



# 2012

## Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden

VOOR WERKNEMERS



Geachte ...,

TNO, CBS en het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid voeren dit jaar de negende *Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden* uit. De enquête gaat over uw werk en wat u daarvan vindt. Graag vraag ik uw medewerking voor dit belangrijke onderzoek.

In een steekproef van het CBS bent u ... (geboortedatum: ...) geselecteerd voor deze enquête. Het is dan ook belangrijk dat u de enquête zelf invult.

Invullen van de enquête kan gemakkelijk via het internet. Ga naar de website en vul uw unieke inlogcode in:

Website: [www.nea2012.tno.nl](http://www.nea2012.tno.nl)

Uw unieke inlogcode:

Ook kunt u er voor kiezen om deze enquête op papier in te vullen. Voor het terugsturen gebruikt u dan bijgevoegde antwoordenvolp.

Door mee te doen ondersteunt u een goed doel of maakt u kans op een Staatslot of VVV cadeaubon ter waarde van € 25,-. Voor meer informatie over het onderzoek, uw beloning en de waarborging van uw privacy verwijst ik u naar de bijgevoegde flyer.

Alvast hartelijk dank voor uw medewerking.  
Namens TNO, CBS en het ministerie van SZW,

Met vriendelijke groet,

dr. Lando Koppes (TNO)  
Onderzoeksleider Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden



### Algemene informatie

- Invultijd: circa 20 minuten
- Gegevens blijven anoniem
- Meedoen kan tot 14 december 2012

### Invullen via internet?

- Ga naar [www.nea2012.tno.nl](http://www.nea2012.tno.nl)
- Voer uw inlogcode in (zie voor- of achterzijde vragenlijst)

### 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 invullen van getallen s.v.p. binnen de hokjes schrijven
- Verwijder dit voorvel voordat u de vragenlijst aan ons terugstuurt
- Gebruik bijgevoegde antwoordenvolop om de vragenlijst terug te sturen (postzegel niet nodig)

## 1 Persoonsgegevens

Wat is uw geslacht?

- Man  
 Vrouw

Wat is uw geboortjaar?

19

Wat is de hoogste opleiding die u heeft afgemaakt?

- Geen opleiding gevolgd/afgemaakt  
 Basisonderwijs  
 MAVO  
 Voorbereidend beroepsonderwijs  
 HAVO/VWO  
 Middelbaar beroepsonderwijs  
 Hoger beroepsonderwijs  
 Wetenschappelijk onderwijs

Hoe is uw huishouden samengesteld?

- Gehuwd of samenwonend *zonder* thuiswonende kinderen  
 Gehuwd of samenwonend *met* thuiswonende kinderen  
 Eénouder-huishouden  
 Alleenstaand  
 Anders

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

uur per dag

Heeft u momenteel een betaalde baan?  
Zo ja, heeft u één of meerdere betaalde banen?

- Nee, géén betaalde baan → *U hoeft deze vragenlijst niet in te vullen en op te sturen.*  
 Ja, één betaalde baan  
 Ja, meerdere betaalde banen

Heeft u naast uw inkomen als werknemer nog inkomen uit andere bron?  
*(meer antwoorden mogelijk)*

- Nee  
 Ja, uit eigen onderneming  
 Ja, (pre)pensioen  
 Ja, uitkering (anders dan (pre)pensioen)  
 Ja, anders

Heeft uw partner inkomen?  
*(meer antwoorden mogelijk)*

- Ik heb geen partner  
 Nee, mijn partner heeft geen inkomen  
 Ja, uit baan als werknemer  
 Ja, uit eigen onderneming  
 Ja, (pre)pensioen  
 Ja, uitkering (anders dan (pre)pensioen)  
 Ja, uit andere bron

Heeft u meer dan één betaalde baan? Vul dan de vragenlijst in voor de baan waaraan u gemiddeld de meeste tijd besteedt!

## 2 Uw dienstverband

a) Wat is de aard van uw dienstverband?

- Werknemer met vast dienstverband (voor onbepaalde tijd)
- Werknemer met tijdelijk dienstverband met uitzicht op een vaste aanstelling
- Werknemer met tijdelijk dienstverband voor bepaalde tijd
- Uitzendkracht
- Oproepkracht/invakkracht
- Werkzaam via Wet Sociale Werkvoorziening (bijv. in sociale werkplaats)

b) Wat is de omvang van uw dienstverband?

uur per week (volgens contract)

c) Hoeveel uur per week zou u willen werken?

uur per week (volgens contract)

d) Op hoeveel dagen per week werkt u doorgaans?

