een verstoorde privé-werkbalans kan problemen in de mentale gezondheid veroorzaken doordat men onvoldoende bij kan komen van het werk door een inbreuk van de werktijd op de privétijd (Zijlstra & Sonnentag, 2006).

Gebaseerd op de hoge werkdruk, de hoge mate van sociale isolatie en de verstoorde privé-werkbalans die thuiswerkers ervaren wordt het volgende voorspeld:

H1: Thuiswerken heeft een negatief effect op de mentale gezondheid van werknemers.

Verder onderzoekt dit artikel of bovenstaand effect verschilt voor mannen en vrouwen. In bestaande literatuur komt dit verschil in effect voor mannen en vrouwen vooral tot uiting in de verschillen in de privé-werkbalans en het ervaren van sociale isolatie.

Hoewel vrouwen vanaf het einde van de vorige eeuw steeds meer zijn gaan werken, voeren ze nog altijd het merendeel van de huishoudelijke taken uit (Van der Lippe, 2010; Lachance-Grzela & Bouchard, 2010; Maruyama, Hopkinson & James, 2009). Vrouwen zien thuiswerken over het algemeen als een handige manier om hun werk en huishoudelijke taken te combineren (Hilbrecht, Shaw, Johnson & Andrey, 2008; Maruyama, Hopkinson & James, 2009). Wanneer vrouwen naar werk gaan bestaat er geen mogelijkheid dat ze tussendoor huishoudelijke taken gaan uitvoeren, maar wanneer ze thuiswerken is deze mogelijkheid er wel. Voor mannen is deze mogelijkheid er ook, maar mannen, in tegenstelling tot vrouwen, geven wanneer ze thuiswerken over het algemeen voorrang aan hun betaalde werk (Hilbrecht, Shaw, Johnson & Andrey, 2013). In de praktijk blijkt ook dat vrouwen die thuiswerken meer huishoudelijke taken verrichten dan toen ze nog niet thuiswerkten (Holloway, 2007). Als gevolg hiervan ervaren vrouwen, vaker dan mannen een verstoord privé-werkbalans, wat resulteert in het feit dat thuiswerken een sterker negatief effect heeft op de mentale gezondheid voor vrouwen dan voor mannen (Vanderleyden & Callens, 2015; Symoens & Bracke, 2007).

Naast een sterkere verstoring van de privé-werkbalans ervaren vrouwelijke thuiswerkers ook een sterker gevoel van sociale isolatie dan mannelijke thuiswerkers (Huws, 1996). Onderzoek onder ruim zesduizend Nederlandse ambtenaren die tijdens de Coronacrisis van 2020 thuiswerkten toont aan dat 80% van de vrouwen aangeeft contact met collega's te missen. Voor mannen ligt dit percentage significant lager met 70% (Bekkers, 2020). Dat

vrouwen het gevoel van sociale isolatie sterker ervaren dan mannen wordt verklaard door een verschil in emotionele behoeftebevrediging. Bestaande literatuur laat zien dat de emotionele behoeftebevrediging van mannen wordt vervuld door hun partner terwijl de emotionele behoeftebevrediging van vrouwen vaker wordt vervuld door andere personen dan de partner, zoals bijvoorbeeld vriendinnen of collega's (Vandervoort, 2000). Wanneer vrouwen thuiswerken missen ze de emotionele behoeftebevrediging van collega's, iets wat mannen in mindere mate missen. Dat resulteert voor vrouwen in een sterker gevoel van sociale isolatie. Door het sterkere gevoel van sociale isolatie heeft thuiswerken een sterker negatief effect op de mentale gezondheid voor vrouwen dan voor mannen.

Gebaseerd op de feiten dat vrouwen vaker en meer huishoudelijke taken combineren met thuiswerken, met een sterkere verstoring van de privé-werkbalans tot gevolg, en dat vrouwen een sterker gevoel van sociale isolatie ervaren, wordt hypothese twee als volgt:

H2: Het effect van thuiswerken op de mentale gezondheid van werknemers is sterker voor vrouwen dan voor mannen.

Methode

Data

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van de European Working Conditions Survey (EWCS) 2015 van Eurofound. Deze enquête geeft een beeld van werkend Europa door verschillende landen, beroepen, sectoren en leeftijdsgroepen onder de loep te nemen. De enquête wordt sinds 1991 elke 5 jaar afgenomen in een steeds groot aantal Europese landen. Voor dit onderzoek wordt de meest recente EWCS gebruikt. Deze dateert uit 2015 en betreft de zesde wave. Er is gekozen voor de EWCS uit 2015 omdat dit de meest recente is en omdat er verwacht wordt dat dit het meest dicht in de buurt komt bij de huidige verdeling van thuiswerkers. De enquête is afgenomen in de 28 lidstaten die in 2015 deel uitmaakte van de Europese Unie, de vijf kandidaat-lidstaten (Albanië, Joegoslavische Republiek Macedonië, Montenegro, Servië en Turkije) en Zwitserland en Noorwegen (Eurofound, 2015). Ipsos NV, enquêtepartner van Eurofound, ondervroeg werkenden die willekeurig waren geselecteerd uit een statistische steekproef, als doorsnede van de samenleving. De steekproefomvang per land varieerde van 1000 tot 3300 respondenten per land, afhankelijk van de grootte van het land en de nationale regelingen, wat het totale respondentenaantal op 43850 brengt. Respondenten werd thuis gevraagd naar hun arbeidsomstandigheden door middel van persoonlijke vraaggesprekken aan de hand van een uitgebreide vragenlijst die werd afgenomen in de taal

van de respondent.

