

Nationale Enquête

Arbeids-

omstandigheden

voor Werknemers



Centraal Bureau
voor de Statistiek

Bij de NEA 2014 wordt gebruik gemaakt van twee methoden van dataverzameling, namelijk met een schriftelijke vragenlijst (PAper and Pencil Interviewing, PAPI) en met een internetvragenlijst (Computer Assisted Web Interviewing, CAWI).

Deze vragenlijst laat de PAPI vragenlijst zien. Deze is niet volledig identiek aan de CAWI vragenlijst omdat het daar door de online methode van vragenstellen mogelijk is routing toe te passen, waarbij vragen die niet van toepassing zijn weggelaten kunnen worden. De onderwerpen in beide vragenlijsten zijn wel identiek.

Algemene informatie

- Invultijd: circa 25 minuten
- Gegevens blijven anoniem
- Meedoen kan tot 31 december 2014

Schriftelijk invullen?

- Gebruik een balpen
- Zet in het hokje van uw keuze een kruis
- Corrigeren: maak het foute hokje 'zwart' en zet een kruis in het goede hokje
- Bij het invullen van getallen s.v.p. binnen de hokjes schrijven
- Gebruik bijgevoegde antwoordenvolp om de vragenlijst terug te sturen (postzegel niet nodig)

1 Persoonsgegevens

Bedankt dat u mee wilt werken aan de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden.
Voor dit onderzoek is het belangrijk dat u zelf de vragen invult.

a Wat is uw geslacht?

- Man
 Vrouw

b Wat is uw leeftijd?

jaar

c Heeft u op dit moment betaald werk als werknemer?
Ook 1 uur per week of een korte periode telt al mee.

- Ja
 Nee → **Vul de vragenlijst niet verder in, maar
verstuur deze naar het CBS**

d Welke van de volgende opleidingen heeft u na de basisschool gevolgd?

Als u op dit moment een opleiding volgt die langer duurt dan 6 maanden, deze ook meetellen.
Meerdere antwoorden mogelijk.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Geen opleiding gevolgd → Ga naar 2; Uw dienstverband | <input type="checkbox"/> Een andere mbo opleiding (mts, meao, middenstandsdiploma, pdb, mba) |
| <input type="checkbox"/> Voortgezet gewoon lager onderwijs | <input type="checkbox"/> Een hbo-opleiding (hts, heao, kweekschool) |
| <input type="checkbox"/> Lbo of vso (lts, leao, vbo, huishoudschool, ambachtsschool) | <input type="checkbox"/> Een verkorte hbo-opleiding |
| <input type="checkbox"/> Vmbo of lwoo (inclusief theoretische leerweg) | <input type="checkbox"/> Een post-hbo of associate degree |
| <input type="checkbox"/> Mavo (ulo, mulo) | <input type="checkbox"/> Een universitaire propedeuse |
| <input type="checkbox"/> Havo (mms) | <input type="checkbox"/> Een universitaire bachelor |
| <input type="checkbox"/> Vwo, gymnasium of atheneum (hbs, lyceum) | <input type="checkbox"/> Master, doctoraal, postdoctoraal of promotieonderzoek |
| <input type="checkbox"/> Een mbo opleiding op niveau 1 | |

e Welke van de volgende opleidingen heeft u afgerond met een diploma?

Een diploma kan ook een akte, graad of getuigschrift zijn.
Meerdere antwoorden mogelijk.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Geen van deze opleidingen met een diploma afgerond | <input type="checkbox"/> Een andere mbo opleiding (mts, meao, middenstandsdiploma, pdb, mba) |
| <input type="checkbox"/> Voortgezet gewoon lager onderwijs | <input type="checkbox"/> Een hbo-opleiding (hts, heao, kweekschool) |
| <input type="checkbox"/> Lbo of vso (lts, leao, vbo, huishoudschool, ambachtsschool) | <input type="checkbox"/> Een verkorte hbo-opleiding |
| <input type="checkbox"/> Vmbo of lwoo (inclusief theoretische leerweg) | <input type="checkbox"/> Een post-hbo of associate degree |
| <input type="checkbox"/> Mavo (ulo, mulo) | <input type="checkbox"/> Een universitaire propedeuse |
| <input type="checkbox"/> Havo (mms) | <input type="checkbox"/> Een universitaire bachelor |
| <input type="checkbox"/> Vwo, gymnasium of atheneum (hbs, lyceum) | <input type="checkbox"/> Master, doctoraal, postdoctoraal of promotieonderzoek |
| <input type="checkbox"/> Een mbo opleiding op niveau 1 | |

2 Dienstverband

- a Hebben uw betaalde werkzaamheden als werknemer betrekking op één baan of op meer dan één baan?

Ook banen met een klein aantal uren tellen mee.

- Eén baan als werknemer
 Meerdere banen als werknemer

- b Bent u naast uw werk als werknemer ook werkzaam als zelfstandige?

Bijvoorbeeld in een eigen bedrijf of als ZZP'er.

Indien u bij uw eigen bedrijf op de loonlijst staat, vul dan 'nee' in.

- Ja
 Nee

Let op:

De volgende vraag alleen invullen als u meerdere banen als werknemer heeft óf ook werkzaam bent als zelfstandige.

- c Wat is de belangrijkste reden dat u meerdere banen heeft?

- De afwisseling in werkzaamheden of contacten
 Meer uren kunnen maken om financieel rond te kunnen komen
 Geld verdienen voor iets extra's
 Mezelf kunnen ontwikkelen op meerdere gebieden

- Op de lange termijn aan het werk kunnen blijven
 Om de zekerheid van inkomen (uit loondienst) te behouden
 Anders, namelijk:

Deze vragenlijst gaat over uw baan als werknemer. Heeft u meer dan één betaalde baan als werknemer?

Vul dan de vragenlijst in voor de baan waaraan u gemiddeld de meeste tijd besteedt!

- d Bent u op dit moment in vaste dienst?

- Ja → [Ga naar 2g](#)
 Nee
 Deels vast, deels tijdelijk → [Ga naar 2g](#)

- e Is met u afgesproken dat u bij goed functioneren in vaste dienst komt?

- Ja → [Ga naar 2g](#)
 Nee/niet van toepassing

- f Bent u aangenomen voor een bepaalde, vooraf vastgestelde periode?