*(dus: over hoeveel dagen worden de gewerkte uren per week verspreid?)*

dagen per week

e) Werkt u in ploegendienst?

Ja, regelmatig  Ja, soms  Nee

f) Heeft u het afgelopen jaar 's avonds of 's nachts gewerkt?

g) Heeft u het afgelopen jaar in het weekend gewerkt?

h) Werkt u over, dat wil zeggen meer uren dan contractueel is vastgelegd?

- Ja, structureel
- Ja, incidenteel
- Nee, nooit → *Ga naar 2k*

i) Hoeveel overuren maakt u gemiddeld per week?

*(het gaat zowel om betaald als onbetaald overwerk. Reistijd niet meetellen, overwerk thuis wel meetellen)*

uur per week

j) Worden uw overuren uitbetaald?

- Ja, volledig
- Ja, deels
- Nee

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

*(s.v.p. heen- en terugreis optellen)*

minuten per dag

l) Hoeveel van uw normale betaalde arbeid verricht u gemiddeld thuis?

*(overwerk niet meetellen)*

uur per week

m) Hoelang bent u werkzaam bij uw huidige werkgever?

jaar   maanden

n) Hoelang bent u werkzaam in uw huidige functie?

jaar   maanden

o) 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 499 |
| <input type="checkbox"/> 5 tot en met 9   | <input type="checkbox"/> 500 tot en met 999 |
| <input type="checkbox"/> 10 tot en met 49 | <input type="checkbox"/> 1.000 of meer      |
| <input type="checkbox"/> 50 tot en met 99 |                                             |

p) Geeft u in uw huidige functie leiding?

*(personeel waaraan u via anderen leidinggeeft ook meetellen)*

- |                                                  |                                                          |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nee                     | <input type="checkbox"/> Ja, aan 10-49 medewerkers       |
| <input type="checkbox"/> Ja, aan 1-4 medewerkers | <input type="checkbox"/> Ja, aan 50-99 medewerkers       |
| <input type="checkbox"/> Ja, aan 5-9 medewerkers | <input type="checkbox"/> Ja, aan 100 of meer medewerkers |

r) 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 <i>door</i> een andere organisatie  | <input type="checkbox"/> Uitbesteding van ondersteunende diensten                  |
| <input type="checkbox"/> Overname <i>van</i> een andere organisatie   | <input type="checkbox"/> Verplaatsing van bedrijfsactiviteiten naar het buitenland |
| <input type="checkbox"/> Inkrimping <i>zonder</i> gedwongen ontslagen | <input type="checkbox"/> Automatisering van bedrijfsactiviteiten                   |
| <input type="checkbox"/> Inkrimping <i>met</i> gedwongen ontslagen    | <input type="checkbox"/> Geen van bovenstaande veranderingen                       |

### 3 Uw beroep

Wat is uw beroep of functie?

Kunt u aangeven in welke categorie uw beroep of functie het beste past?

#### Ambachtelijke en industriële beroepen, namelijk:

- Schilders
- Loodgieters, fitters, lassers, plaat- en constructiewerkers, e.d.
- Metselaars, timmerlieden en andere bouwvakkers
- Drukkers en verwante functies
- Voedingsmiddelen- en drankenbereiders
- Kleermakers, kostuumnaaiers, stoffeerdere, confectie-medewerkers, e.d.
- Elektromonteurs, reparateurs van elektrische apparaten
- Machinebankwerkers, monteurs, instrumentmakers, reparateurs van machines, e.d.
- Overige ambachtelijke en industriële beroepen

#### Transportberoepen, namelijk:

- Buschauffeurs, treinbestuurders, zeelieden, e.d.
- Vrachtwagenchauffeurs
- Laders, lossers, inpakkers, grondwerk- en kraanmachinisten, e.d.
- Overige transportberoepen

#### Administratieve beroepen, namelijk:

- Secretariaessen, typisten, e.d.
- Boekhouders, kassiers, e.d.
- Postdistributiepersoneel
- Overige administratieve beroepen

#### Commerciële beroepen, namelijk:

- Vertegenwoordigers, handelsagenten
- Winkeliers, winkelbedienden en andere verkopers
- Verzekeringsagenten, makelaars, tussenpersonen, e.d.
- Overige commerciële beroepen