Het onderzoek wat centraal staat in dit artikel focust zich specifiek op de mentale gezondheid van werknemers. Daarom zijn zelfstandige ondernemers uit de steekproef gehaald. De reden hiervoor is dat zelfstandigen over het algemeen meer thuiswerken dan werknemers (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2017). Bij zelfstandigen komt thuiswerken vaak voort uit een persoonlijke voorkeur of uit financiële overwegingen terwijl het bij werknemers ook regelmatig voortkomt uit de wens van de werkgever (Tremblay et. al., 2006). Daarnaast beschikken zelfstandigen, vaker dan werknemers, over een aparte werkruimte in het huis (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2017). Dit alles kan de mentale gezondheid ten goede komen en dus tot een vertekend beeld leiden. Om deze redenen zijn de 7899 zelfstandigen uit de oorspronkelijke dataset niet meegenomen in dit onderzoek.

Niet elke respondent heeft antwoord gegeven op elke vraag die voor dit onderzoek relevant is. Respondenten die niet bij elke relevante variabele een antwoord hebben ingevuld zijn uit de steekproef gehaald, zodat de steekproef geen vertekend beeld geeft van een of meerdere variabelen. De uiteindelijke steekproef bevat 33200 respondenten uit 35 landen.

Meting van de variabelen

Afhankelijke variabele

De afhankelijke variabele *mentale gezondheid* werd in de enquête gemeten aan de hand van de vijf stellingen van de WHO-5 Well-Being Index, die betrekking hebben op de twee weken voorafgaand aan de afname van de enquête: 1. *'Ik voelde me vrolijk en in een opperbeste stemming'*, 2. *'Ik voelde me rustig en ontspannen'*, 3. *'Ik voelde me actief en doelbewust'*, 4. *'Ik voelde me fris en uitgerust wanneer ik wakker werd'*, 5. *'Mijn dagelijkse leven was gevuld met dingen die me interesseren'* (World Health Organization, 1998). Antwoorden werden gegeven op een 6-item schaal: *'Altijd'* (1), *'Meestal'* (2), *'Meer dan de helft van de tijd'* (3), *'Minder dan de helft van de tijd'* (4), *'Soms'* (5), *'Nooit'* (6). Om deze categorieën bruikbaar te maken voor dit onderzoek is de variabele opnieuw gecodeerd (0 = *'Nooit'* tot 5 = *'Altijd'*). De variabele is vervolgens gecodeerd tot een continue variabele met de gemiddelde score van de participanten op de vijf WHO-5 Well-Being Index stellingen. De interne consistentie is vastgesteld op basis van een Cronbach's Alpha analyse (.880). De mate van samenhang is goed ($0.9 > \text{Alpha} > 0.8$) De variabele werd zo gecodeerd dat de gemiddelde scores varieerden van 0 als laagste score (met de slechtste mentale gezondheid) tot 5 als hoogste.

Onafhankelijke variabelen

De onafhankelijke variabele *thuiswerken* werd in de enquête gemeten met de vraag: 'Hoe vaak heeft u de afgelopen 12 maanden voor uw belangrijkste baan in uw eigen huis gewerkt?' Antwoorden werden gegeven op een 5-item schaal: 'Dagelijks' (1), 'Meerdere keren per week' (2), 'Meerdere keren per maand' (3), 'Minder vaak' (4), 'Nooit' (5). Deze categorieën bleken bruikbaar voor dit onderzoek, maar zijn wel opnieuw gecodeerd (0 = 'Nooit' tot 4 = 'Dagelijks') zodat de mate van thuiswerken oploopt met de categorieën. Op deze wijze is thuiswerken opgenomen als continue variabele in het onderzoek.

De modererende variabele, *vrouw*, is in de enquête gemeten door de respondent te vragen naar zijn/haar geslacht. Dit was een dichotome variabele, de twee antwoordopties waren: man of vrouw. Eventuele andere opties zijn niet meegenomen in de vragenlijst en zijn ook niet meegenomen in dit onderzoek, met het resultaat dat de variabele dichotoom is gebleven. De variabele *vrouw* wordt in dit onderzoek meegenomen met 0 = 'Nee', 1 = 'Ja'.

Controlevariabelen

Er zijn een aantal controlevariabelen opgenomen in de analyse. Ten eerste is er gecontroleerd voor leeftijd omdat leeftijd zowel invloed kan hebben op de mate van thuiswerken als op de mentale gezondheid van een persoon. Het aantal thuiswerkers in Europa stijgt met leeftijd. In de leeftijdsgroep 15 tot 24 jaar werkte 1.6% thuis in 2017. In de leeftijdscategorie 50 tot 64 jaar is dit percentage 6.4% (Eurostat, 2018). Uit Belgisch onderzoek blijkt dat mentale gezondheid ook verschilt over leeftijd: algemeen psychologisch onwelbevinden vermindert met leeftijd, terwijl depressieve gevoelens en slaapproblemen, die meer biologisch van aard zijn, juist toenemen met leeftijd (Gisle, 2008). De controlevariabele *leeftijd* is in de enquête gemeten door de respondent te vragen naar zijn leeftijd in jaren. Deze variabele is in deze vorm als continue variabele meegenomen in het onderzoek.

Er is ook gecontroleerd voor opleidingsniveau. In de enquête werd de respondenten gevraagd wat hun hoogst afgeronde opleiding is. Antwoorden konden worden gegeven op een de 9-item schaal van de ISCED: een internationale standaard voor de classificatie van educatie (Schneider & Kogan, 2008). De negen items lopen op van 'Voorschools onderwijs' (1) tot 'Doctoraat of dergelijk' (9). Voor het creëren van de variabele *opleiding* zijn deze items samengevoegd tot drie categorieën: 1 = 'Laag', 2 = 'Midden', 3 = 'Hoog'. Vervolgens is voor elk van deze categorieën een dummyvariabele gecreëerd, met 0 = 'Nee', 1 = 'Ja'.

Verder is er gecontroleerd voor de hoeveelheid tijd dat iemand werkt. Dit werd in de enquête gemeten door te vragen of de respondent fulltime of parttime werkte. Er waren twee

antwoordopties: fulltime of parttime. De variabele *fulltime* is in dit onderzoek opgenomen met de antwoordopties 0 = 'Nee', 1 = 'Ja'.