- Ja, voor korter dan 1 maand
 Ja, voor 1 tot 3 maanden
 Ja, voor 3 tot 6 maanden
 Ja, voor 6 maanden tot 1 jaar
 Ja, voor 1 jaar of langer
 Nee

- g Bent u werkzaam als oproepkracht of invalkracht, als uitzendkracht, via de WSW (Wet Sociale Werkvoorziening) of geen van deze?

- Oproepkracht of invalkracht → [Ga naar 2i](#)
 Uitzendkracht → [Ga naar 2i](#)
 WSW (Wet Sociale Werkvoorziening) → [Ga naar 2i](#)
 Geen van deze

- h Bent u door uw werkgever gedetacheerd naar één of meer andere bedrijven?

- Ja
 Nee

<p>i Bent u in dienst voor een vast aantal uren?</p> <p>Als u het antwoord niet precies weet, wilt u dan schatten. S.v.p. afronden op hele uren.</p>	<p> <input type="checkbox"/> Ja voor <input type="text"/> <input type="text"/> uur per week → Ga naar 2k <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> N.v.t., niet in dienst </p>
<p>j Hoeveel uur werkt u gemiddeld?</p> <p>U kunt zelf kiezen of u dit per week, per maand, per jaar of in lesuren per week wil opgeven. Als u het antwoord niet precies weet, wilt u dan schatten. S.v.p. afronden op hele uren.</p>	<p> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="checkbox"/> Per week <input type="checkbox"/> Per maand <input type="checkbox"/> Per jaar <input type="checkbox"/> Lesuren per week </p>
<p>k Op hoeveel dagen per week werkt u doorgaans?</p> <p>M.a.w.: over hoeveel dagen worden de gewerkte uren per week verspreid?</p>	<p><input type="text"/> dagen per week</p>
<p>l Werkt u in ploegendienst of wisseldienst?</p> <p>Met ploegendienst bedoelen we dat er gewerkt wordt in 2 of meer verschillende ploegen.</p>	<p> <input type="checkbox"/> Ja, gewoonlijk <input type="checkbox"/> Ja, soms <input type="checkbox"/> Nee </p>
<p>m Heeft u wel eens diensten waarbij u bereikbaar, beschikbaar of oproepbaar moet zijn?</p>	<p> <input type="checkbox"/> Ja, regelmatig <input type="checkbox"/> Ja, soms <input type="checkbox"/> Nee </p>

De volgende 4 vragen gaan over uw normale werktijden.
Overuren niet meerekenen.

	Ja, regelmatig	Ja, soms	Nee
n1 Werkt u wel eens 's avonds, dat wil zeggen tussen 7 uur 's avonds en 12 uur 's nachts?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n2 Werkt u wel eens 's nachts, dat wil zeggen tussen 12 uur 's nachts en 6 uur 's morgens?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n3 Werkt u wel eens op zaterdag?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n4 Werkt u wel eens op zondag?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

o Werkt u regelmatig of soms over?

- Ja, regelmatig
 Ja, soms
 Nee → [Ga naar 2q](#)

p Hoeveel overuren maakt u gemiddeld per week?

uur per week

[Het gaat zowel om betaald als onbetaald overwerk.
Reistijd niet meetellen, overwerk thuis wel meetellen.](#)

q Hoeveel tijd besteedt u op een gemiddelde werkdag aan woon-
werkverkeer?

minuten

[S.v.p. heen- en terugreis optellen.](#)

r Waar werkt u doorgaans voor uw werkgever?

- Op mijn eigen woonadres → [Ga naar 2t](#)
 Op een vast adres van uw werkgever
 Op verschillende plaatsen

s Werkt u ook thuis voor uw werkgever?

- Ja
 Nee → [Ga naar 2u](#)
 Niet van toepassing, kan niet thuiswerken → [Ga naar 2u](#)

t Hoeveel uur werkt u gemiddeld per week thuis voor uw
werkgever?

uur per week

[S.v.p. afronden op hele uren.](#)

u Werkt u wel eens vanuit huis of een andere locatie buiten uw
bedrijf, via een verbinding met het netwerk van uw bedrijf?

- Nee
 Ja, minder dan 4 uur per week
 Ja, 4 uur per week of meer

v Sinds wanneer werkt u bij uw huidige werkgever?

maand jaar

[Als u het niet precies weet, wilt u dan schatten.](#)

w Sinds wanneer werkt u in uw huidige functie?

maand jaar

[Als u het niet precies weet, wilt u dan schatten.](#)

3 Uw bedrijf

a Bij wat voor soort bedrijf of instelling werkt u?

Als u op dit moment gedetacheerd of uitgezonden bent, gaat het om het bedrijf waar u naar gedetacheerd of uitgezonden bent.
Bij meerdere bedrijven/instellingen gaat het om het bedrijf/de instelling waarvoor u de meeste uren werkt.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Productiebedrijf / Fabriek | <input type="checkbox"/> Onderwijsinstelling |
| <input type="checkbox"/> Bouwbedrijf | <input type="checkbox"/> Overheidsinstelling |
| <input type="checkbox"/> Transport- of vervoersbedrijf | <input type="checkbox"/> Financiële instelling |
| <input type="checkbox"/> (Web)Winkel / Groothandel / Marktkraam | <input type="checkbox"/> ICT-bedrijf |
| <input type="checkbox"/> Horecagelegenheid | <input type="checkbox"/> Particulier huishouden |
| <input type="checkbox"/> Gezondheids- of zorginstelling | <input type="checkbox"/> Anders |

b Wat zijn de belangrijkste activiteiten van dit bedrijf/deze instelling?

Probeer in de omschrijving zo specifiek mogelijk te zijn.

Dus niet:

Adviseren

Onderhoud

Verhuren

Maar liever:

Adviseren in schoolloopbaan, advies geven op het gebied van public relations, juridisch advies geven op het gebied van arbeidsrecht

Onderhoud van computers, tuinonderhoud, onderhoud van CV ketels

Verhuren van personenauto's, verhuren van bedrijfspanden, verhuren van machines en werktuigen

c Hoeveel personen werken er ongeveer in uw bedrijf of instelling?