#### Dienstverlenende beroepen, namelijk:

- Koks, kelners, buffetbedienden
- Huisbewaarders, schoonmaakpersoneel (in gebouwen, e.d.)
- Politiepersoneel, brandweer, bewakers, e.d.
- Kappers, schoonheidsspecialisten
- Overige dienstverlenende functies

#### Gezondheidszorg- en hulpverleningsberoepen, namelijk:

- Geneeskundigen, tandartsen, dierenartsen
- Verpleegkundigen, ziekenverzorgenden
- Bejaardenverzorgers, kinderverzorgers, gezinshulpen, alphahulpen, e.d.
- Overige gezondheidszorgberoepen

#### Leerkrachten/docenten, namelijk:

- Docenten basisonderwijs
- Docenten voortgezet onderwijs
- Docenten hoger onderwijs
- Overige onderwijsberoepen

#### (Vak)specialisten, namelijk:

- Architecten, ingenieurs en verwante technici, tekenaars, e.d.
- Statistici, wiskundigen, systeemanalisten, ICT-functies en verwante vakspecialisten
- Kunstenaars
- Overige vakspecialisten

#### Agrarische beroepen, namelijk:

- Akkerbouwers
- Veehouders, pluimveehouders
- Tuinbouwers, bollenkwekers, boomkwekers, hoveniers, e.d.
- Vissers, viskwekers, jagers, e.d.
- Overige agrarische beroepen

#### Leidinggevende functies

- Overige beroepen

4

Uw bedrijf

Bij wat voor soort bedrijf of instelling bent u werkzaam?

Kunt u aangeven in welke van onderstaande categorieën uw bedrijf of instelling het beste past?

**Industrie, namelijk:**

- Voedings- en genotmiddelenindustrie
- Aardolie- en chemische industrie
- Metaalproductenindustrie
- Metaal- en elektronische industrie
- Machine-industrie
- Ander type industrie

**Bouwnijverheid, namelijk:**

- Bouwbedrijven
- Bouwinstallatiebedrijven
- Afwerking van gebouwen
- Ander type bouwbedrijf

**Handel, namelijk:**

- Autohandel en -reparatie
- Groothandel machines en apparaten
- Warenhuizen en supermarkten
- Ander type groot- en detailhandel

**Vervoer en communicatie, namelijk:**

- Wegvervoer (exclusief openbaar vervoer)
- Post en telecommunicatie
- Ander type vervoer en communicatie

**Financiële instellingen, namelijk:**

- Bankwezen
- Ander type financiële instellingen

**Zakelijke dienstverlening, namelijk:**

- Computerservice en informatietechnologie
- Juridische en economische dienstverlening
- Architecten- en ingenieursbureaus
- Ander type zakelijke dienstverlening

**Onderwijs, namelijk:**

- Basis- en speciaal onderwijs
- Voortgezet onderwijs
- Hoger onderwijs
- Ander type onderwijs

**Gezondheids- en welzijnszorg, namelijk:**

- Ziekenhuizen
- Ander type gezondheidszorg
- Verpleeg- en verzorgingshuizen
- Ander type welzijnszorg

**Openbaar bestuur/overheid, namelijk:**

- Gemeenten, provincies
- Ministeries
- Justitie (exclusief het ministerie zelf)
- Politie
- Ander type openbaar bestuur/overheid

**Overige dienstverlening, namelijk:**

- Cultuur, sport en recreatie
- Ander type cultuur en overige dienstverlening

**Landbouw, bosbouw en visserij**

**Energie- en waterleidingbedrijven**

**Horeca**

**Overige bedrijven**

## 5 Uw werkomstandigheden

a) Moet u gevaarlijk werk doen?

- Ja, regelmatig  
 Ja, soms  
 Nee → *Ga naar 5c*

b) Zo ja, wat is het belangrijkste gevaar dat u loopt tijdens uw werk?  
*(meerdere antwoorden mogelijk)*

- Vallen van hoogte  
 Struikelen, uitglijden  
 Bekneld raken  
 Snijden, steken  
 Botsen, aanrijdingen  
 Ongeluk met gevaarlijke stoffen
- Confrontatie met geweld  
 Verbranden  
 Verstikking  
 Anders

c) Doet u werk waarbij u veel kracht moet zetten, bijvoorbeeld bij tillen, duwen, trekken, sjouwen, of gebruikt u in uw werk gereedschappen en apparaten waarbij u veel kracht moet zetten?