Voor het hebben van thuiswonende kinderen is ook gecontroleerd. In de vragenlijst werd dit bevraagd door de respondent alle leden van zijn of haar huishouden te laten benoemen. Voor dit onderzoek is de variabele *kind* omgezet in een dummyvariabele met 0 = 'Nee', 1 = 'Ja'. Het gaat hier dus om het hebben van minimaal 1 thuiswonend kind, onafhankelijk van hoeveel dit er zijn.

De sector waarin de participant werkzaam is, is ook gebruikt als controlevariabele. Respondenten konden antwoorden op een 5-item schaal: (1) 'Private sector', (2) 'Privésector', (3) 'Semi-overheidsinstelling', (4) 'Non-profitsector of NGO', (5) 'Andere sector'. Voor dit onderzoek is de variabele *sector* gecreëerd, met drie categorieën: 1 = 'Private sector', 2 = 'Privésector', 3 = 'Overige sectoren'. Vervolgens is voor elk van deze categorieën een dummyvariabele gecreëerd, met 0 = 'Nee', 1 = 'Ja'.

Als laatste is er nog gecontroleerd voor het land waar de respondenten vandaan komen. Hiervoor is voor elk van de 35 landen een dummyvariabele aangemaakt waarbij respondenten een 0 of 1 score toegewezen krijgen afhankelijk van of ze respectievelijk niet of wel uit het land komen.

Analyse

Bij het uitvoeren van de analyse is gebruik gemaakt van het programma SPSS Statistics 23. Er zijn drie lineaire regressieanalyses gedaan, die elk terug te vinden zijn in een model. Er is gekozen voor een regressieanalyse omdat er een lineair verband wordt verwacht. Er wordt immers voorspeld dat naarmate een werknemer meer thuiswerkt, de mentale gezondheid afneemt. Daarnaast is de uitkomstvariabele een continue variabele.

In Model 1 wordt het effect van thuiswerken op de mentale gezondheid van werknemers geanalyseerd. De afhankelijke variabele bij deze analyse is *mentale gezondheid* en de onafhankelijke variabele is *thuiswerken*.

In Model 2 is eenzelfde soort analyse gedaan, maar dit keer zijn de controlevariabelen toegevoegd om te onderzoeken of een mogelijk gevonden effect van thuiswerken in Model 1 nog standhoudt wanneer er gecontroleerd wordt voor andere variabelen. Op basis van Model 2 zal er een uitspraak worden gedaan over Hypothese 1.

Om te zien of het effect van thuiswerken op de mentale gezondheid van werknemers verschilt voor mannen en vrouwen wordt er in Model 3 een regressieanalyse met interactie gedaan. De afhankelijke en onafhankelijke variabelen zijn hetzelfde als in de eerste twee

modellen, net als de controlevariabelen. De variabele *vrouw* wordt toegevoegd in de vorm van de interactievariabele *thuiswerken_vrouw*. Op basis van Model 3 zal er een uitspraak worden gedaan over Hypothese 2.

Bij de analyses wordt een betrouwbaarheidsinterval gehanteerd van 95 procent, wat inhoudt dat resultaten significant zijn bij $p = .05$.

Tabel 1. Beschrijvende statistieken van de variabelen

Variabele	Min.	Max.	Gemiddelde	Sd.	N
Mentale gezondheid	.00	5.00	3.43	.99	33200
Thuiswerken (0 = nooit, 4 = dagelijks)	.00	4.00	.44	1.01	33200
Vrouw (1 = ja)	.00	1.00	.52	-	33200
Leeftijd	15.00	86.00	42.21	11.79	33200
Fulltime (1 = ja)	.00	1.00	.81	-	33200
Kind (1 = ja)	.00	1.00	.48	-	33200
Opleidingsniveau (1 = ja)					
Laag	.00	1.00	.16	-	33200
Midden	.00	1.00	.50	-	33200
Hoog	.00	1.00	.35	-	33200
Sector (1 = ja)					
Privaat	.00	1.00	.66	-	33200
Publiek	.00	1.00	.28	-	33200
Andere sector	.00	1.00	.06	-	33200
Land (1 = ja)					
Oostenrijk	.00	1.00	.02	-	33200
België	.00	1.00	.06	-	33200
Bulgarije	.00	1.00	.03	-	33200
Kroatië	.00	1.00	.02	-	33200
Cyprus	.00	1.00	.02	-	33200
Tsjechië	.00	1.00	.02	-	33200
Denemarken	.00	1.00	.02	-	33200
Estland	.00	1.00	.02	-	33200
Finland	.00	1.00	.02	-	33200
Frankrijk	.00	1.00	.04	-	33200
Duitsland	.00	1.00	.05	-	33200
Griekenland	.00	1.00	.02	-	33200
Hongarije	.00	1.00	.02	-	33200
Ierland	.00	1.00	.02	-	33200
Italië	.00	1.00	.03	-	33200
Letland	.00	1.00	.02	-	33200
Litouwen	.00	1.00	.02	-	33200

Luxemburg	.00	1.00	.02	-	33200
Malta	.00	1.00	.03	-	33200
Nederland	.00	1.00	.02	-	33200
Polen	.00	1.00	.03	-	33200
Portugal	.00	1.00	.02	-	33200
Roemenië	.00	1.00	.02	-	33200
Slowakije	.00	1.00	.02	-	33200
Slovenië	.00	1.00	.04	-	33200
Spanje	.00	1.00	.08	-	33200
Zweden	.00	1.00	.03	-	33200
Verenigd Koninkrijk	.00	1.00	.04	-	33200
Montenegro	.00	1.00	.02	-	33200
Noord-Macedonië	.00	1.00	.02	-	33200
Servië	.00	1.00	.02	-	33200
Turkije	.00	1.00	.04	-	33200
Noorwegen	.00	1.00	.03	-	33200
Zwitserland	.00	1.00	.03	-	33200
Albanië	.00	1.00	.02	-	33200

Resultaten

Zoals in Tabel 1 te zien is bestaat de uiteindelijk gebruikte dataset ongeveer voor de helft uit vrouwelijke respondenten (51.6%) en de gemiddelde leeftijd ligt op 42.0 jaar. Iets meer dan een vijfde van de respondenten werkt wel eens thuis (20.3%), variërend van dagelijks tot minder dan een paar keer per maand. De meeste respondenten werken fulltime (81.3%). Een ruime meerderheid is werkzaam in de private sector (65.7%) en een kleiner deel in de publieke sector (28.5%). Een minderheid van de respondenten is laagopgeleid (15,5%), de meerderheid middelhoogopgeleid (49.5%) en 35.5% is hoogopgeleid. Bijna de helft van de respondenten (47.7%) heeft thuiswonende kinderen.