Als uw bedrijf meer dan één vestiging heeft, geef dan alleen het aantal werknemers aan van de vestiging waar u werkt.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 tot en met 4 | <input type="checkbox"/> 100 tot en met 249 |
| <input type="checkbox"/> 5 tot en met 9 | <input type="checkbox"/> 250 tot en met 499 |
| <input type="checkbox"/> 10 tot en met 19 | <input type="checkbox"/> 500 tot en met 999 |
| <input type="checkbox"/> 20 tot en met 49 | <input type="checkbox"/> 1 000 of meer |
| <input type="checkbox"/> 50 tot en met 99 | |

d Vonden in de afgelopen 12 maanden één of meer van de volgende veranderingen plaats in uw bedrijf (vestiging/locatie)?

Meerdere antwoorden mogelijk.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Een grote reorganisatie | <input type="checkbox"/> Fusie met een ander bedrijf |
| <input type="checkbox"/> Overname <u>door</u> een andere organisatie | <input type="checkbox"/> Uitbesteding van ondersteunende diensten |
| <input type="checkbox"/> Overname <u>van</u> een andere organisatie | <input type="checkbox"/> Verplaatsing van bedrijfsactiviteiten naar het buitenland |
| <input type="checkbox"/> Inkrimping <u>zonder</u> gedwongen ontslagen | <input type="checkbox"/> Automatisering van bedrijfsactiviteiten |
| <input type="checkbox"/> Inkrimping <u>met</u> gedwongen ontslagen | <input type="checkbox"/> Geen van deze |

4 Uw beroep

a Welk beroep of welke functie oefent u uit?

Probeer in de omschrijving zo specifiek mogelijk te zijn, bijvoorbeeld door een specialisme of niveau op te geven.

Dus niet:

Manager

Verpleegkundige

Monteur

Maar liever:

Manager automatisering, manager zorg, financieel manager

Psychiatrisch verpleegkundige, verpleegkundige niveau 4, verpleegkundige op de spoedeisende hulp

Automonteur, monteur elektrotechniek, machinemonteur

b Geeft u in uw beroep of functie leiding aan medewerkers of personeel?

- Ja, aan 1 – 4 medewerkers
- Ja, aan 5 – 9 medewerkers
- Ja, aan 10 – 19 medewerkers
- Ja, aan 20 – 49 medewerkers
- Ja, aan 50 – 99 medewerkers
- Ja, aan 100 of meer medewerkers
- Nee → [Ga naar 4g](#)

c Geeft u uitsluitend leiding of verricht u daarnaast ook dezelfde werkzaamheden als het personeel of de medewerkers waaraan u leiding geeft?

- Geeft uitsluitend leiding → [Ga naar 4e](#)
- Naast leiding geven dezelfde werkzaamheden als personeel/medewerkers

d Waaruit bestaat het grootste deel van uw werkzaamheden?

- Leiding geven
- Andere werkzaamheden → [Ga naar 4g](#)

e Heeft u de bevoegdheid om beslissingen te nemen over personele zaken zoals het aannemen van personeel of het geven van een loonsverhoging?

- Ja
- Nee

f Heeft u de bevoegdheid om beslissingen te nemen met betrekking tot het financieel of strategisch beleid van de organisatie, zoals het budget of het meerjarenplan?

- Ja → [Ga naar 5; Uw werkomstandigheden](#)
- Nee → [Ga naar 5; Uw werkomstandigheden](#)

g Wat zijn (evt. naast leidinggeven) de belangrijkste werkzaamheden die u verricht?

Probeer in de omschrijving zo specifiek mogelijk te zijn.

Dus niet:

Adviseren

Administratie

Verzorgen

Maar liever:

Particulieren adviseren over hypotheek, scholieren adviseren bij vervolgstudie, bedrijven juridisch advies geven

Boekhouden, leerlingenadministratie bijhouden, factureren, gegevens invoeren

Verzorgen van kinderen, verzorgen van ouderen in thuiszorg, verzorgen van gehandicapten

5 Uw werkomstandigheden

a Moet u gevaarlijk werk doen?

- Ja, regelmatig
 Ja, soms
 Nee → [Ga naar 5c1](#)

b Wat is het belangrijkste gevaar dat u loopt tijdens uw werk?

Meerdere antwoorden mogelijk.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Vallen van hoogte | <input type="checkbox"/> Ongeluk met gevaarlijke stoffen |
| <input type="checkbox"/> Struikelen, uitglijden | <input type="checkbox"/> Confrontatie met geweld |
| <input type="checkbox"/> Bekneld raken | <input type="checkbox"/> Verbranden |
| <input type="checkbox"/> Snijden, steken | <input type="checkbox"/> Verstikking |
| <input type="checkbox"/> Botsen, aanrijdingen | <input type="checkbox"/> Anders |

- c1 Doet u werk waarbij u veel kracht moet zetten, bijvoorbeeld bij tillen, duwen, trekken of sjouwen of gebruikt u in uw werk gereedschappen of apparaten waarbij u veel kracht moet zetten?
- c2 Maakt u bij uw werk gebruik van een gereedschap, apparaat of voertuig dat trillingen of schudden veroorzaakt?
- c3 Doet u werk in een ongemakkelijke werkhouding?
- c4 Doet u werk waarbij u herhalende bewegingen moet maken?
- c5 Is er op uw werkplek zoveel lawaai, dat u hard moet praten om u verstaanbaar te maken?

- | | Ja, regelmatig | Ja, soms | Nee |
|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| c1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c4 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c5 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

d Wanneer u werkt in lawaai, gebruikt u dan gehoorbeschermers, zoals oorkappen of oordopjes?

- Ja, regelmatig
 Ja, soms
 Nee
 Niet van toepassing

e1 Werkt u met water of waterige oplossingen?

e2 Krijgt u tijdens uw werk stoffen op uw huid?

Zoals lijm, verf, schoonmaakmiddelen, geneesmiddelen of bestrijdingsmiddelen.

e3 Ademt u tijdens het werk stoffen in?

Zoals damp van oplosmiddel, uitlaatgas, lasrook, graanstof of stof van steen en beton.

e4 Komt u in contact met mogelijk besmettelijke personen, dieren of materiaal?

- | | Nooit | Soms | Vaak | Altijd |
|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| e1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e4 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



	Ja, regelmatig	Ja, soms	Nee
f1 Kunt u zelf beslissen hoe u uw werk uitvoert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f2 Bepaalt u zelf de volgorde van uw werkzaamheden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f3 Kunt u zelf uw werktempo regelen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f4 Moet u in uw werk zelf oplossingen bedenken om bepaalde dingen te doen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f5 Kunt u verlof opnemen wanneer u dat wilt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f6 Kunt u zelf bepalen op welke tijden u werkt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Nooit	Soms	Vaak	Altijd
g1 Moet u erg snel werken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g2 Moet u heel veel werk doen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g3 Moet u extra hard werken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Nooit	Soms	Vaak	Altijd
h1 Brengt uw werk u in emotioneel moeilijke situaties?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h2 Is uw werk emotioneel veeleisend?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h3 Raakt u emotioneel betrokken bij uw werk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Nooit	Soms	Vaak	Altijd
i1 Vereist uw werk intensief nadenken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i2 Vergt uw werk dat u er uw gedachten bij houdt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i3 Vergt uw werk veel aandacht van u?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i4 Hoe vaak krijgt u op een werkdag zo veel informatie, dat u moeite heeft om dit snel genoeg te verwerken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Denk hierbij aan e-mail, telefoon, sociale media etc.				

	Nooit	Soms	Vaak	Altijd
j1 Is uw werk gevarieerd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j2 Vereist uw baan dat u nieuwe dingen leert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j3 Vereist uw baan creativiteit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



- k1 Op mijn werk worden werknemers aangemoedigd om na te denken over manieren om het werk beter te doen
- k2 In mijn werk krijg ik tijd om nieuwe ideeën te ontwikkelen
- k3 In mijn werk lever ik een duidelijke bijdrage aan het bedenken van nieuwe producten/diensten van mijn bedrijf
- k4 In mijn werk lever ik een duidelijke bijdrage aan het verbeteren van producten/diensten van mijn bedrijf

	Nooit	Soms	Vaak	Altijd
k1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- l Hoeveel uur per dag werkt u gemiddeld aan een beeldscherm voor uw werk?

Een beeldscherm kan bijvoorbeeld zijn een desktop, laptop, notebook, tablet en smartphone.

uur per dag

6 Klanten en collega's

Kunt u aangeven in hoeverre u het eens bent met de onderstaande uitspraken?

- a1 Mijn leidinggevende heeft oog voor het welzijn van de medewerkers
- a2 Mijn leidinggevende besteedt aandacht aan wat ik zeg
- a3 Mijn collega's hebben persoonlijke belangstelling voor me
- a4 Mijn collega's zijn vriendelijk

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens	Niet van toepassing
a1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Heeft u in de afgelopen 12 maanden een conflict gehad met:

- b1 Een of meer directe collega's?
- b2 Uw direct leidinggevende?
- b3 Uw werkgever?

	Nee	Ja, kortdurend	Ja, langdurig
b1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kunt u aangeven in welke mate u de afgelopen 12 maanden persoonlijk te maken heeft gehad met:

- c1 Ongewenste seksuele aandacht van klanten (of patiënten, leerlingen of passagiers, e.d.)?
- c2 Ongewenste seksuele aandacht van leidinggevenden of collega's?
- c3 Intimidatie door klanten (of patiënten, leerlingen of passagiers, e.d.)?
- c4 Intimidatie door leidinggevenden of collega's?
- c5 Lichamelijk geweld door klanten (of patiënten, leerlingen of passagiers, e.d.)?
- c6 Lichamelijk geweld door leidinggevenden of collega's?
- c7 Pesten door klanten (of patiënten, leerlingen of passagiers, e.d.)?
- c8 Pesten door leidinggevenden of collega's?

Nee, nooit	Ja, een enkele keer	Ja, vaak	Ja, zeer vaak
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7 Arbeidsongevallen

- a Bent u in de afgelopen 12 maanden betrokken geweest bij een arbeidsongeval? Dat wil zeggen een voorval tijdens het werk waarvoor u lichamelijk letsel of geestelijke schade heeft opgelopen.

Ja
 Nee → [Ga naar 8; Arbo-maatregelen](#)

[Arbeidsongevallen tijdens woon-werk verkeer tellen niet mee.](#)
[Arbeidsongevallen met uitsluitend een natuurlijke oorzaak, zoals een hartaanval of beroerte tellen niet mee.](#)

De volgende vragen gaan over het verzuim dat u heeft gehad als gevolg van de arbeidsongevallen in de afgelopen 12 maanden.

Onder verzuim verstaan we alle volledige dagen van het begin tot het einde van het verzuim, ook tussenliggende vrije dagen en weekenddagen. De dag van het ongeval telt niet mee.

- b Heeft u arbeidsongevallen gehad waarbij u geen verzuim heeft gehad of minder dan 1 dag?

Ja namelijk aantal ongeval(len)
 Nee

- c Heeft u arbeidsongevallen gehad waarbij u 1, 2 of 3 dagen heeft verzuimd?

Ja namelijk aantal ongeval(len)
 Nee

- d Heeft u arbeidsongevallen gehad waarbij u 4 dagen of meer heeft verzuimd?

Ja namelijk aantal ongeval(len)
 Nee → [Ga naar 7q](#)

e De volgende vragen gaan over het meest recente arbeidsongeval dat heeft geleid tot een verzuim van minstens 4 dagen.

Hoeveel volledige dagen heeft u verzuimd als gevolg van dit ongeval?

Tel alle volledige dagen van begin tot eind van het verzuim: ook tussentijdse vrije dagen en weekenddagen.

De dag van het ongeval telt niet mee.

- 4, 5 of 6 dagen
- 7 t/m 13 dagen
- 14 t/m 20 dagen
- 21 dagen tot 1 maand
- 1 of 2 maanden
- 3, 4 of 5 maanden
- 6 maanden of langer

f Op welke datum vond dit ongeval plaats?

Als u het antwoord niet precies weet, wilt u dan schatten.

dag maand jaar

g In welke Nederlandse plaats gebeurde het ongeval?

Bijv. Amsterdam, Eindhoven of Utrecht.

Het ongeval vond plaats in het buitenland

h Bevond u zich tijdens het ongeval op uw vaste werkadres/standplaats of op een tijdelijke of mobiele werkplek?

Denk bij uw vaste werkadres/standplaats aan een kantoor, winkel of terrein van uw werkgever waar u zich doorgaans bevindt voor het werk.

Denk bij tijdelijke of mobiele werkplek bijvoorbeeld aan:

- Een tijdelijke werklocatie, zoals een bouwplaats
- Onderweg zijn voor het werk
- Het werken op een andere plaats dan uw gebruikelijke werklocatie, werkadres of standplaats

- Vaste werkadres/standplaats
- Tijdelijke of mobiele werkplek
- Anders

i Waar gebeurde het ongeval?

- Een ruimte voor productie, onderhoud of reparatie of locatie voor opslag of laden/lossen
- Een bouwterrein, bouwwerk, steengroeve of bovengrondse mijn
- Een locatie voor landbouw, veeteelt, visteelt of een bosgebied, tuin of dierentuin
- Een kantoor, onderwijsinstelling, bibliotheek, winkel of restaurant
- Een zorginstelling, kliniek, ziekenhuis of verpleeghuis
- Een woning

- Een vervoermiddel of op straat, op het spoor of op een vliegveld
- Een sportlocatie, zoals een sporthal, zwembad of stadion
- In de lucht of op hoogte (bouwterrein niet meetellen)
- Ondergronds (bouwterreinen niet meetellen)
- Op het water (bouwterreinen niet meetellen)
- Onder water of onder overdruk
- Anders

j Wat voor soort letsel of verwonding heeft u als gevolg van dit ongeval opgelopen?

Kruis bij meerdere letsels alleen het meest ernstige letsel aan.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Een open wond of oppervlakkige verwonding, zoals snij-, prik-, steek- of schaafwonden | <input type="checkbox"/> Letsel door lawaai, trillingen of verschillen in druk |
| <input type="checkbox"/> Brandwonden of letsel door chemische verbranding | <input type="checkbox"/> Letsel door te hoge of te lage temperaturen, bijvoorbeeld zonnesteek, bevriezing of onderkoeling |
| <input type="checkbox"/> Botbreuk(en) | <input type="checkbox"/> Letsel door een elektrische schok |
| <input type="checkbox"/> Het 'uit de kom' schieten van gewrichten of lichaamsdelen | <input type="checkbox"/> Letsel door straling |
| <input type="checkbox"/> Verstuiking of verrekking van spieren, banden of lichaamsdelen | <input type="checkbox"/> In shock raken door een verwonding of letsel |
| <input type="checkbox"/> Verlies van één of meerdere lichaamsdelen, ogen of oren | <input type="checkbox"/> In shock raken door een traumatische ervaring |
| <input type="checkbox"/> Vergiftiging of infectie | <input type="checkbox"/> Psychische schade |
| <input type="checkbox"/> Een inwendige verwonding of hersenschudding | <input type="checkbox"/> Meerdere even ernstige letsels |
| <input type="checkbox"/> Letsel door een tijdelijk tekort aan lucht, verstikking | <input type="checkbox"/> Anders |
| <input type="checkbox"/> Letsel door onderdompeling of ergens onder worden bedolven | |

k Is er sprake van blijvend letsel?

- Ja
 Nee
 Nog niet bekend

l Aan welk lichaamsdeel heeft u het meest ernstige letsel opgelopen als gevolg van het ongeval?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Hoofd of gezicht | <input type="checkbox"/> Romp, ribben, buik of organen |
| <input type="checkbox"/> Hersenen | <input type="checkbox"/> Knie |
| <input type="checkbox"/> Hals of nekwerfels | <input type="checkbox"/> Been |
| <input type="checkbox"/> Rug of rugwerfels | <input type="checkbox"/> Enkel |
| <input type="checkbox"/> Sleutelbeen | <input type="checkbox"/> Een of meerdere tenen |
| <input type="checkbox"/> Schouder | <input type="checkbox"/> Voet |
| <input type="checkbox"/> Arm of elleboog | <input type="checkbox"/> Heup of bekken |
| <input type="checkbox"/> Pols | <input type="checkbox"/> Het gehele lichaam of meerdere plaatsen van het lichaam |
| <input type="checkbox"/> Een of meerdere vingers | <input type="checkbox"/> Anders |
| <input type="checkbox"/> Hand | |

m Wat was u aan het doen op het moment dat het ongeval gebeurde?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ik bevond me op of in een voertuig of transportwerktuig | <input type="checkbox"/> Ik was aan het bewegen zonder daarbij machines, voertuigen, gereedschap of voorwerpen te gebruiken |
| <input type="checkbox"/> Ik was een machine aan het bedienen, starten, uitzetten, vullen, leeghalen of controleren | <input type="checkbox"/> Ik stond of zat stil zonder daarbij machines, voertuigen, gereedschap of voorwerpen te gebruiken |
| <input type="checkbox"/> Ik werkte met handgereedschap | <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: |
| <input type="checkbox"/> Ik werkte met een voorwerp zonder handgereedschap, bijvoorbeeld iets of iemand vastmaken, vastbinden, ophangen, gooien of openen/sluiten | <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> |
| <input type="checkbox"/> Ik was met de hand iets of iemand aan het optillen, trekken, duwen of verplaatsen | |

n Hoe ontstond het letsel?

Kruis alleen de belangrijkste oorzaak aan.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ergens aan gesneden, gestoten | <input type="checkbox"/> Uitglijden, struikelen of andere val |
| <input type="checkbox"/> Door een voorwerp geraakt | <input type="checkbox"/> Door iemand bedreigd, gebeten, geschopt |
| <input type="checkbox"/> Een beknelling | <input type="checkbox"/> Contact met stroom, hitte, kou, gevaarlijke stoffen, lawaai |
| <input type="checkbox"/> Val van hoogte (trap, ladder, steiger, e.d.) | <input type="checkbox"/> Anders |

o Heeft u medische hulp gehad als gevolg van het ongeval?

Meerdere antwoorden mogelijk.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ja, op het werk | <input type="checkbox"/> Ja, in een ziekenhuis of andere kliniek, waar ik minstens één nacht verbleef |
| <input type="checkbox"/> Ja, op de (spoedeisende) eerstehulpafdeling van het ziekenhuis | <input type="checkbox"/> Ja, ergens anders |
| <input type="checkbox"/> Ja, in een ziekenhuis of andere kliniek, maar hoefde niet een nacht te blijven | <input type="checkbox"/> Nee, geen medische hulp gehad |

p Heeft u ná dit ongeval nog een ander ongeval gehad?

Het gaat dan om een ongeval waarbij u 0, 1, 2 of 3 dagen heeft verzuimd.

- Ja
 Nee → Ga naar 8; Arbo-maatregelen

q De volgende vragen gaan over het meest recente ongeval dat u heeft gehad dat heeft geleid tot een verzuim van 0, 1, 2 of 3 dagen.

Hoeveel volledige dagen heeft u verzuimd als gevolg van dit ongeval?

Tel alle volledige dagen van begin tot eind van het verzuim: ook tussenliggende vrije dagen en weekenddagen.
 De dag van het ongeval telt niet mee.

- 0 dagen of minder dan 1 dag
 1, 2 of 3 dagen

r Wat voor soort letsel of verwonding heeft u als gevolg van dit ongeval opgelopen?

Kruis bij meerdere letsels alleen het meest ernstige letsel aan.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Een open wond of oppervlakkige verwonding, zoals snij-, prik-, steek- of schaafwonden | <input type="checkbox"/> Letsel door lawaai, trillingen of verschillen in druk |
| <input type="checkbox"/> Brandwonden of letsel door chemische verbranding | <input type="checkbox"/> Letsel door te hoge of te lage temperaturen, bijvoorbeeld zonnesteek, bevroering of onderkoeling |
| <input type="checkbox"/> Botbreuk(en) | <input type="checkbox"/> Letsel door een elektrische schok |
| <input type="checkbox"/> Het 'uit de kom' schieten van gewrichten of lichaamsdelen | <input type="checkbox"/> Letsel door straling |
| <input type="checkbox"/> Verstuiking of verrekking van spieren, banden of lichaamsdelen | <input type="checkbox"/> In shock raken door een verwonding of letsel |
| <input type="checkbox"/> Verlies van één of meerdere lichaamsdelen, ogen of oren | <input type="checkbox"/> In shock raken door een traumatische ervaring |
| <input type="checkbox"/> Vergiftiging of infectie | <input type="checkbox"/> Psychische schade |
| <input type="checkbox"/> Een inwendige verwonding of hersenschudding | <input type="checkbox"/> Meerdere even ernstige letsels |
| <input type="checkbox"/> Letsel door een tijdelijk tekort aan lucht, verstikking | <input type="checkbox"/> Anders |
| <input type="checkbox"/> Letsel door onderdompeling of ergens onder worden bedolven | |

s Is er sprake van blijvend letsel?

- Ja
- Nee
- Nog niet bekend

t Hoe ontstond het letsel?

Kruis alleen de belangrijkste oorzaak aan.

- Ergens aan gesneden, gestoten
- Door een voorwerp geraakt
- Een bekneling
- Val van hoogte (trap, ladder, steiger, e.d.)
- Uitglijden, struikelen of andere val
- Door iemand bedreigd, gebeten, geschopt
- Contact met stroom, hitte, kou, gevaarlijke stoffen, lawaai
- Anders

u Heeft u medische hulp gehad als gevolg van het ongeval?

Meerdere antwoorden mogelijk.

- Ja, op het werk
- Ja, op de (spoedeisende) eerstehulpafdeling van het ziekenhuis
- Ja, in een ziekenhuis of andere kliniek, maar hoefde niet een nacht te blijven
- Ja, in een ziekenhuis of andere kliniek, waar ik minstens één nacht verbleef
- Ja, ergens anders
- Nee, geen medische hulp gehad

8 Arbo-maatregelen

Vindt u het nodig dat uw bedrijf of instelling (aanvullende) maatregelen neemt ten aanzien van de volgende zaken:

- a1 Werkdruk, werkstress
- a2 Emotioneel zwaar werk
- a3 Langdurig beeldschermwerk
[Een beeldscherm kan bijvoorbeeld zijn een desktop, laptop, tablet of smartphone.](#)
- a4 Lichamelijk zwaar werk
- a5 Geluid
- a6 Intimidatie, agressie of geweld door klanten (of patiënten, leerlingen of passagiers, e.d.)
- a7 Intimidatie, agressie of geweld door leidinggevende(n) of collega's
- a8 Gevaarlijke stoffen
- a9 Veiligheid, bedrijfsongevallen
- a10 Virussen, bacteriën, schimmels

<u>N</u> iet nodig, want het speelt hier niet	<u>N</u> iet nodig, er zijn al voldoende maatregelen	<u>W</u> el nodig, er zijn nog geen maatregelen genomen	<u>W</u> el nodig, er zijn nog geen maatregelen genomen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9 Uw gezondheid

a Hoe is over het algemeen uw gezondheid?

- Zeer goed
- Goed
- Gaat wel
- Slecht
- Zeer slecht

Wilt u aangeven hoe vaak iedere uitspraak op u van toepassing is?

- b1 Ik voel me emotioneel uitgeput door mijn werk
- b2 Aan het einde van een werkdag voel ik me leeg
- b3 Ik voel me moe als ik 's morgens opsta en geconfronteerd word met mijn werk
- b4 Het vergt heel veel van mij om de hele dag met mensen te werken
- b5 Ik voel me compleet uitgeput door mijn werk

Nooit	Enkele keren per jaar	Maandelijks	Enkele keren per maand	Elke week	Enkele keren per week	Elke dag
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10 Ziekteverzuim

Onder verzuim wordt verstaan: minder uren of dagen werken dan normaal vanwege ziekte, ongeval of een andere gezondheidsreden. Normaal zwangerschapsverlof wordt niet als ziekteverzuim opgevat.

a Heeft u de afgelopen 12 maanden wel eens verzuimd?

- Ja
- Nee → Ga naar 11; De laatste keer dat u heeft verzuimd (eventueel langer dan een jaar geleden)

b Hoe vaak heeft u gedurende de afgelopen 12 maanden verzuimd?

keer

c Hoeveel werkdagen heeft u, alles bij elkaar, de afgelopen 12 maanden naar schatting verzuimd?

dagen

Tel alleen de dagen waarop u normaal gesproken zou werken. Ook gedeeltelijk ziekteverzuim en therapeutisch werken tellen als verzuim.

11 De laatste keer dat u heeft verzuimd (eventueel langer dan een jaar geleden)

a Met wat voor soort klachten heeft u de laatste keer verzuimd?

Kruis alléén de belangrijkste klacht aan.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Rugklachten | <input type="checkbox"/> Klachten buik, maag of darmen |
| <input type="checkbox"/> Klachten nek, schouders, armen, polsen, handen | <input type="checkbox"/> Huidklachten |
| <input type="checkbox"/> Klachten heup, benen, knieën, voeten | <input type="checkbox"/> Klachten oren of ogen |
| <input type="checkbox"/> Klachten hart- en vaatstelsel | <input type="checkbox"/> Griep of verkoudheid |
| <input type="checkbox"/> Psychische klachten, overspannenheid, burn-out | <input type="checkbox"/> Hoofdpijn |
| <input type="checkbox"/> Vermoeidheid of concentratieproblemen | <input type="checkbox"/> Klachten in verband met zwangerschap |
| <input type="checkbox"/> Conflict op het werk | <input type="checkbox"/> Overige klachten |
| <input type="checkbox"/> Klachten luchtwegen | <input type="checkbox"/> N.v.t., nog nooit verzuimd → Ga naar 12; Beroepsziekten |

b Hoeveel werkdagen heeft u deze laatste keer verzuimd?

Tel alleen de dagen waarop u normaal gesproken zou werken. Ook gedeeltelijk ziekteverzuim en therapeutisch werken tellen als verzuim.

dagen

c Heeft u de indruk dat deze klachten het gevolg waren van het werk dat u deed?

- Ja, hoofdzakelijk gevolg van mijn werk
 Ja, voor een deel gevolg van mijn werk
 Nee, geen gevolg van mijn werk → [Ga naar 11e](#)
 Weet niet → [Ga naar 11e](#)

d Wat was naar uw mening de belangrijkste reden in het werk die (geheel of voor een deel) leidde tot het ontstaan van deze klachten?

Kruis alléén de belangrijkste reden aan.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Werkdruk, werkstress | <input type="checkbox"/> Problemen met leiding, werkgever |
| <input type="checkbox"/> Emotioneel te zwaar | <input type="checkbox"/> Problemen met collega's of ondergeschikten |
| <input type="checkbox"/> Lichamelijk te zwaar | <input type="checkbox"/> Problemen met klanten (of patiënten, leerlingen of passagiers, e.d.) |
| <input type="checkbox"/> Langdurig dezelfde handelingen verrichten, langdurig achter computer werken | <input type="checkbox"/> Gevaarlijk werk/bedrijfsongeval |
| <input type="checkbox"/> Te moeilijk werk | <input type="checkbox"/> Gevaarlijke stoffen |
| | <input type="checkbox"/> Iets anders |

e Heeft er, de laatste keer dat u verzuimde, verzuimcontrole plaatsgevonden door uw werkgever, arbodienst of andere organisatie?

Bijvoorbeeld: huisbezoek, oproep, telefonisch contact of schriftelijk contact, zoals een formulier 'eigen verklaring'.

- Ja
 Nee

f Heeft u, tijdens uw laatste verzuim, contact gehad met uw huisarts of een specialist?

- Ja
 Nee → [Ga naar 12; Beroepsziekten](#)

g Vroeg de huisarts of specialist of uw verzuim misschien te maken had met uw werk?

- Ja
 Nee

12 Beroepsziekten

Heeft u één of meer van de volgende beroepsziekten?

Onder een beroepsziekte verstaan we een ziekte die volgens u is ontstaan door uw werk.

- a1 Gehoorproblemen
- a2 Overspannenheid/burn-out
- a3 Depressie
- a4 Posttraumatische stress stoornis (PTSS)
- a5 RSI (nek, schouder, arm, pols, hand)
- a6 Lage rug aandoening
- a7 Heupartrose
- a8 Knieartrose
- a9 Contacteczeem
- a10 Astma
- a11 COPD
- a12 Beroepsgebonden infectieziekte
- a13 Anders, namelijk:

	Nee	Ja en de klachten zijn langer dan 12 maanden geleden begonnen	Ja en de klachten zijn in de afgelopen 12 maanden begonnen
a1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- b Is er één of meer van deze beroepsziekten vastgesteld door een arts?

- Nee
- Ja, 1 beroepsziekte
- Ja, meer dan 1 beroepsziekte

13 Functioneren en inzetbaarheid

In hoeverre bent u het eens met de volgende uitspraken:

- a1 Ik kan gemakkelijk voldoen aan de fysieke eisen die mijn werk aan mij stelt
- a2 Ik kan gemakkelijk voldoen aan de psychische eisen die mijn werk aan mij stelt
- a3 Ik zou gemakkelijk een nieuwe baan/functie kunnen krijgen bij mijn huidige werkgever
- a4 Ik zou gemakkelijk een nieuwe baan/functie kunnen krijgen bij een andere werkgever
- a5 Ik zou bij mijn huidige werkgever blijven werken, ook als ik ergens anders hetzelfde werk voor hetzelfde salaris zou kunnen gaan doen

	Helemaal niet mee eens	Niet mee eens	Mee eens	Helemaal mee eens
a1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wilt u aangeven hoe vaak iedere uitspraak op u van toepassing is?

- b1 Als ik werk voel ik me fit en sterk
- b2 Ik ben enthousiast over mijn baan
- b3 Ik ga helemaal op in mijn werk

	Nooit	Enkele keren per jaar	Maandelijks	Enkele keren per maand	Elke week	Enkele keren per week	Elke dag
b1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

In welke mate bent u het eens met de volgende uitspraken?

- c1 Ik behaal alle doelen (werkopdrachten) die bij mijn werk horen
- c2 De taken die bij mijn werk horen, gaan me goed af
- c3 Ik presteer goed in mijn werk

	Helemaal mee eens	Mee eens	Niet mee eens, niet mee oneens	Niet mee eens	Helemaal niet mee eens
c1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14 Arbeidsvoorwaarden

Hoe belangrijk vindt u de volgende aspecten van een baan?

- a1 Interessant werk
- a2 Mogelijkheid om te leren
- a3 Prettige sfeer op het werk
- a4 Goede leidinggevenden
- a5 Goed salaris
- a6 Goede werkzekerheid
- a7 Mogelijkheid om in deeltijd te werken
- a8 Mogelijkheid om zelf uw werktijden te bepalen
- a9 Mogelijkheid om thuis te werken
- a10 Reistijd/afstand naar het werk
- a11 Gezond werk (kleine kans op ziek worden door het werk)

	Niet belangrijk	Belangrijk	Heel belangrijk
a1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hoe tevreden bent u over deze aspecten in uw huidige baan?

	Niet tevreden	Tevreden	Heel tevreden
b1 Interessant werk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b2 Mogelijkheid om te leren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b3 Prettige sfeer op het werk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b4 Goede leidinggevendenden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b5 Goed salaris	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b6 Goede werkzekerheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b7 Mogelijkheid om in deeltijd te werken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b8 Mogelijkheid om zelf uw werktijden te bepalen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b9 Mogelijkheid om thuis te werken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b10 Reistijd/afstand naar het werk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b11 Gezond werk (kleine kans op ziek worden door het werk)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

c Heeft uw bedrijf een OR (ondernemingsraad), MR (medezeggenschapsraad) of andere personeels-vertegenwoordiging?

- Ja
 Nee
 Weet ik niet

15 Opleiding en ontwikkeling

- a1 Bent u in uw bedrijf de laatste 2 jaar van functie veranderd?
a2 Is uw functie de laatste 2 jaar uitgebreid?
a3 Heeft u in uw bedrijf de laatste 2 jaar promotie gemaakt?
a4 Bent u in de laatste 2 jaar teruggedaan van een hogere functie naar een lagere?

- | Ja | Nee |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

b Hoe sluiten uw kennis en vaardigheden aan bij uw huidige werk?

- Ik heb minder kennis en vaardigheden dan ik nodig heb voor mijn werk
 Het sluit goed aan
 Ik heb meer kennis en vaardigheden dan ik nodig heb voor mijn werk

c Stimuleert uw leidinggevende de ontwikkeling van uw kennis en vaardigheden?

- Nee
 Ja, in beperkte mate
 Ja, in grote mate

d Heeft u in de afgelopen 2 jaar een opleiding of cursus gevolgd voor uw werk?

- Nee → Ga naar 15f
 Ja

e Wat was het belangrijkste doel van deze opleiding of cursus?

- Mijn huidige werk beter kunnen doen
- Om kunnen gaan met toekomstige veranderingen in mijn huidige baan
- Mijn kansen op werk in de toekomst vergroten

f Heeft u op dit moment behoefte aan een opleiding of cursus?

[Meerdere antwoorden mogelijk.](#)

- Nee
- Ja, om mijn huidige werk beter te kunnen doen
- Ja, om toekomstige veranderingen in mijn huidige baan aan te kunnen
- Ja, om mijn kansen op werk in de toekomst te vergroten

Kunt u aangeven in hoeverre u het eens bent met de onderstaande uitspraken?

- g1 Ik gebruik bepaalde kennis of vaardigheden niet vaak genoeg waardoor ik ze vergeet of verlies
- g2 Ik mis 'nieuwe' kennis of vaardigheden die belangrijk zijn geworden door veranderingen in mijn werk
- g3 Ik beschik over kennis of vaardigheden die ik door verandering van werkgever/bedrijf niet meer nodig heb

Helemaal mee eens Mee eens Niet mee eens, niet mee oneens Niet mee eens Helemaal niet mee eens

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

16 Werk en thuis

a Hoeveel uur per dag besteedt u gemiddeld aan huishoudelijke taken en zorgtaken?

uur per dag

b1 Mist u of verwaarloost u familie- of gezinsactiviteiten door uw werk?

b2 Mist u of verwaarloost u uw werkzaamheden door familie- en gezinsverantwoordelijkheden?

Nee, nooit Ja, een enkele keer Ja, vaak Ja, zeer vaak

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

c De volgende vragen gaan over het geven van mantelzorg. Mantelzorg is de zorg die u geeft aan een bekende uit uw omgeving, zoals uw partner, ouders, kind, buren of vrienden, als deze persoon voor langere tijd ziek, hulpbehoevend of gehandicapt is. Deze zorg kan bestaan uit het huishouden doen, wassen en aankleden, gezelschap houden, vervoer, geldzaken regelen, enzovoorts. Mantelzorg wordt niet betaald. Een vrijwilliger vanuit een vrijwilligerscentrale is geen mantelzorger.

Heeft u in de afgelopen 12 maanden mantelzorg gegeven?

- Ja
 Nee → [Ga naar 17; Uw verdere loopbaan](#)

d Geeft u deze mantelzorg nu nog?

- Ja
 Nee → [Ga naar 17; Uw verdere loopbaan](#)

e Hoeveel uur mantelzorg geeft u momenteel gemiddeld per week, de reistijd meegerekend?

uur

[S.v.p. afronden op hele uren.](#)

f Hoe lang geeft u al mantelzorg?

- Kortere dan drie maanden
 Drie maanden of langer

17 Uw verdere loopbaan

a1 Loopt u het risico om uw baan te verliezen?

Ja Nee

a2 Maakt u zich zorgen over het behoud van uw baan?

a3 Heeft u er in het afgelopen jaar over nagedacht om ander werk te zoeken dan het werk bij uw huidige werkgever?

a4 Heeft u in het afgelopen jaar ook daadwerkelijk iets ondernomen om ander werk te vinden?

a5 Zou u, als het aan u lag, over 5 jaar nog bij dit bedrijf werken?

b Tot welke leeftijd wilt u doorgaan met werken?

Tot mijn ste jaar
 Weet ik niet

c Tot welke leeftijd denkt u – lichamelijk en geestelijk – in staat te zijn om uw huidige werk voort te zetten?

Tot mijn ste jaar
 Weet ik niet

18 Tevredenheid

a In hoeverre bent u, alles bij elkaar genomen, tevreden met uw arbeidsomstandigheden?

- Zeer ontevreden
- Ontevreden
- Niet ontevreden/niet tevreden
- Tevreden
- Zeer tevreden

b In hoeverre bent u, alles bij elkaar genomen, tevreden met uw werk?

- Zeer ontevreden
- Ontevreden
- Niet ontevreden/niet tevreden
- Tevreden
- Zeer tevreden

19 Werving en afsluiting

Dit is het einde van de vragenlijst. Hartelijk dank voor uw medewerking.
Indien u nog opmerkingen heeft over de vragenlijst, kunt u die hier invullen.

Dit onderzoek is uitgevoerd door CBS en TNO.

De mogelijkheid bestaat dat CBS of TNO u in de toekomst nog eens wil benaderen voor een vergelijkbaar onderzoek. Zou u dat goed vinden?

- Ja
- Nee

Hartelijk dank voor uw medewerking!