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

d1) Maakt u bij uw werk gebruik van een gereedschap, apparaat of voertuig dat trillingen of schudden veroorzaakt?

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

d2) Doet u werk in een ongemakkelijke werkhouding?

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

d3) Doet u werk waarbij u herhalende bewegingen moet maken?

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

e) Is er op uw werkplek zoveel lawaai, dat u hard moet praten om u verstaanbaar te maken?

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

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

- | Ja, regelmatig           | Ja, soms                 | Nee                      | N.v.t.                   |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

g1) Werkt u met water of waterige oplossingen?

- | Nooit                    | Soms                     | Vaak                     | Altijd                   |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

g2) Krijgt u tijdens uw werk stoffen op uw huid? (zoals lijm, verf, schoonmaakmiddelen, geneesmiddelen, bestrijdingsmiddelen)

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

g3) Ademt u tijdens het werk stoffen in? (zoals damp van oplosmiddel, uitlaatgas, lasrook, graanstof, stof van steen en beton)

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

g4) Komt u in contact met mogelijk besmettelijke personen, dieren of materiaal?

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

h1) Kunt u zelf beslissen hoe u uw werk uitvoert?

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

h2) Bepaalt u zelf de volgorde van uw werkzaamheden?

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

h3) Kunt u zelf uw werktempo regelen?

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

h4) Moet u in uw werk zelf oplossingen bedenken om bepaalde dingen te doen?

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

h5) Kunt u verlof opnemen wanneer u dat wilt?

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

h6) Kunt u zelf bepalen op welke tijden u werkt?

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

i-1) Moet u in een hoog tempo werken?

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

i-2) Moet u onder hoge tijdsdruk werken?

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

j-1) Moet u erg snel werken?

- | Nooit                    | Soms                     | Vaak                     | Altijd                   |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

j-2) Moet u heel veel werk doen?

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

j-3) Moet u extra hard werken?

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

j-4) Is uw werk hectisch?

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

	Nooit	Soms	Vaak	Altijd
k-1) Brengt uw werk u in emotioneel moeilijke situaties?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k-2) Is uw werk emotioneel veeleisend?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k-3) Raakt u emotioneel betrokken bij uw werk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>				
l-1) Vereist uw werk intensief nadenken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l-2) Vergt uw werk dat u er uw gedachten bij houdt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l-3) Vergt uw werk veel aandacht van u?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>				
m-1) Is uw werk gevarieerd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m-2) Vereist uw baan dat u nieuwe dingen leert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m-3) Vereist uw baan creativiteit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 6 Klanten en collega's

Kunt u aangeven in hoeverre u het eens bent met de onderstaande uitspraken?	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens	N.v.t.
• Mijn leidinggevende heeft oog voor het welzijn van de medewerkers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Mijn leidinggevende besteedt aandacht aan wat ik zeg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Mijn leidinggevende helpt het werk gedaan te krijgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Mijn leidinggevende kan mensen goed laten samenwerken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>					
• Mijn collega's helpen om het werk gedaan te krijgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Mijn collega's hebben persoonlijke belangstelling voor me	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Mijn collega's zijn vriendelijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Mijn collega's zijn goed in hun werk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>					
Heeft u in de afgelopen 12 maanden een conflict gehad met:	Nee	Ja, kortdurend	Ja, langdurig		
• Een of meer directe collega's?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
• Uw direct leidinggevende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
• Uw werkgever?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<hr/>					
Kunt u aangeven in welke mate u de afgelopen 12 maanden persoonlijk te maken heeft gehad met:	Nee, nooit	Ja, een enkele keer	Ja, vaak	Ja, zeer vaak	
• Ongewenste seksuele aandacht van klanten (of patiënten, leerlingen of passagiers, e.d.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Ongewenste seksuele aandacht van leidinggevend en of collega's?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Intimidatie door klanten (of patiënten, leerlingen of passagiers, e.d.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Intimidatie door leidinggevend en of collega's?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Lichamelijk geweld door klanten (of patiënten, leerlingen of passagiers, e.d.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Lichamelijk geweld door leidinggevend en of collega's?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Pesten door klanten (of patiënten, leerlingen of passagiers, e.d.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Pesten door leidinggevend en of collega's?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