Er zijn drie analyses gedaan, waarvan de resultaten terug te vinden zijn in drie modellen in Tabel 2. De analyse in Model 1 is een regressieanalyse voor het directe effect van thuiswerken op de mentale gezondheid van werknemers. Uit deze analyse blijkt dat thuiswerken een zwak, maar significant negatief effect heeft op de mentale gezondheid ($\beta = -.018$, $t = -3.227$, $p = .001$). Dit houdt in dat, wanneer werknemers meer thuiswerken, dit een negatief effect heeft op hun mentale gezondheid. De R Square van dit model is bijzonder laag, met $R^2 < .001$. Dit betekent dat dit model erg weinig van de variantie in mentale gezondheid onder werknemers kan verklaren.

In Model 2 is wederom een regressieanalyse gedaan, maar ditmaal worden alle controlevariabelen en de variabele *vrouw* toegevoegd. Wanneer er gecontroleerd wordt voor alle andere variabelen wordt het effect van thuiswerken op de mentale gezondheid van

werknemers wat sterker negatief dan in Model 1 ($\beta = -.031$, $t = -5.436$, $p < .001$). Het effect blijft significant. Het effect van thuiswerken op de mentale gezondheid van werknemers is dus ook in dit model significant negatief. Dit komt overeen met Hypothese 1. Concreet houdt dit in dat de mentale gezondheidsscore elke keer met 0.031 afneemt wanneer de mate van thuiswerken toeneemt. Het effect van de variabele *vrouw* op de mentale gezondheid van werknemers is sterker significant negatief dan het effect van thuiswerken op de mentale gezondheid ($\beta = -.120$, $t = -10.642$, $p < .001$). Dit houdt in dat vrouwen gemiddeld 0.120 lager scoren op de 5-puntsschaal van mentale gezondheid dan mannen.

Leeftijd heeft een zwak, maar significant negatief effect op de mentale gezondheid van werknemers ($\beta = -.003$, $t = -7.080$, $p < .001$), wat betekent dat voor elk jaar dat men ouder wordt, de mentale gezondheidsscore daalt met 0.003. Het effect van opleidingsniveau op de mentale gezondheid van werknemers is positief. In de analyse is 'laag' als referentiecategorie gebruikt. In Tabel 2 is te zien dat er voor de andere twee categorieën een significant positief effect is gevonden waarvan de sterkte van het effect oploopt met de opleidingsniveaus. Dit betekent dat hoe hoger men is opgeleid, hoe hoger de mentale gezondheidsscore is. Het effect van werktijd, dus of iemand parttime of fulltime werkt, laat een positief verband zien, maar dit verband is niet significant ($\beta = .002$, $t = .122$, $p = .903$). Er kan dus niet worden gesteld dat werktijd invloed heeft op de mentale gezondheid van werknemers. Het hebben van thuiswonende kinderen geeft een negatief effect, maar ook dit effect is niet significant ($\beta = -.015$, $t = 1.346$, $p = .178$). Van het hebben van thuiswonende kinderen kan dus eveneens niet worden gesteld dat het invloed heeft op de mentale gezondheid van werknemers. De sector waarin de werknemer werkzaam is, is ook niet van significante invloed op de mentale gezondheid van de werknemer. In de analyse is 'privaat' gebruikt als referentiecategorie. De categorie 'public' verschilt significant met de referentiecategorie ($\beta = .046$, $t = 3.569$, $p < .001$). De mentale gezondheidsscore van werknemers die werkzaam zijn in de publieke sector is dus gemiddeld 0.046 hoger dan de die van werknemers die werkzaam zijn in de private sector. De overige sectoren verschillen ook significant met de referentiecategorie ($\beta = .051$, $t = 2.159$, $p = .031$) Als laatste is er nog gekeken naar het effect van land. In de analyse is 'Netherlands' aangehouden als referentiecategorie. Van de overige 34 landen hadden er 23 een significant lagere mentale gezondheidsscore. Slechts één land, Spanje, had een significant hogere mentale gezondheidsscore dan Nederland. Er kan dus worden gesteld dat het land waar de respondent vandaan komt invloed heeft op de mentale gezondheid. De R Square is in Model 2 hoger dan in Model 1, maar nog steeds vrij laag met $R^2 = .035$. Dit betekent dat er met toevoeging van de controlevariabele al meer van de variantie in mentale gezondheid

onder werknemers verklaard kan worden, al is het wel slechts 3.5%.

Model 3 bevat alle variabelen van Model 2, maar nu wordt de interactievariabele *thuiswerken_vrouw* toegevoegd. Met het toevoegen van deze variabele blijkt de variabele *thuiswerken* nog steeds een significant effect te hebben ($\beta = -.023$, $t = -2.865$, $p = .004$). Het effect van geslacht is ook nog negatief significant, maar minder sterk dan in Model 2 ($\beta = -.114$, $t = -9.355$, $p < .001$). De variabele *thuiswerken_vrouw* heeft geen significant effect op de mentale gezondheidsscore van werknemers ($\beta = -.013$, $t = -1.180$, $p = .238$). Dit wijst erop dat het effect van thuiswerken op de mentale gezondheid van werknemers niet significant verschilt voor mannen en vrouwen. Hiermee is er geen bevestiging gevonden voor Hypothese 2. Voor de overige controlevariabele verandert er in Model 3 niks ten opzichte van Model 2. De R Square van dit model is even hoog als in Model 2, met $R^2 = .035$. Dit betekent dat ook dit model slechts 3.5% van de variantie in mentale gezondheid onder werknemers kan verklaren.