## 7 Computergebruik

Hoeveel uur per dag werkt u gemiddeld aan een beeldscherm voor uw werk? (inclusief laptop, notebook en thuiswerk)

uur per dag

Bent u telewerker? (dat wil zeggen: doet u, met behulp van een computer, thuis of elders werk dat u ook op uw bedrijf of bij uw opdrachtgever uitvoert)

- Ja  
 Nee

## 8 Arbeidsongevallen

a) Bent u in de afgelopen 12 maanden tijdens het werk betrokken geweest bij een ongeval of voorval, waardoor u lichamelijk letsel of geestelijke schade heeft opgelopen?

- Ja, één keer  
 Ja, meerdere keren, namelijk:   keer  
 Nee → Ga naar 9

Onderstaande vragen hebben betrekking op uw meest recente arbeidsongeval/voorval in de afgelopen 12 maanden.

b) Welk soort letsel heeft u hierbij opgelopen?

- Lichamelijk letsel  
 Geestelijke schade  
 Beide

c) Heeft u verzuimd als gevolg van dit ongeval/voorval?

- Ja, en ik ben nog steeds niet aan het werk  
 Ja, maar ik ben inmiddels weer aan het werk  
 Nee → Ga naar 8e

d) Hoelang heeft u verzuimd als gevolg van dit ongeval/voorval?

(tel alle dagen van begin tot eind van het verzuim: ook tussenliggende vrije dagen en weekenddagen)

- 0 dagen (minder dan 1 volledige dag)  
 1, 2 of 3 dagen  2 weken tot 1 maand  
 4, 5 of 6 dagen  1 maand tot 6 maanden  
 1 tot 2 weken  Langer dan 6 maanden

e) Waar of door wie bent u voor dit ongeval/voorval behandeld?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- Niet behandeld  
 Bedrijfs hulpverlener, EHBO'er op het werk  
 Bedrijfsarts  
 Huisarts/huisartsenpost  
 Op de (spoedeisende) eerstehulpafdeling van een ziekenhuis  
 In een ziekenhuis opgenomen  
 Specialist, verbonden aan een ziekenhuis (afpraak op de polikliniek)  
 Anders

f) Hoe ontstond het letsel?

(kruis alléén de belangrijkste oorzaak aan)

- Ergens aan gesneden, gestoten  
 Door een voorwerp geraakt  
 Een beknelling  
 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  
 Verkeersongeval op de openbare weg, tijdens werktijd  
 Verkeersongeval op de openbare weg, tijdens woon-werkverkeer  
 Anders

## 9 Beroepsziekten

Heeft u in de afgelopen 12 maanden een beroepsziekte opgelopen?

(een ziekte die in de afgelopen 12 maanden is ontstaan door uw werk, bijvoorbeeld een hernia door zwaar tillen, gehoorverlies door lawaai, of eczeem door het dragen van latex-handschoenen)

- Nee  
 Ja, namelijk:

.....

.....

## 10 Arbo-maatregelen

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

	Niet nodig, want het speelt hier niet	Niet nodig, er zijn al voldoende maatregelen	Wel nodig, genomen maatregelen zijn onvoldoende	Wel nodig, er zijn nog geen maatregelen
• Werkdruk, werkstress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Emotioneel zwaar werk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• RSI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Lichamelijk zwaar werk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Geluid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Roken door collega's of klanten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Intimidatie, agressie of geweld door klanten (of patiënten, leerlingen of passagiers, e.d.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Intimidatie, agressie of geweld door leidinggevende(n) of collega's	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Gevaarlijke stoffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Veiligheid, bedrijfsongevallen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Virussen, bacteriën, schimmels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Is er in uw branche een arbocatalogus opgesteld?

*(een arbocatalogus is een document, waarin werkgevers en werknemers vastleggen hoe bedrijven kunnen voldoen aan de voorschriften in de Arbowet over veilig en gezond werken)*

Ja                      Nee                      Weet ik niet

                                          

Is er in uw bedrijf of instelling een Risico-Inventarisatie en -Evaluatie (RI&E) opgesteld?

                                          

Is er in uw bedrijf of instelling een preventiemedewerker of arbo-coördinator?

                                          

## 11 Uw gezondheid

Wat vindt u, over het algemeen genomen, van uw gezondheid?

- Uitstekend
- Zeer goed
- Goed
- Matig
- Slecht

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

	Nooit	Enkele keren per jaar	Maandelijks	Enkele keren per maand	Elke week	Enkele keren per week	Elke dag
• Ik voel me emotioneel uitgeput door mijn werk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Aan het einde van een werkdag voel ik me leeg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Ik voel me moe als ik 's morgens opsta en geconfronteerd word met mijn werk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Het vergt heel veel van mij om de hele dag met mensen te werken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Ik voel me compleet uitgeput door mijn werk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wat is uw lengte?

   cm

Wat is uw gewicht?

   kg

Heeft u de mogelijkheid om een bedrijfsarts te raadplegen?

- Ja  
 Nee  
 Weet ik niet

Heeft u ooit *vanwege uw gezondheid* contact gehad met een bedrijfsarts?

- Ja, in het afgelopen jaar  
 Ja, langer dan een jaar geleden  
 Nee

## 12 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.

Heeft u *de afgelopen 12 maanden* wel eens verzuimd?

- Ja  
 Nee → *Ga naar 13*

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

  keer

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

*(tel alleen de dagen waarop u normaal gesproken zou werken. Ook gedeeltelijk ziekteverzuim en therapeutisch werken tellen als verzuim)*

   dagen

## 13 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 → <i>Ga naar 14</i> |

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 13e*  
 Weet niet → *Ga naar 13e*

d) Zo ja, 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"/> 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 14

g) Zo ja, vroeg de huisarts of specialist of uw verzuim misschien te maken had met uw werk?

- Ja  
 Nee

## 14 Chronische ziekte of aandoening

a) Heeft u één of meer van de volgende langdurige ziekten, aandoeningen of handicaps, en zo ja kunt u aangeven welke?  
(meerdere antwoorden mogelijk)

- |                                                                                   |                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nee → Ga naar 14d                                        | <input type="checkbox"/> Suikerziekte                                   |
| <input type="checkbox"/> Problemen met armen of handen (ook artritis, reuma, RSI) | <input type="checkbox"/> Ernstige huidziekten                           |
| <input type="checkbox"/> Problemen met benen of voeten (ook artritis, reuma)      | <input type="checkbox"/> Psychische klachten/aandoeningen               |
| <input type="checkbox"/> Problemen met rug en nek (ook artritis, reuma, RSI)      | <input type="checkbox"/> Gehoorproblemen                                |
| <input type="checkbox"/> Migraine of ernstige hoofdpijn                           | <input type="checkbox"/> Epilepsie                                      |
| <input type="checkbox"/> Hart- of vaatziekten                                     | <input type="checkbox"/> Levensbedreigende ziekten (bijv. kanker, aids) |
| <input type="checkbox"/> Astma, bronchitis, emfyseem                              | <input type="checkbox"/> Problemen met zien                             |
| <input type="checkbox"/> Maag- of darmstoornissen                                 | <input type="checkbox"/> Anders                                         |

b) Wordt u door uw ziekte, aandoening of handicap belemmerd bij het uitvoeren van uw werk?

- Niet belemmerd  
 Licht belemmerd  
 Sterk belemmerd

c) Is uw ziekte, aandoening of handicap het gevolg 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  
 Weet niet

d) Zijn er – in verband met uw gezondheid – de afgelopen 12 maanden aanpassingen verricht in uw werkplek of uw werkzaamheden?  
(meerdere antwoorden mogelijk)

- |                                                           |                                                                 |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nee                              | <input type="checkbox"/> Ja, in functie of takenpakket          |
| <input type="checkbox"/> Ja, in hulpmiddelen of meubilair | <input type="checkbox"/> Ja, in opleiding of omscholing         |
| <input type="checkbox"/> Ja, in werktijden                | <input type="checkbox"/> Ja, in toegankelijkheid tot het gebouw |
| <input type="checkbox"/> Ja, in hoeveelheid werk          | <input type="checkbox"/> Ja, andere aanpassingen                |

e) Zijn er volgens u (verdere) aanpassingen nodig in uw werkplek of uw werkzaamheden in verband met uw gezondheid?  
(meerdere antwoorden mogelijk)

- |                                                           |                                                                 |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nee                              | <input type="checkbox"/> Ja, in functie of takenpakket          |
| <input type="checkbox"/> Ja, in hulpmiddelen of meubilair | <input type="checkbox"/> Ja, in opleiding of omscholing         |
| <input type="checkbox"/> Ja, in werktijden                | <input type="checkbox"/> Ja, in toegankelijkheid tot het gebouw |
| <input type="checkbox"/> Ja, in hoeveelheid werk          | <input type="checkbox"/> Ja, andere aanpassingen                |

## 15 Functioneren en inzetbaarheid

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

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

	Helemaal mee eens	Grotendeels mee eens	Niet mee eens, noch 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"/>

Hoe vaak belemmeren de volgende zaken u bij de uitvoering van uw werk?