Om te onderzoeken of de resultaten significant anders zouden zijn wanneer de variabelen op een andere manier geoperationaliseerd waren, is een sensitiviteitsanalyse gedaan. Voor deze analyse is de variabele *thuiswerken* toegevoegd als categorische variabele, in plaats van een continue variabele. De resultaten laten zien dat werknemers die wel eens thuiswerken, of dat nou dagelijks is of minder dan een paar keer per maand, een significant lagere mentale gezondheidsscore hebben dan werknemer die nooit thuiswerken. Voor beide manieren van operationaliseren geldt dus dat thuiswerken een significant negatief effect heeft op de mentale gezondheidsscore. Opvallend is wel dat werknemers die dagelijks thuiswerken het minst sterke negatieve effect hebben, ten opzichte van werknemers die nooit thuiswerken, van alle groepen ($\beta = -.064$, $t = -2.216$, $p = .027$). De groep die het sterkste negatieve effect heeft zijn de werknemers die meerdere keren per maand thuiswerken ($\beta = -.139$, $t = -5.107$, $p < .001$). Een mogelijke verklaring hiervoor kan zijn dat een groot deel van de werknemers die dagelijks thuiswerken hier vrijwillig voor kiezen, omdat ze dit fijn vinden, terwijl werknemers die een aantal keer per maand thuiswerken dit waarschijnlijk doen omdat de werkgever dit van hen verlangt (Tremblay, Paquet & Najem, 2006). Zij doen het dus niet vrijwillig, wat een negatievere uitwerking kan hebben op de mentale gezondheidsscore van deze werknemers.

Tabel 2. Resultaten bivariate en multivariate analyses

	Model 1		Model 2		Model 3	
	β	s.e.	β	s.e.	β	s.e.
Thuiswerken	-.018**	.005	-.031***	.006	-.023*	.008
Vrouw			-.120***	.011	-.114***	.012
Thuiswerken_vrouw					-.013	.011
Leeftijd			-.003***	.000	-.003***	.000
Fulltime			.002	.015	.002	.015
Kind			-.015	.011	-.015	.011
Opleidingsniveau (laag = ref.)						
Midden			.079***	.017	.078***	.017
Hoog			.156***	.018	.155***	.018
Sector (privaat = ref.)						
Publiek			.046***	.013	.047***	.013
Andere sector			.051*	.024	.052*	.024
Land (Nederland = ref.)						
Oostenrijk			-.029	.049	-.028	.049
België			-.170***	.042	-.169***	.042
Bulgarije			-.240***	.049	-.239***	.049
Kroatië			-.273***	.050	-.272***	.050
Cyprus			-.360***	.050	-.359***	.050
Tsjechië			.009	.050	.009	.050
Denemarken			-.052	.049	-.052	.049
Estland			-.167**	.049	-.167**	.049
Finland			-.108*	.051	-.108*	.051
Frankrijk			-.435***	.045	-.434***	.045
Duitsland			-.105*	.043	-.105*	.043
Griekenland			-.189***	.053	-.188***	.053
Hongarije			-.233***	.051	-.232***	.051
Ierland			-.057	.050	-.057	.050
Italië			-.395***	.049	-.394***	.049
Letland			-.341***	.050	-.340***	.050
Litouwen			-.208***	.050	-.207***	.050
Luxemburg			-.345***	.049	-.344***	.049
Malta			-.283***	.049	-.282***	.049
Polen			-.290***	.049	-.289***	.049
Portugal			-.090	.052	-.090	.052
Roemenië			-.151**	.050	-.150**	.050
Slowakije			-.425***	.050	-.424***	.050
Slovenië			-.205*	.045	-.204*	.045
Spanje			.105**	.040	.106**	.040
Zweden			-.257***	.049	-.257***	.049
Verenigd Koninkrijk			-.428***	.045	-.428***	.045
Montenegro			-.223***	.053	-.222***	.053

Noord-Macedonië			.051	.052	.052	.052
Servië			-.416***	.053	-.416***	.053
Turkije			-.413***	.045	-.411***	.045
Noorwegen			-.061	.049	-.061	.049
Zwitserland			-.027	.049	-.026	.049
Albanië			-.545***	.056	-.544***	.056
Constante	3.439***	.006	3.741***	.044	3.739***	.045
R2	.000		.035		.035	
N	33200		33200		33200	

Significant bij *<.05 **<.01 ***<.001

Conclusie en Discussie

In dit artikel is onderzocht of thuiswerken een effect heeft op de mentale gezondheid van werknemers. Het aantal thuiswerkers is de afgelopen jaren gestaag toegenomen. Vandaar dat er naar dit thema in het verleden al eerder is onderzoek gedaan, met tegenstrijdige conclusies als resultaat. Bij dit onderzoek is er, in tegenstelling tot de andere onderzoeken, onderscheid gemaakt tussen mannelijke en vrouwelijke werknemers. Door dit onderscheid te maken is ook onderzocht of het effect van thuiswerken op de mentale gezondheid anders is voor vrouwelijke werknemers dan voor mannelijke werknemers. Ook anders dan voorgaande onderzoeken, die zich bij het onderzoeken van thuiswerken beperkte tot werknemers binnen één land, heeft dit onderzoek met de EWCS 2015 een grote dataset tot de beschikking, met daarin bruikbare data van ruim 30 duizend respondenten uit 35 Europese landen.

Op basis van geraadpleegde literatuur werd er verwacht dat thuiswerken een negatief effect zou hebben op de mentale gezondheid van werknemers. Deze verwachting was gebaseerd op de feiten dat uit de literatuur naar voren kwam dat thuiswerkers een hogere werkdruk ervaren, vaker overwerken en meer sociale isolatie ervaren dan hun niet-thuiswerkende collega's. Daarnaast zou de verstoorde privé-werkbalans die thuiswerkers ervaren bijdragen aan problemen met de mentale gezondheid. De resultaten dit onderzoek laten zien dat er een significant negatief verband bestaat tussen thuiswerken en mentale gezondheid. De verwachting dat thuiswerken een negatief effect heeft op de mentale gezondheid van werknemers wordt hiermee ondersteund.

Verder werd er verwacht dat dit effect sterker zou zijn voor vrouwelijke thuiswerkers dan voor mannelijke thuiswerkers. Deze verwachting kwam voort uit het beeld dat bestaande literatuur schetste van de vrouwelijke thuiswerker. Zo kwam er uit de literatuur naar voren dat

vrouwen, anders dan mannen, thuiswerken aangrijpen om hun betaalde werk te combineren met huishoudelijk werk, wat ertoe zou leiden dat vrouwelijke thuiswerkers meer huishoudelijke taken zouden uitvoeren dan toen ze nog niet thuiswerkten. Als gevolg hiervan zouden vrouwen een sterkere verstoring van de privé-werkbalans ervaren dan mannen. Daarnaast zouden vrouwen het gevoel van sociale isolatie sterker ervaren dan mannen. De resultaten van dit onderzoek laten echter geen significant verschil zien in het effect van thuiswerken op de mentale gezondheid voor mannen en vrouwen. De verwachting is daarmee dus niet bevestigd. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat vrouwen wel degelijk hun tijd moeten verdelen tussen huishoudelijke taken en werktaken, met een verstoring van de privé-werkbalans tot gevolg, maar dat bij mannen deze balans net zo wordt verstoord als bij vrouwen, maar dan met een andere oorzaak. Zo blijkt dat mannen veel meer overwerken dan vrouwen wanneer ze thuiswerken (Wheatley, 2012). Dit zou dus betekenen dat mannelijke en vrouwelijke thuiswerkers een ongeveer even sterke verstoring van de privé-werkbalans ervaren en dat alleen de oorzaken van deze verstoringen anders zijn. Toekomstig onderzoek zou dit verder kunnen onderzoeken.

Uit dit onderzoek kan dus geconcludeerd worden dat thuiswerken een negatief effect heeft op de mentale gezondheid van werknemers en dat dit effect niet verschilt voor mannen en vrouwen.

Dit onderzoek heeft een aantal tekortkomingen, met als meest duidelijke de mate van verklaarde variantie van de analyses. Met de gedane analyses kan slechts 3,5% van de variantie in mentale gezondheid verklaard worden. Dit is echter niet verassend; mentale gezondheid is een complex gegeven en problemen die optreden in mentale gezondheid kunnen een grote verscheidenheid aan oorzaken hebben (Choudhry, Mani, Ming & Khan, 2016; Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2019). Ondanks dat slechts een klein deel van de mate van mentale gezondheid verklaard kan worden met de resultaten uit dit onderzoek, is het desalniettemin belangrijk om te weten dat thuiswerken wel degelijk een invloed kan hebben op de mentale gezondheid van werknemers. Als werkgevers aan de hand van deze resultaten maatregelen gaan nemen kan in ieder geval een van de oorzaken voor problemen in de mentale gezondheid worden aangepakt.

Een andere tekortkoming in dit onderzoek is dat er geen multilevel analyse is gedaan tussen de verschillende landen. Hierdoor zou het namelijk kunnen zijn dat de verschillen tussen de landen niet voorkomen uit eigenschappen van de werknemers, maar uit de eigenschappen van het land zelf. Zo zou het bijvoorbeeld kunnen zijn dat thuiswerken in het ene land veel meer leidt tot een verstoring van de privé-werkbalans dan in het andere land.

Voor dit onderzoek is dat echter niet echt een probleem. De landen zijn namelijk wel allemaal meegenomen als controlevariabelen wat alsnog inzicht geeft in de verschillen tussen de twee landen.

Toekomstig onderzoek zou verschillende aspecten van dit onderzoek verder kunnen uitdiepen. Zo kan het interessant zijn om te onderzoeken in welke mate een hoge werkdruk, een verstoorde privé-werkbalans en sociale isolatie elk bijdragen aan problemen in de mentale gezondheid om zo beter inzicht te krijgen in mogelijke manieren om deze oorzaken aan te pakken. Daarnaast zou het, zoals eerder benoemd, interessant zijn om te kijken welke oorzaken meer gelden voor mannen en welke meer voor vrouwen. Verder kwam uit de sensitiviteitsanalyse naar voren dat thuiswerken voor alle werknemers een negatief effect heeft op de mentale gezondheid, maar dat dit effect voor werknemers die dagelijks thuiswerken relatief zwak was ten opzichte van werknemers die een aantal keer per week of per maand thuiswerken. De suggestie werd opgeworpen dat werknemers die dagelijks thuiswerken dit vrijwillig doen terwijl werknemers uit de andere groepen dit vaker doen omdat de werkgever dit van hen verlangd (Tremblay, Paquet & Najem, 2006). Toekomstig onderzoek zou dit verder kunnen onderzoeken om te kijken in hoeverre deze suggestie dicht bij de waarheid ligt.

Dit onderzoek heeft ook een aantal sterke punten. Zoals gezegd is er al eerder onderzoek gedaan naar het effect van thuiswerken op de mentale gezondheid van werknemers, maar in bestaande literatuur wordt geen onderscheid gemaakt tussen mannen en vrouwen met betrekking tot de sterkte van dit effect. Met dit onderzoek is er getracht daar verandering in te brengen. Verder heeft dit onderzoek gebruik gemaakt van data verzameld door middel van de European Working Conditions Survey 2015, wat dit onderzoek toegang gaf tot een dataset van ruim 30.000 respondenten verspreid over 35 landen.

Kijkend naar de resultaten van dit onderzoek is het werkgevers aan te bevelen hun thuiswerkbeleid te herstructureren. De laatste jaren zijn veel bedrijven, gesteund door technologische vooruitgang, steeds meer gaan inzetten op thuiswerkende werknemers. Nu technologie dit toelaat lijkt dit voor werkgevers een goede manier om ruimte op de werkvloer en reiskosten te besparen. Echter, de resultaten van dit onderzoek laten zien dat het zo veel mogelijk laten thuiswerken van werknemers, niet de juiste weg is voor deze bedrijven. Thuiswerken leidt bij werknemers tot een minder goede mentale gezondheid en een werknemer die minder goed in zijn vel zit zal ook mindere prestaties leveren (Wright, Bonett & Sweeney, 1993). Werkgevers zouden er dus goed aan doen werknemers alleen thuis te laten werken op vrijwillige basis of hun hele thuiswerkbeleid in de ban te doen. Het opvolgen van

dit advies zal echter bemoeilijkt worden door de ervaringen tijdens de Coronacrisis van 2020. Tijdens deze periode was het advies, aan iedereen die er de mogelijkheid toe had, om thuis te werken en er zijn signalen dat dit thuiswerkbeleid ook in de toekomst voortgezet gaat worden (NRC, 2020; de Volkskrant, 2020). Als dat inderdaad de nieuwe vorm van werken wordt, is het advies aan werknemers om duidelijke afspraken te maken over werktijden, om zo de verdeling tussen werk en privé in balans te houden. Sociale isolatie tegengaan is lastiger. Moderne technologieën zoals videoconferencing kunnen worden inzet voor vergaderingen waarmee je in contact komt met collega's, maar een gezellig praatje bij het koffiezetapparaat zit er niet in bij deze nieuwe vorm van werken. Verder is het aan de werkgevers om scherp in de gaten te houden hoe het thuiswerken hun werknemers vergaat en moeten er trainingen worden aangeboden voor werknemers die meer moeite hebben met thuiswerken. Van leidinggevendenden mag verwacht worden dat zij zich inspinnen goed in verbinding te blijven met hun medewerkers Alleen met dergelijke maatregelen kan er succesvol worden overgeschakeld op een vorm van werken waarbij thuiswerken de norm is.

Referenties

- 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: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 23(4), 383-400.
- Bekkers, H. (2020). *Thuiswerken in tijden van corona*. Geraadpleegd op 8 april 2020, van <https://www.binnenlandsbestuur.nl/ambtenaar-en-carriere/nieuws/thuiswerken-valt-vrouw-zwaarder.12802124.lynkx>
- Bentley, T. A., Teo, S. T. T., McLeod, L., Tan, F., Bosua, R., & Gloet, M. (2016). The role of organisational support in teleworker wellbeing: A socio-technical systems approach. *Applied Ergonomics*, 52, 207-215.
- Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., Berntson, G. G., Ernst, J. M., Gibbs, A. C., Stickgold, R., & Hobson, J. A. (2002). Do lonely days invade the nights? Potential social modulation of sleep efficiency. *Psychological Science*, 13(4), 384-387.

- 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>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2019). *De regionale economie 2018*. Geraadpleegd van <https://longreads.cbs.nl/regionale-economie-2018/>
- Choudhry, F. R., Mani, V., Ming, L. C., & Khan, T. M. (2016). Beliefs and perception about mental health issues: a meta-synthesis. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 12, 2807.
- Cox, J. (2006). *Understanding doctors' performance*. Radcliffe Publishing.
- De Monitor. (2020, 24 februari). *Ziek door mijn werkplek*. Geraadpleegd op 29 februari 2020, van <https://demonitor.kro-ncrv.nl/uitzendingen/kijk-hier-de-uitzending-terug-ziek-door-mijn-werkplek>
- Derks, D., Agterberg, H., Beumer, P., & Weel, A. (2011). Dossier thuiswerken. *Zeist: Arbokennisnet*. Geraadpleegd van http://www.arbokennisnet.nl/images/dynamic/Dossiers/thuiswerken/D_Thuiswerken.pdf.
- Dussault, M., Deaudelin, C., Royer, N., & Loiselle, J. (1999). Professional isolation and occupational stress in teachers. *Psychological reports*, 84(3), 943-946.
- Eurofound. (2015). *Zesde Europese enquête naar de arbeidsomstandigheden 2015*. Geraadpleegd op 15 juni 2020, van <https://www.eurofound.europa.eu/nl/surveys/european-working-conditions-surveys/sixth-european-working-conditions-survey-2015>
- Eurostat. (2017). *New digital publication presenting the life of women and men in Europe*. Geraadpleegd van <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/8319991/1-18102017-BP-EN.pdf/e3fa7a28-a292-49da-839c-0edc56c893d8>
- Eurostat. (2018, 20 juni). *Working from home in the EU*. Geraadpleegd op 29 februari 2020, van <https://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-eurostat-news/-/DDN-20180620-1>
- Eurostat. (2020, 6 februari). *How usual is it to work from home?* Geraadpleegd op 29 februari 2020, van <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/DDN-20200206-1>
- Gajendran, R. S. and 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.

- Glorieux, I., Minnen, J., van Tienoven, T. P., Deyaert, J., & Mészáros, E. (2015). De (on) evenwichtige verdeling van arbeids-en gezinstaken tussen mannen en vrouwen. Evolutie en een stand van zaken. *Overheidsbeleid inzake combinatie arbeid en gezin in Vlaanderen*, 45.
- Grant C., Wallace L., Spurgeon P. (2013) An exploration of the psychological factors affecting remote e-worker's job effectiveness, wellbeing and work-life balance. *Employee Relations*; 35(5): 527- 546.
- Grunfeld, E., Zitzelsberger, L., Cristine, M., Whelan, T. J., Aspelund, F., & Evans, W. K. (2005). Job stress and job satisfaction of cancer care workers. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 14(1), 61-69.
- Heisey, A. G. (2012). *Teleworking: Work/life balance of online instructors with disabilities: A phenomenological study*. Capella University.
- Hilbrecht, M., Shaw, S. M., Johnson, L. C., & Andrey, J. (2008). 'I'm home for the kids': contradictory implications for work–life balance of teleworking mothers. *Gender, Work & Organization*, 15(5), 454-476.
- Hilbrecht, M., Shaw, S. M., Johnson, L. C., & Andrey, J. (2013). Remixing work, family and leisure: teleworkers' experiences of everyday life. *New Technology, Work and Employment*, 28(2), 130-144.
- Holloway, D. (2007). Gender, telework and the reconfiguration of the Australian family home. *Continuum*, 21(1), 33-44.
- Hu, Q., Schaufeli, W. B., & Taris, T. W. (2011). The job demands–resources model: An analysis of additive and joint effects of demands and resources. *Journal of vocational behavior*, 79(1), 181-190.
- Huws, U. (1996). *Teleworking and Gender*. University of Sussex, Brighton.
- Lachance-Grzela, M., & Bouchard, G. (2010). Why do women do the lion's share of housework? A decade of research. *Sex roles*, 63(11-12), 767-780.
- Mann, S., & Holdsworth, L. (2003). The psychological impact of teleworking: stress, emotions and health. *New Technology, Work and Employment*, 18(3), 196-211.

- Maruyama, T., Hopkinson, P. G., & James, P. W. (2009). A multivariate analysis of work–life balance outcomes from a large-scale telework programme. *New Technology, Work and Employment*, 24(1), 76-88.
- Montreuil S, Lippel K. 2003. Telework and occupational health: a Quebec empirical study and regulatory implications. *Safety Science*; 41: 339-358.
- NRC. (2020, 11 juni). Thuis wordt de rustige werkplek, het kantoor een soort Starbucks. NRC. Geraadpleegd van <https://www.nrc.nl>
- Peters, P., & Batenburg, R. (2004). De keuze van organisaties voor thuiswerken en formeel thuiswerkbeleid. *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken*, 20(1), 32–46.
- Peters, P., Den Dulk, L., & Van der Lippe, T. (2009). Effecten van tijd-ruimtelijke flexibiliteit op de balans tussen werk en privé. *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken*, 24(4), 341-362.
- Rabiee, A., Taghi Amini, M., & Pirayesh, Z. (2014). Examining teleworking linkage with improvement of work and social life balance. *Social Welfare Quarterly*, 13(51), 69-108.
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2019). *Mentale gezondheid van jongeren: enkele cijfers en ervaringen*. Geraadpleegd van <https://www.rivm.nl/nieuws/mentale-gezondheid-jongeren-enkele-cijfers-en-ervaringen>
- Sardeshmukh S, Sharma D, Golden T. 2012. Impact of telework on exhaustion and job engagement: a job demands and job resources model. *New Technology, Work and Employment*; 27(2): 193-207
- Schneider, S. L., & Kogan, I. (2008). *The international standard classification of education 1997: Challenges in the application to national data and the implementation in cross-national surveys. The International Standard Classification of Education (ISCED- 97). An Evaluation of Content and Criterion Validity for 15 European Countries*. Mannheim: MZES.
- Sociaal Cultureel Planbureau. (2016). *Aanbod van Arbeid 2016*. Geraadpleegd van https://www.scp.nl/Publicaties/Alle_publicaties/Publicaties_2016/Aanbod_van_arbeid_2016
- Symoens, S., & Bracke, P. (2007). Balanceren op de scheidingslijn tussen werk en gezin: werk-gezin conflict en tevredenheid in Vlaanderen en andere Westerse landen. *Vlaanderen gepeild!*, 262-297.

- Tavares, A. I. (2017). Telework and health effects review. *International Journal of Healthcare*, 3(2), 30.
- Tremblay, D. G., Paquet, R., & Najem, E. (2006). Telework: a way to balance work and family or an increase in work-family conflict?. *Canadian Journal of communication*, 31(3).
- Vanderleyden, L., & Callens, M. (2015). *Arbeid en Gezin: een paar apart*.
- Van der Voordt, D. J. M., Beunder, M., van den Brink, A., & Bremmer, B. R. H. (2001). *Lessen uit projecten bij ABN AMRO: innovatieve kantoorconcepten voor flexibel werken*.
- Vandervoort, D. (2000). Social isolation and gender. *Current psychology*, 19(3), 229-236.
- de Volkskrant. (2020, 19 mei). Het nieuwe werken na de coronacrisis: veel meer vanuit huis, als het aan deze bedrijven ligt. *de Volkskrant*. Geraadpleegd van <https://www.volkskrant.nl>
- Vos, P. G. J. C., & Van der Voordt, D. J. M. (2001). Het kantoor van morgen vandaag bezien. *Tijdschrift voor Management en Organisatie*, 55(4), 46-62.
- Weinert, C., Maier, C., Laumer, S., & Weitzel, T. (2014). Does teleworking negatively influence IT professionals? An empirical analysis of IT personnel's telework-enabled stress. In *Proceedings of the 52nd ACM conference on Computers and people research* (pp. 139-147).
- Weinert, C., Maier, C., & Laumer, S. (2015). Why are teleworkers stressed? An empirical analysis of the causes of telework-enabled stress. In *Wirtschaftsinformatik* (pp. 1407-1421).
- Wheatley, D. (2012). Good to be home? Time-use and satisfaction levels among home-based teleworkers. *New Technology, Work and Employment*, 27(3), 224-241.
- Wright, T. A., Bonett, D. G., & Sweeney, D. A. (1993). Mental health and work performance: Results of a longitudinal field study. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 66(4), 277-284.
- Zijlstra, F. R., & Sonnentag, S. (2006). After work is done: Psychological perspectives on recovery from work. *European journal of work and organizational psychology*, 15(2), 129-138.