- Files, vertraging in het openbaar vervoer of andere vervoersproblemen
- Storing in apparatuur
- Onnodig overleg/vergaderen
- Onnodige administratie
- Collega die slecht functioneert
- Leidinggevende die slecht functioneert
- Beperkte motivatie voor uw huidige baan
- Uw leefstijl/gedrag in uw vrije tijd
- Beperkingen in uw gezondheid
- Zorg voor een familielid of andere naaste

	Nooit/zelden	Ongeveer maandelijks	Ongeveer wekelijks	Ongeveer dagelijks
	<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"/>

In hoeverre bent u het eens met de volgende uitspraken?

- Ik kan gemakkelijk voldoen aan de *fysieke* eisen die mijn werk aan mij stelt
- Ik kan gemakkelijk voldoen aan de *psychische* eisen die mijn werk aan mij stelt
- Ik zou gemakkelijk een nieuwe baan/functie kunnen krijgen bij mijn *huidige* werkgever
- Ik zou gemakkelijk een nieuwe baan/functie kunnen krijgen bij een *andere* werkgever

	Helemaal niet mee eens	Niet mee eens	Mee eens	Helemaal 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"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

	Nooit	Enkele keren per jaar	Maan- delijks	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"/>

## 16 Arbeidsvoorwaarden

Hoe belangrijk vindt u de volgende aspecten van een baan?

	Niet belangrijk	Belangrijk	Heel belangrijk
• Interessant werk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Mogelijkheid om te leren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Prettige sfeer op het werk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Goede leidinggevers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Goed salaris	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Goede werkzekerheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Mogelijkheid om in deeltijd te werken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Mogelijkheid om zelf uw werktijden te bepalen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Mogelijkheid om thuis te werken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Reistijd/afstand naar het werk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Gezond werk (kleine kans op ziek worden door het werk)	<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
• Interessant werk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Mogelijkheid om te leren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Prettige sfeer op het werk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Goede leidinggevers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Goed salaris	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Goede werkzekerheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Mogelijkheid om in deeltijd te werken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Mogelijkheid om zelf uw werktijden te bepalen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Mogelijkheid om thuis te werken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Reistijd/afstand naar het werk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Gezond werk (kleine kans op ziek worden door het werk)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Heeft uw bedrijf een CAO (collectieve arbeidsovereenkomst)?

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

Heeft uw bedrijf een OR (ondernemingsraad), MR (medezeggenschapsraad), of andere personeelsvertegenwoordiging?

- Ja
- Nee → *Ga naar 17*
- Weet ik niet → *Ga naar 17*

Is deze OR, MR, of andere personeelsvertegenwoordiging actief op het gebied van arbeidsomstandigheden?

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

## 17 Opleiding en ontwikkeling

- |                                                                                        | Ja                                                                                                                                                                                                                                          | Nee                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| a) Bent u in uw bedrijf de laatste 2 jaar van functie veranderd?                       | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> |
| b) Is uw functie de laatste 2 jaar uitgebreid?                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> |
| c) Heeft u in uw bedrijf de laatste 2 jaar promotie gemaakt?                           | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> |
| d) Bent u in de laatste twee jaar terugggegaan van een hogere functie naar een lagere? | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> |
| e) Hoe sluiten uw kennis en vaardigheden aan bij uw huidige werk?                      | <input type="checkbox"/> Ik heb minder kennis en vaardigheden dan ik nodig heb voor mijn werk<br><input type="checkbox"/> Het sluit goed aan<br><input type="checkbox"/> Ik heb meer kennis en vaardigheden dan ik nodig heb voor mijn werk |                          |
| f) Stimuleert uw leidinggevende de ontwikkeling van uw kennis en vaardigheden?         | <input type="checkbox"/> Nee<br><input type="checkbox"/> Ja, in beperkte mate<br><input type="checkbox"/> Ja, in grote mate                                                                                                                 |                          |
| g) Heeft u in de afgelopen 2 jaar een opleiding of cursus gevolgd voor uw werk?        | <input type="checkbox"/> Nee → <a href="#">Ga naar 17m</a><br><input type="checkbox"/> Ja                                                                                                                                                   |                          |

Heeft u meer dan één opleiding of cursus gevolgd? Vul dan de volgende vragen in voor de laatste opleiding of cursus die u heeft gevolgd.

- |                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| h) Wanneer volgde u deze opleiding of cursus?                                                | <input type="checkbox"/> In werktijd<br><input type="checkbox"/> In mijn vrije tijd<br><input type="checkbox"/> Deels in werktijd, deels in vrije tijd                                                                                                                                    |
| i) Hoeveel dagen heeft u aan deze opleiding of cursus besteed?                               | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> dagen                                                                                                                                                                                                                      |
| j) Wie nam het initiatief voor de opleiding of cursus?                                       | <input type="checkbox"/> Ikzelf<br><input type="checkbox"/> Mijn werkgever<br><input type="checkbox"/> Mijn werkgever en ikzelf samen<br><input type="checkbox"/> Anders                                                                                                                  |
| k) Wie heeft de kosten van de opleiding of cursus betaald?                                   | <input type="checkbox"/> Ikzelf<br><input type="checkbox"/> Mijn werkgever<br><input type="checkbox"/> Mijn werkgever en ikzelf samen<br><input type="checkbox"/> Anders                                                                                                                  |
| l) Wat was het belangrijkste doel van deze opleiding of cursus?                              | <input type="checkbox"/> Mijn huidige werk beter kunnen doen<br><input type="checkbox"/> Om kunnen gaan met toekomstige veranderingen in mijn huidige baan<br><input type="checkbox"/> Mijn kansen op werk in de toekomst vergroten                                                       |
| m) Heeft u op dit moment behoefte aan een opleiding of cursus?<br>(meer antwoorden mogelijk) | <input type="checkbox"/> Nee<br><input type="checkbox"/> Ja, om mijn huidige werk beter te kunnen doen<br><input type="checkbox"/> Ja, om toekomstige veranderingen in mijn huidige baan aan te kunnen<br><input type="checkbox"/> Ja, om mijn kansen op werk in de toekomst te vergroten |

## 18 Werk en thuis

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

- |                                                                                       | Nee, nooit               | Ja, een enkele keer      | Ja, vaak                 | Ja, zeer vaak            |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Mist of verwaarloost u familie- of gezinsactiviteiten door uw werk?                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mist of verwaarloost u uw werkzaamheden door familie- en gezinsverantwoordelijkheden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Hoe is op dit moment de financiële situatie van uw huishouden?

- 
- Komt veel geld tekort
- 
- 
- Komt een beetje geld tekort
- 
- 
- Komt precies rond
- 
- 
- Houdt een beetje geld over
- 
- 
- Houdt veel geld over

## 19 Uw verdere loopbaan

Loopt u het risico om uw baan te verliezen?

Ja  Nee

Maakt u zich zorgen over het behoud van uw baan?

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

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

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

Tot welke leeftijd *wilt u* doorgaan met werken?

Tot mijn   ste jaar  Weet ik niet

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

## 20 Tevredenheid

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

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

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

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

Mogen TNO en CBS u in de toekomst nog eens benaderen voor vergelijkbaar onderzoek?

- Ja
- Nee

Onder de deelnemers aan de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2012 worden 500 prijzen verloot.

In plaats van deelname aan de verloting kunt u er ook voor kiezen om ons een bijdrage te laten doen aan een goed doel.

Wilt u meedoen aan de verloting?

*(kruis alstublieft één hokje aan)*

- Ja, ik wil kans maken op 1 van de 250 Staatsloten van € 26,-
- Ja, ik wil kans maken op 1 van de 250 VVV cadeaubonnen van € 25,-
- Nee, maak € 2,50 over naar Amnesty International
- Nee, maak € 2,50 over naar KWF Kankerbestrijding
- Nee, maak € 2,50 over naar War Child
- Nee, maak € 2,50 over naar het Wereld Natuur Fonds

**Hartelijk dank voor uw medewerking!**

Uw inlogcode voor het invullen via internet: