

Nationale Enquête

Arbeids-

omstandigheden

voor Werknemers

2019



TNO innovation
for life

Copyright © 2020 TNO

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, foto-kopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van TNO. Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor opdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst. Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belanghebbenden is toegestaan.

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?	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw
b	Wat is uw leeftijd?	<input type="text"/> <input type="text"/> jaar
c	Heeft u op dit moment betaald werk als werknemer? Ook 1 uur per week of een korte periode telt al mee.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee → Ga naar 20; Afsluiting
d	Volgt u op dit moment een opleiding met een duur van 6 maanden of langer?	<input type="checkbox"/> Ja → Ga naar 1f <input type="checkbox"/> Nee
e	Heeft u in de afgelopen 4 weken een opleiding met een duur van 6 maanden of langer gevolgd of beëindigd?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

f Welke van de volgende opleiding 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, postdoctoral of promotieonderzoek
<input type="checkbox"/> Een mbo-opleiding op niveau 1	

g Welke van de volgende opleiding 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, postdoctoral of promotieonderzoek
<input type="checkbox"/> Een mbo-opleiding op niveau 1	

2 Dienstverband

<p>a</p> <p>Hebben uw betaalde werkzaamheden als werknemer betrekking op één baan of op mee dan één baan?</p> <p>Ook banen met een klein aantal uren tellen mee.</p>	<p><input type="checkbox"/> Eén baan als werknemer</p> <p><input type="checkbox"/> Meerdere banen als werknemer</p>
<p>b</p> <p>Bent u naast uw werk als werknemer ook werkzaam als zelfstandige?</p> <p>Bijvoorbeeld in een eigen bedrijf of als ZZP'er. Indien u bij uw eigen bedrijf op de loonlijst staat, vul dan 'nee' in.</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nee</p>

Let op:
De volgende vraag (2c) alleen invullen als u meerdere banen als werknemer heeft óf ook werkzaam bent als zelfstandige.

<p>c</p> <p>Wat is de <u>belangrijkste</u> reden dat u meerdere banen heeft?</p> <p><input type="checkbox"/> De afwisseling in werkzaamheden of contacten</p> <p><input type="checkbox"/> Meer uren kunnen maken om financieel rond te kunnen komen</p> <p><input type="checkbox"/> Geld verdienen voor iets extra's</p> <p><input type="checkbox"/> Mezelf kunnen ontwikkelen op meerdere gebieden</p>	<p><input type="checkbox"/> Op de lange termijn aan het werk kunnen blijven</p> <p><input type="checkbox"/> Om de zekerheid van inkomen (uit loondienst) te behouden</p> <p><input type="checkbox"/> Anders, namelijk:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
---	--

Deze vragenlijst gaat over uw baan als werknemer. Heeft u meer dan één betaalde baan als werknemer? Vul de vragenlijst in voor de baan waar u als werknemer gemiddeld de meeste tijd aan besteedt!

<p>d</p> <p>Bent u op dit moment in vaste dienst?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja → Ga naar 2g</p> <p><input type="checkbox"/> Nee</p> <p><input type="checkbox"/> Deels vast, deels tijdelijk → Ga naar 2g</p> <p><input type="checkbox"/> N.v.t. (geen van deze)</p>
<p>e</p> <p>Is met u afgesproken dat u bij goed functioneren in vaste dienst komt?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja → Ga naar 2g</p> <p><input type="checkbox"/> Nee/niet van toepassing</p>
<p>f</p> <p>Bent u aangenomen voor een bepaalde, vooraf vastgestelde periode?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja, voor korter dan 1 maand</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, voor 1 tot 3 maanden</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, voor 3 tot 6 maanden</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, voor 6 maanden tot 1 jaar</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, voor 1 jaar of langer</p> <p><input type="checkbox"/> Nee</p>
<p>g</p> <p>Bent u werkzaam als oproepkracht of invalkracht, als uitzendkracht, via WSW (Wet Sociale Werkvoorziening) of Participatiewet of geen van deze</p>	<p><input type="checkbox"/> Oproepkracht of invalkracht → Ga naar 2i</p> <p><input type="checkbox"/> Uitzendkracht → Ga naar 2i</p> <p><input type="checkbox"/> WSW (Wet Sociale Werkvoorziening) Participatiewet → Ga naar blauwe balk pag.5</p> <p><input type="checkbox"/> Geen van deze</p>

h	Bent u door uw werkgever gedetacheerd naar één of meer andere bedrijven?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
---	--	---

Let op: de volgende vraag (2i) alleen invullen als u op dit moment *geen* vast dienstverband heeft óf als u werkzaam bent als *oproepkracht, invalkracht of uitzendkracht*.

i	Wat is de <u>belangrijkste</u> reden waarom u op dit moment geen vast dienstverband heeft of werkzaam bent als oproep-/inval-/uitzendkracht?	<input type="checkbox"/> Ik heb behoefte aan flexibiliteit <input type="checkbox"/> Ik heb geen behoefte aan zekerheid <input type="checkbox"/> Ik ben nieuw bij mijn huidige werkgever <input type="checkbox"/> Het lukt niet om een vaste baan te krijgen
---	--	--

j	Bent u in dienst voor een vast aantal uren? Als u het antwoord niet precies weet, wilt u dan schatten? S.v.p. afronden op hele uren.	<input type="checkbox"/> Ja voor <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> uur per week → ga naar 2i <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> N.v.t., niet in dienst
---	--	---

k	Hoeveel uur werkt u gemiddeld? U kunt zelf kiezen of u dit per week, per maand, per jaar of in lesuren per week wilt opgeven. Als u het antwoord niet precies weet, wilt u dan schatten? S.v.p. afronden op hele uren.	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> uur <input type="checkbox"/> Per week <input type="checkbox"/> Per maand <input type="checkbox"/> Per jaar <input type="checkbox"/> Lesuren per week
---	---	--

l	Op hoeveel dagen per week werkt u doorgaans? M.a.w.: over hoeveel dagen worden de gewerkte uren per week verspreid?	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> dagen per week
---	--	---

m	Werkt u in ploegendienst of wisseldienst? Met de ploegendienst bedoelen we dat er gewerkt wordt in 2 of meer verschillende ploegen.	<input type="checkbox"/> Ja, gewoonlijk <input type="checkbox"/> Ja, soms <input type="checkbox"/> Nee
---	--	--

n	Heeft u wel eens diensten waarbij u bereikbaar, beschikbaar of oproepbaar moet zijn?	<input type="checkbox"/> Ja, regelmatig <input type="checkbox"/> Ja, soms <input type="checkbox"/> Nee
---	--	--

De volgende 4 vragen gaan over uw normale werktijden. Overuren niet meerekenen.		Ja, regelmatig	Ja, soms	Nee
o1	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"/>
o2	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"/>
o3	Werkt u wel eens op zaterdag?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o4	Werkt u wel eens op zondag?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

p	Werkt u regelmatig of soms over?	<input type="checkbox"/> Ja, regelmatig <input type="checkbox"/> Ja, soms <input type="checkbox"/> Nee → ga naar 2r
q	Hoeveel overuren maakt u gemiddelde per week? Het gaat zowel om betaald als onbetaald overwerk. Reistijd niet meetellen, overwerk thuis wel meetellen. S.v.p. afronden op hele uren.	<input type="text"/> <input type="text"/> uur per week
r	Waar werkt u doorgaans voor uw werkgever?	<input type="checkbox"/> Op mijn eigen woonadres → ga naar 2t <input type="checkbox"/> Op een vast adres van uw werkgever <input type="checkbox"/> Op verschillende plaatsen
s	Werkt u ook thuis voor uw werkgever?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee → ga naar 2u <input type="checkbox"/> Niet van toepassing, kan niet thuiswerken → ga naar 2u
t	Hoeveel uur werkt u gemiddeld <u>per week</u> thuis voor uw werkgever? S.v.p. afronden op hele uren.	<input type="text"/> <input type="text"/> uur per week
u	Werkt u wel eens vanuit huis of een andere locatie buiten uw bedrijf, via een verbinding met het netwerk van uw bedrijf?	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, minder dan 4 uur per week <input type="checkbox"/> Ja, 4 uur per week of meer
v	Sinds wanneer werkt u bij uw huidige werkgever? Als u het niet precies weet, wilt u dan schatten.	<input type="text"/> <input type="text"/> maand <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> jaar
w	Sinds welke maand en sinds welk jaar werkt u in uw huidige functie ? Als u het niet precies weet, wilt u dan schatten.	<input type="text"/> <input type="text"/> maand <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> jaar

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/instelling gaat het om het bedrijf/de instelling waarvoor u de meeste uren werkt.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Productiviteit / 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:	Maar liever:
Adviseren	Adviseren in schoolloopbaan, advies geven op het gebied van public relations, juridisch advies geven op het gebied van arbeidsrecht
Onderhoud	Onderhoud van computers, tuinonderhoud, onderhoud van Cv-ketels
Verhuren	Verhuren van personenauto's, verhuren van bedrijfspanden, verhuren van machines en werktuigen

De volgende vragen gaan over het bedrijf / de instelling waar u op dit moment werkt

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

Heeft uw bedrijf meer dan één vestiging? 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"/> 1000 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:	Maar liever:
Manager	Manager automatisering, manager zorg, financieel manager
Verpleegkundige	Psychiatrisch verpleegkundige, verpleegkundige niveau 4, verpleegkundige op de spoedeisende hulp
Monteur	Automonteur, monteur elektrotechniek, machinemonteur
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	

b	Geeft u in uw beroep of functie leiding aan medewerkers of personeel? Aan hoeveel personen?	<input type="checkbox"/> Ja, aan 1 – 4 medewerkers <input type="checkbox"/> Ja, aan 5 – 9 medewerkers <input type="checkbox"/> Ja, aan 10 – 19 medewerkers <input type="checkbox"/> Ja, aan 20 – 49 medewerkers <input type="checkbox"/> Ja, aan 50 – 99 medewerkers <input type="checkbox"/> Ja, aan 100 of meer medewerkers <input type="checkbox"/> Nee → Ga naar 4g
c	Geeft u uitsluitend leiding of verricht u daarnaast ook dezelfde werkzaamheden als het personeel of de medewerkers waaraan u leidinggeeft?	<input type="checkbox"/> Geeft uitsluitend leiding → Ga naar 4g <input type="checkbox"/> Naast leiding geven dezelfde werkzaamheden als personeel/medewerkers
d	Waaruit bestaat het grootste deel van uw werkzaamheden?	<input type="checkbox"/> Leidinggeven → Ga naar 4g <input type="checkbox"/> Andere werkzaamheden
e	Heeft u de bevoegdheid om beslissingen te nemen over personele zaken zoals het aannemen van personeel of het geven van een loonsverhoging?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> Ja → Ga naar 5; Uw werkomstandigheden <input type="checkbox"/> Nee → Ga naar 5; Uw werkomstandigheden

a | Wat zijn (eventueel naast leidinggeven) de belangrijkste werkzaamheden die u verricht?

Probeer in de omschrijving zo specifiek mogelijk te zijn.

Dus niet:	Maar liever:
Adviseren	Particulieren adviseren over hypotheek, scholieren adviseren bij vervolgstudie, bedrijven juridisch advies geven.
Administratie	Boekhouden, leerlingenadministratie bijhouden, factureren, gegevens invoeren.
Verzorgen	Verzorgen van kinderen, verzorgen van ouderen in thuiszorg, verzorgen van gehandicapten.

5 Uw werkomstandigheden

Moet u gevaarlijk werk doen? En zo ja, wat is of zijn dan de belangrijkste gevaren van uw werk?

>>Meerdere antwoorden mogelijk.<<

- Niet van toepassing: geen gevaarlijk werk
- Vallen van hoogte
- Struikelen, uitglijden
- Bekneld raken
- Snijden, steken
- Botsen, aanrijdingen
- Ongeluk met gevaarlijke stoffen
- Confrontatie met geweld
- Verbranden
- Verstikking
- Een ander gevaar

Voor elk aangekruist gevaar:

Hoe vaak doet u gevaarlijk werk waarbij (\$1: u kan vallen van hoogte \$2: u kan struikelen of uitglijden \$3: u bekneld kan raken \$4: u zich kan snijden of steken \$5: botsingen of aanrijdingen kunnen voorkomen \$6: u een ongeluk kunt krijgen met gevaarlijke stoffen \$7: er een confrontatie kan ontstaan met geweld \$8: u zich kan verbranden \$9: verstikking kan voorkomen \$10: er een 'ander gevaar' speelt)?

- Bijna nooit
- Soms
- Vaak
- Altijd

		Ja, regelmatig	Ja, soms	Nee
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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c2	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"/>
c3	Doet u werk in een ongemakkelijke werkhouding?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c4	Doet u werk waarbij u herhalende bewegingen moet maken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c5	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"/>

		Nooit	Soms	Vaak	Altijd
d1	Werkt u met water of waterige oplossingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d2	Krijgt u tijdens uw werk stoffen op uw huid? Zoals lijm, verf, schoonmaakmiddelen, geneesmiddelen of bestrijdingsmiddelen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d3	Ademt u tijdens het werk stoffen in? Zoals damp van oplosmiddel, uitlaatgas, lasrook, graanstof of stof van steen of beton.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d4	Komt u in contact met mogelijk besmettelijke personen, dieren of materialen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Ja, regelmatig	Ja, soms	Nee
e1	Kunt u zelf beslissen hoe u uw werk uitvoert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e2	Bepaalt u zelf de volgorde van uw werkzaamheden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e3	Kunt u zelf uw werktempo regelen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e4	Moet u in uw werk zelf oplossingen bedenken om bepaalde dingen te doen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e5	Kunt u verlof opnemen wanneer u dat wilt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e6	Kunt u zelf bepalen op welke tijden u werkt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Nooit	Soms	Vaak	Altijd
f1	Moet u erg snel werken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f2	Moet u heel veel werk doen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f3	Moet u extra hard werken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Nooit	Soms	Vaak	Altijd
g1	Brengt uw werk u in emotioneel moeilijke situaties?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g2	Is uw werk emotioneel veeleisend?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g3	Vergt uw werk veel aandacht van u?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Nooit	Soms	Vaak	Altijd
h1	Vereist uw werk intensief nadenken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

h2	Vergt uw werk dat u er uw gedachten bij houdt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h3	Vergt uw werk veel aandacht van u?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	NB Niet in de NEA 2019!	Nooit	Soms	Vaak	Altijd
i1	Is uw werk gevarieerd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i2	Vereist uw baan dat u nieuwe dingen leert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i3	Vereist uw baan creativiteit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

J	<p>Hoeveel uur <u>per dag</u> werkt u gemiddeld aan een beeldscherm voor uw werk?</p> <p>Een beeldscherm kan bijvoorbeeld zijn een desktop, laptop, notebook, tablet of smartphone. S.v.p. afronden op hele uren.</p>	<input type="text"/> <input type="text"/> uur per dag
---	---	---

	<p>Hoeveel tijd brengt u gemiddeld zittend door op een werkdag?</p> <p>S.v.p. afronden op hele uren.</p>	
k1	<p>Tijdens uw werk (inclusief thuiswerken)</p> <p>Bijvoorbeeld achter een bureau, in de productie of op/in een voertuig.</p>	<input type="text"/> <input type="text"/> uur per dag
k2	<p>Tijdens uw woon-werkverkeer</p> <p>Bijvoorbeeld in de auto of het openbaar vervoer. Zitten op de fiets hoeft u niet mee te tellen.</p>	<input type="text"/> <input type="text"/> uur per dag
k3	<p>Tijdens uw vrije tijd (woon-werkverkeer hoeft u niet mee te tellen)</p>	<input type="text"/> <input type="text"/> uur per dag

6 Klanten en collega's

De volgende vragen gaan over uw 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	Niet van toepassing
a1	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"/>
a2	Mijn leidinggevende besteedt aandacht aan wat ik zeg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a3	Mijn collega's hebben persoonlijke belangstelling voor me.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a4	Mijn collega's zijn vriendelijk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Kunt u aangeven in welke mate u de <u>afgelopen 12 maanden</u> persoonlijk te maken heeft gehad met:	Nooit, nooit	Ja, een enkele keer	Ja, vaak	Ja, zeer vaak
b1	Ongewenste seksuele aandacht van klanten (of patiënten, leerlingen of passagiers, e.d.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b2	Ongewenste seksuele aandacht van leidinggevendenden of collega's?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b3	Intimidatie door klanten (of patiënten, leerlingen of passagiers, e.d.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b4	Intimidatie door leidinggevendenden of collega's?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b5	Lichamelijk geweld door klanten (of patiënten, leerlingen of passagiers, e.d.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b6	Lichamelijk geweld door leidinggevendenden of collega's?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b7	Pesten door klanten (of patiënten, leerlingen of passagiers, e.d.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b8	Pesten door leidinggevendenden of collega's?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

c1	Bent u <u>in de afgelopen 12 maanden</u> persoonlijk gediscrimineerd op uw werk? Meerdere antwoorden mogelijk.	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, vanwege mijn geslacht <input type="checkbox"/> Ja, vanwege mijn huidskleur <input type="checkbox"/> Ja, vanwege mijn geloofsovertuiging <input type="checkbox"/> Ja, vanwege mijn seksuele geaardheid/voorkeur <input type="checkbox"/> Ja, vanwege mijn leeftijd <input type="checkbox"/> Ja, vanwege een andere reden → Ga naar c2
c2	Om welke andere reden gaat het dan?	

7 Arbeidsongevallen

De volgende vragen gaan over arbeidsongevallen

a	<p>Bent u in de <u>afgelopen 12 maanden</u> betrokken geweest bij een arbeidsongeval? Dat wil zeggen een voorval tijdens het werk waardoor u lichamelijk letsel of geestelijke schade heeft opgelopen?</p> <p>Arbeidsongevallen tijdens woon-werk verkeer tellen <u>niet</u> mee.</p> <p>Arbeidsongevallen met <u>uitsluitend</u> een natuurlijke oorzaak, zoals een hartaanval of beroerte, tellen niet mee.</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee → Ga naar 8; Arbo-maatregelen
---	---	--

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	<p>Heeft u in de afgelopen 12 maanden arbeidsongevallen gehad waarbij u <u>geen verzuim heeft gehad of minder dan 1 dag?</u></p>	<input type="checkbox"/> Ja, namelijk <input type="text"/> <input type="text"/> aantal ongevallen <input type="checkbox"/> Nee
c	<p>Heeft u in de afgelopen 12 maanden arbeidsongevallen gehad waarbij u <u>1, 2 of 3 dagen</u> heeft verzuimd?</p>	<input type="checkbox"/> Ja, namelijk <input type="text"/> <input type="text"/> aantal ongevallen <input type="checkbox"/> Nee
d	<p>Heeft u in de afgelopen 12 maanden arbeidsongevallen gehad waarbij u <u>4 dagen of meer</u> heeft verzuimd?</p>	<input type="checkbox"/> Ja, namelijk <input type="text"/> <input type="text"/> aantal ongevallen <input type="checkbox"/> Nee -> ga naar 7p
e	<p>De volgende vragen gaan over het <u>meest</u> recente arbeidsongeval dat heeft geleid tot een verzuim van <u>minstens 4 dagen</u>.</p> <p>Hoeveel volledige dagen heeft u verzuimd als gevolg van dit ongeval?</p> <p>Tel alle volledige dagen van begin tot einde van het verzuim: ook tussenliggende vrije dagen en weekenddagen</p> <p>De dag van het ongeval telt <u>niet</u> mee.</p>	<input type="checkbox"/> 4, 5 of 6 dagen <input type="checkbox"/> 7 t/m 13 dagen <input type="checkbox"/> 14 t/m 20 dagen <input type="checkbox"/> 21 dagen tot 1 maand <input type="checkbox"/> 1 of 2 maanden <input type="checkbox"/> 3, 4 of maanden <input type="checkbox"/> 6 maanden of langer
f	<p>Op welke datum vond dit ongeval plaats?</p> <p>Als u het antwoord niet precies weet, wilt u dan schatten.</p>	<input type="text"/> dag <input type="text"/> <input type="text"/> maand <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> jaar
g	<p>In welke Nederlandse plaats gebeurde het ongeval?</p> <p>Bijv. Amsterdam, Eindhoven of Utrecht.</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <input type="checkbox"/> Het ongeval vond plaats in het buitenland

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?

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

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

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

- Een blauwe plek of wond, zoals een snij-, prik-, steek-, schaaf- of bijtwond.
- Brandwonden of letsel door chemische verbranding
- Botbreuk(en)
- Het 'uit de kom schieten van gewrichten of lichaamsdelen
- Spieren of lichaamsdelen gekneusd, verstuikt, verrekt of gescheurd
- Verlies van één of meerdere lichaamsdelen, ogen of oren
- Vergiftiging of infectie
- Een inwendige verwonding of hersenschudding
- Letsel door een tijdelijk tekort aan lucht, verstikking
- Letsel door onderdompeling of ergens onder worden bedolven

- Letsel door lawaai, trillingen of verschillen in druk
- Letsel door te hoge of te lage temperaturen, bijvoorbeeld zonnesteek, bevroering of onderkoeling
- Letsel door een elektrische schok
- Letsel door straling
- In shock raken door een verwonding of letsel
- In shock raken door een traumatische ervaring
- Psychische schade
- Meerdere even ernstige letsels
- Anders

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

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

l 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 werkte met een machine (bijv. bedienen, starten, uitzetten, vullen, leeghalen of controleren)
<input type="checkbox"/> Ik werkte met handgereedschap (bijv. koken of schoonmaken)
<input type="checkbox"/> Ik werkte met een voorwerp zonder handgereedschap (bijv. iets of iemand vastmaken, vastbinden, ophangen of gooien)
<input type="checkbox"/> Ik was met de hand iets of iemand aan het optillen, trekken, duwen of verplaatsen | <input type="checkbox"/> Ik was aan het bewegen zonder daarbij machines, voertuigen, gereedschap of voorwerpen te gebruiken (bijv. lopen of rennen)
<input type="checkbox"/> Ik stond of zat stil zonder daarbij machines, voertuigen, gereedschap of voorwerpen te gebruiken (bijv. op een stoel, ladder of verhoging)
<input type="checkbox"/> Anders |
|---|---|

m Hoe ontstond het letsel

Kruis alleen de belangrijkste oorzaak aan.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ergens aan gesneden, gestoten
<input type="checkbox"/> Door een voorwerp geraakt
<input type="checkbox"/> Een beknelling
<input type="checkbox"/> Val van hoogte (trap, ladder, steiger, e.d.)
<input type="checkbox"/> Uitglippen, struikelen of andere val
<input type="checkbox"/> Bedreigd, gebeten, geschopt door mens of dier | <input type="checkbox"/> Contact met stroom, hitte, kou, gevaarlijke stoffen, lawaai
<input type="checkbox"/> Fysieke overbelasting, bijv. zwaar tillen, verkeerde beweging
<input type="checkbox"/> Psychisch overbelasting, bijv. door intimidatie, of stress
<input type="checkbox"/> Verkeersongeval op de openbare weg
<input type="checkbox"/> Anders |
|---|---|

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

Meerdere antwoorden mogelijk.

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

o 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.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> → Ga naar 8; Arbo-maatregelen |
|---|--|

p	<p>De volgende vragen gaan over het <u>meest recente ongeval</u> dat u heeft gehad dat heeft geleid tot een verzuim van <u>0, 1, 2 of 3 dagen</u>.</p> <p>Hoeveel volledige dagen heeft u verzuimd als gevolg van dit ongeval?</p> <p>Tel alle volledige dagen van begin tot eind van het verzuim: ook tussenliggende vrije dagen en weekenddagen. De dag van het ongeval telt <u>niet</u> mee.</p>	<input type="checkbox"/> 0 dagen of minder dan 1 dag <input type="checkbox"/> 1, 2 of 3 dagen
q	<p>Op welke datum vond dit ongeval plaats?</p> <p>Als u het antwoord niet precies weet, wilt u dan schatten.</p>	<input type="text"/> <input type="text"/> dag <input type="text"/> <input type="text"/> maand <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> jaar

r	<p>Wat voor soort letsel of verwonding heeft u als gevolg van dit ongeval opgelopen?</p> <p>Kruis bij meerdere letsels alleen het <u>meest ernstige</u> letsel aan.</p>	
	<input type="checkbox"/> Een blauwe plek of wond, zoals een snij-, prik-, steek-, schaaf- of bijtwond <input type="checkbox"/> Brandwonden of letsel door chemische verbranding <input type="checkbox"/> Botbreuk(en) <input type="checkbox"/> Het 'uit de kom' schieten van gewrichten of lichaamsdelen <input type="checkbox"/> Spieren of lichaamsdelen gekneusd, verstuikt, verrekt of gescheurd <input type="checkbox"/> Verlies van één of meerdere lichaamsdelen, ogen of oren <input type="checkbox"/> Vergiftiging of infectie <input type="checkbox"/> Een inwendige verwonding of hersenschudding <input type="checkbox"/> Letsel door een tijdelijk tekort aan lucht, verstikking <input type="checkbox"/> Letsel door onderdompeling of ergens onder worden bedolven	<input type="checkbox"/> Letsel door lawaai, trillingen of verschillen in druk <input type="checkbox"/> Letsel door te hoge of te lage temperaturen, bijvoorbeeld zonnesteek, bevriezing of onderkoeling <input type="checkbox"/> Letsel door een elektrische schok <input type="checkbox"/> Letsel door straling <input type="checkbox"/> In shock raken door een verwonding of letsel <input type="checkbox"/> In shock raken door een traumatische ervaring <input type="checkbox"/> Psychische schade <input type="checkbox"/> Meerdere even ernstige letsels <input type="checkbox"/> Anders

s	<p>Hoe ontstond het letsel?</p> <p>Kruis alleen de belangrijkste oorzaak aan.</p>	
	<input type="checkbox"/> Ergens aan gesneden, gestoten <input type="checkbox"/> Door een voorwerp geraakt <input type="checkbox"/> Een beknelling <input type="checkbox"/> Val van hoogte (trap, ladder, steiger, e.d.) <input type="checkbox"/> Uitglijden, struikelen of andere val <input type="checkbox"/> Bedreigd, gebeten, geschopt door mens of dier	<input type="checkbox"/> Contact met stroom, hitte, kou, gevaarlijke stoffen, lawaai <input type="checkbox"/> Fysieke overbelasting, bijv. zwaar tillen, verkeerde beweging <input type="checkbox"/> Psychische overbelasting, bijv. door intimidatie of stress <input type="checkbox"/> Verkeersongeval op de openbare weg <input type="checkbox"/> Anders

t	<p>Heeft u medische hulp gehad als gevolg van het ongeval?</p> <p>Meerdere antwoorden mogelijk.</p>	
---	---	--

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Ja, op het werk<input type="checkbox"/> Ja, op de (spoedeisende) eerstehulpafdeling van het ziekenhuis<input type="checkbox"/> Ja, in een ziekenhuis of andere kliniek, maar hoefde er niet een nacht te blijven | <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Ja, in een ziekenhuis of andere kliniek, waar ik minstens één nacht verbleef<input type="checkbox"/> Ja, ergens anders<input type="checkbox"/> Nee, geen medische hulp gehad |
|---|---|

8 Arbo-maatregelen

De volgende vragen gaan over arbo-maatregelen.

	Vindt u het nodig dat uw bedrijf of instelling (aanvullende) maatregelen neemt ten aanzien van de volgende zaken:	<u>Niet</u> nodig, want het speelt hier niet	<u>Niet</u> nodig, er zijn al voldoende maatregelen	<u>Wel</u> nodig, genomen maatregelen zijn onvoldoende	<u>Wel</u> nodig, er zijn nog geen maatregelen genomen
a1	Werkdruk, werkstress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a2	Emotioneel zwaar werk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a3	Langdurig beeldschermwerk <i>Een beeldscherm kan bijvoorbeeld zijn een deskstop, laptop, tablet of smartphone.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a4	Lichamelijk zwaar werk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a5	Geluid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a6	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"/>
a7	Intimidatie, agressie of geweld door leidinggevende(n) of collega's	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a8	Gevaarlijke stoffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a9	Veiligheid, bedrijfsongevallen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a10	Virussen, bacteriën, schimmels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9 Veiligheidscultuur

De volgende vragen gaan over veilig en gezond werken.

	In hoeverre bent u het eens met de volgende uitspraken?	Helemaal mee eens	Mee eens	Niet mee eens, niet mee oneens	Niet mee eens	Helemaal niet mee eens
a1	Op mijn werk krijgen medewerkers informatie over hoe veilig en gezond te werken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a2	Op mijn werk houdt men zich aan de regels over veilig en gezond werken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a3	Mijn leidinggevende(n) doet er alles aan om onveilig en ongezond werk te voorkomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a4	Ik spreek collega's er op aan als ze onveilig of ongezond werken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a5	Ik krijg het te horen wanneer ik zelf onveilig of ongezond werk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b	Is er op uw werk iemand die u kunt aanspreken over onveilig of ongezond werk?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee				

10 Uw gezondheid

De volgende vragen gaan over uw gezondheid.

a	Hoe is over het algemeen uw gezondheid?	<input type="checkbox"/> Zeer goed <input type="checkbox"/> Goed <input type="checkbox"/> Gaat wel <input type="checkbox"/> Slecht <input type="checkbox"/> Zeer slecht
---	---	---

	Heeft u in de afgelopen 12 maanden last (pijn, ongemak) gehad van uw:	Nee, nooit	Een enkele keer, maar van korte duur	Een enkele keer, langdurig	Meerdere keren, maar steeds van korte duur	Meerdere keren, langdurig
b1	Nek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b2	Schouders	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b3	Armen/ellebogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b4	Polsen/handen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b5	Rug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b6	Heupen/benen/knieën/voeten	<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?	Nooit	Enkele keren per jaar	Maandelijks	Enkele keren per maand	Elke week	Enkele keren per week	Elke dag
c1	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"/>
c2	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"/>
c3	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"/>
c4	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"/>
c5	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"/>

c	Heeft uw werkgever u in de afgelopen 12 maanden in de gelegenheid gesteld mee te doen aan een preventief onderzoek naar uw gezondheid of uw vitaliteit?	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, maar ik heb daaraan niet meegedaan <input type="checkbox"/> Ja, en ik heb daaraan meegedaan
---	---	---

h	<p>Zijn er volgens u (verdere) aanpassingen nodig in uw werkplek of uw werkzaamheden in verband met uw gezondheid?</p> <p>Meerdere antwoorden mogelijk.</p>	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, in hulpmiddelen of meubilair <input type="checkbox"/> Ja, in werktijden <input type="checkbox"/> Ja, in hoeveelheid werk <input type="checkbox"/> Ja, in functie of takenpakket <input type="checkbox"/> Ja, in opleiding of takenpakket <input type="checkbox"/> Ja, in opleiding of omscholing <input type="checkbox"/> Ja, in toegankelijkheid tot het gebouw <input type="checkbox"/> Ja, andere aanpassingen
d	<p>Heeft u de mogelijkheid om een bedrijfsarts te raadplegen</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee → Ga naar 9f <input type="checkbox"/> Weet ik niet → Ga naar 9f
e	<p>Kunt u zelf beslissen of u de bedrijfsarts raadpleegt?</p> <p>Als u dit zelf beslist, maar iemand anders de afspraak voor u maakt, kunt u 'ja' invullen.</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee, dat beslist mijn leidinggevende of werkgever <input type="checkbox"/> Weet ik niet
f	<p>Heeft u <u>ooit</u> vanwege uw gezondheid contact gehad met een bedrijfsarts?</p>	<input type="checkbox"/> Ja, in de afgelopen 12 maanden <input type="checkbox"/> Ja, langer dan een jaar geleden <input type="checkbox"/> Nee
g	<p>Heeft u in de afgelopen 12 maanden een second opinion aangevraagd bij een andere bedrijfsarts?</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
	<p>Had u wel behoefte aan een second opinion?</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

11 Ziekteverzuim

De volgende vragen gaan over ziekteverzuim.

Onder verzuim wordt verstaan: minder uren of dagen werken dan normaal vanwege ziekte, ongeval of een andere gezondheidsreden.

U heeft eerder aangegeven dat u één of meerdere arbeidsongevallen heeft gehad. Heeft u hierdoor verzuim gehad? Dan telt dit ook mee.

Normaal zwangerschapsverlof wordt niet als ziekteverzuim opgevat.

a	Heeft u <u>de afgelopen 12 maanden</u> wel eens verzuimd?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee → Ga naar 12; De laatste keer dat u heeft verzuimd (eventueel langer dan een jaar geleden)
b	Hoe vaak heeft gedurende <u>de afgelopen 12 maanden</u> verzuimd?	<input type="text"/> <input type="text"/> keer
c	Hoeveel werkdagen heeft u, alles bij elkaar, <u>de afgelopen 12 maanden</u> naar schatting verzuimd? Tel alleen de dagen waarop u normaal gesproken zou werken. Ook gedeeltelijk ziekteverzuim en therapeutisch werken tellen als verzuim.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> dagen

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

De volgende vragen gaan over 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 klachten aan.	
	<input type="checkbox"/> Rugklachten <input type="checkbox"/> Klachten nek, schouders, armen, polsen, handen <input type="checkbox"/> Klachten heup, benen, knieën, voeten <input type="checkbox"/> Klachten hart- en vaatstelsel <input type="checkbox"/> Psychische klachten, overspannenheid, burn-out <input type="checkbox"/> Vermoeidheid of concentratieproblemen <input type="checkbox"/> Conflict op het werk <input type="checkbox"/> Klachten luchtwegen	<input type="checkbox"/> Klachten buik, maag of darmen <input type="checkbox"/> Huidklachten <input type="checkbox"/> Klachten oren of ogen <input type="checkbox"/> Griep of verkoudheid <input type="checkbox"/> Hoofdpijn <input type="checkbox"/> Klachten in verband met zwangerschap <input type="checkbox"/> Overige klachten <input type="checkbox"/> N.v.t., nog nooit verzuimd → Ga naar 13; Chronische ziekte of aandoening
b	Hoeveel werkdagen heeft u <u>deze laatste keer</u> verzuimd? Tel alleen de dagen waarop u normaal gesproken zou werken. Ook gedeeltelijk ziekteverzuim en therapeutisch werken tellen als verzuim.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> dagen

c	<p>Heeft u de indruk dat deze klachten het gevolg waren van het werk dat u deed?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja, hoofdzakelijk gevolg van mijn werk <input type="checkbox"/> Ja, voor een deel gevolg van mijn werk <input type="checkbox"/> Nee, geen gevolg van mijn werk → Ga naar 13; Chronische ziekte of aandoening <input type="checkbox"/> Weet niet → Ga naar 13; Chronische ziekte of aandoening</p>
d	<p>Wat was naar uw mening de belangrijkste reden in het die (geheel of voor een deel) leidde tot het ontstaan van deze klachten.</p> <p>Kruis alléén de belangrijkste reden aan.</p>	
	<p><input type="checkbox"/> Werkdruk, werkstress <input type="checkbox"/> Emotioneel te zwaar werk <input type="checkbox"/> Lichamelijk te zwaar werk <input type="checkbox"/> Langdurig dezelfde handelingen verrichten, langdurig achter computer werken <input type="checkbox"/> Te moeilijk werk</p>	<p><input type="checkbox"/> Problemen met leiding, werkgever <input type="checkbox"/> Problemen met collega's of ondergeschikten <input type="checkbox"/> Problemen met klanten (of patiënten, leerlingen of passagiers, e.d.) <input type="checkbox"/> Gevaarlijk werk/bedrijfsongeval <input type="checkbox"/> Gevaarlijke stoffen <input type="checkbox"/> Iets anders</p>
E	<p>Heeft er, <u>de laatste keer dat u verzuimde</u>, verzuimcontrole plaatsgevonden door uw werkgever, arbodienst of ander organisatie?</p> <p>Bijvoorbeeld: huisbezoek, oproep, telefonisch contact of schriftelijk contract, zoals een formulier 'eigen verklaring'.</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</p>
f	<p>Heeft u, <u>tijdens uw laatste verzuim</u>, contact gehad met uw huisarts of een specialist</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee → Ga naar 13; Chronische ziekte of aandoening</p>
g	<p>Vroeg de huisarts of specialist of uw verzuim misschien te maken had met uw werk?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</p>

13 Chronische Ziekte of Aandoening

De volgende vragen gaan over langdurige ziekten, aandoeningen en handicaps.

- 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	<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 of 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

14 Functioneren en Inzetbaarheid

De volgende vragen gaan over uw functioneren en inzetbaarheid.

In hoeverre bent u het eens met de volgende uitspraken?

	Helemaal niet mee eens	Niet mee eens	Mee eens	Helemaal mee eens
Ik kan gemakkelijk voldoen aan de <u>fysieke</u> eisen die mijn werk aan mij stelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik kan gemakkelijk voldoen aan de <u>psychische</u> eisen die mijn werk aan mij stelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik zou gemakkelijk een nieuwe baan/functie kunnen krijgen bij mijn <u>huidige</u> werkgever	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik zou gemakkelijk een nieuwe baan/functie kunnen krijgen bij een <u>andere</u> werkgever	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ik zou bij mijn huidige werkgever blijven werken, ook als ik ergens anders hetzelfde werk voor hetzelfde salaris zou kunnen gaan doen

15 Arbeidsvoorwaarden

De volgende vragen gaan over uw arbeidsvoorwaarden.

	Hoe <u>tevreden</u> bent u over deze aspecten in uw huidige baan?	Niet tevreden	Tevreden	Heel tevreden
a1	Interessant werk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a2	Mogelijkheid om te leren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a3	Goede leidinggevenden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a4	Goed salaris	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a5	Goede werkzekerheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a6	Mogelijkheid om in deeltijd te werken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a7	Mogelijkheid om zelf uw werktijden te bepalen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a8	Mogelijkheid om thuis te werken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a9	Reistijd/afstand naar het werk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a10	Een vast contract	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a11	Het bestaan van vakbonden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a12	Het bestaan van CAO's (collectieve arbeidsovereenkomsten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a13	Het bestaan van personeelsvertegenwoordigingen (zoals ondernemingsraad (OR) of medezeggenschapsraad (MR))	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a14	Het bestaan van een pensioenregeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Hoe <u>belangrijk</u> vindt u de volgende aspecten van een baan?	Niet belangrijk	Belangrijk	Heel belangrijk
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	Goede leidinggevenden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b4	Goed salaris	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b5	Goede werkzekerheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b6	Mogelijkheid om in deeltijd te werken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b7	Mogelijkheid om zelf uw werktijden te bepalen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b8	Mogelijkheid om thuis te werken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b9	Reistijd/afstand naar het werk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b10	Een vast contract	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

b11	Het bestaan van vakbonden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b12	Het bestaan van CAO's (collectieve arbeidsovereenkomsten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b13	Het bestaan van personeelsvertegenwoordigingen (zoals ondernemingsraad (OR) of medezeggenschapsraad (MR))	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b14	Het bestaan van een pensioenregeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

c	Heeft uw bedrijf een OR (ondernemingsraad), MR (medezeggenschapsraad) of andere personeelsvertegenwoordiging?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Weet ik niet
c	Bent u lid van een vakbond?	<input type="checkbox"/> Ja -> ga naar 16 <input type="checkbox"/> Nee
	Waarom bent u geen lid van een vakbond	<input type="checkbox"/> Ik vind het lidmaatschap te duur <input type="checkbox"/> Ik heb er nooit serieus over nagedacht om lid te worden <input type="checkbox"/> Vakbonden hebben geen invloed (meer) op mijn arbeidsvoorwaarden <input type="checkbox"/> Vakbonden komen niet goed op voor mijn belangen <input type="checkbox"/> Anders

16 Opleiding en ontwikkeling

		Ja	Nee
a1	Bent u in uw bedrijf de laatste 2 jaar van functie veranderd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a2	Is uw functie de laatste 2 jaar uitgebreid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a3	Heeft u in uw bedrijf de laatste 2 jaar promotie gemaakt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a4	Bent u in de laatste 2 jaar terugggegaan van een hogere functie naar een lagere?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b	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 <input type="checkbox"/> Het sluit goed aan <input type="checkbox"/> Ik heb meer kennis en vaardigheden dan ik nodig heb voor mijn werk?	
c	Stimuleert uw leidinggevende de ontwikkeling van uw kennis en vaardigheden?	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, in beperkte mate <input type="checkbox"/> Ja, in grote mate	
d	Heeft u in <u>de afgelopen 2 jaar</u> een opleiding of cursus gevolgd voor uw werk?	<input type="checkbox"/> Nee → Ga naar 16f <input type="checkbox"/> Ja	
e	Wat was het belangrijkste doel van deze opleiding of cursus?	<input type="checkbox"/> Mijn huidige werk beter kunnen doen <input type="checkbox"/> Om kunnen gaan met toekomstige veranderingen in mijn huidige baan <input type="checkbox"/> Mijn kansen op werk in de toekomst vergroten	
f	Heeft u op dit moment behoefte aan een opleiding of cursus? Meerdere antwoorden mogelijk.	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, om mijn huidige werk beter te kunnen doen <input type="checkbox"/> Ja, om toekomstige veranderingen in mijn huidige baan aan te kunnen <input type="checkbox"/> Ja, om mijn kansen op werk in de toekomst te vergroten	

17 Werk en thuis

De volgende vragen gaan over werk en thuis.

		Nee, nooit	Ja, enkele keer	Ja, vaak	Ja, zeer vaak
a1	Mist u of verwaarloost u familie- of gezinsactiviteiten door uw werk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a2	Mist u of verwaarloost u uw werkzaamheden door familie- en gezinsverantwoordelijkheden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18 Uw verdere loopbaan

De volgende vragen gaan over uw verdere loopbaan.

		Ja	Nee
a1	Loopt u het risico om uw baan te verliezen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a2	Maakt u zich zorgen over het behoud van uw baan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a3	Heeft u er <u>in het afgelopen jaar</u> over nagedachte om ander werk te zoeken dan het werk bij uw huidige werkgever?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a4	Heeft u <u>in het afgelopen jaar</u> ook daadwerkelijk iets ondernomen om ander werk te vinden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a5	Zou u, als het aan u lag, <u>over 5 jaar</u> nog bij dit bedrijf werken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

b	Tot welke leeftijd <u>wilt u</u> doorgaan met werken?	Tot mijn <input type="text"/> <input type="text"/> ste jaar <input type="checkbox"/> 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 <input type="text"/> <input type="text"/> ste jaar <input type="checkbox"/> Weet ik niet

Let op:

De volgende vragen (18d en 18e) alleen invullen als u 45 jaar of ouder bent.

d1	Onder welke omstandigheden zou u tot een hogere leeftijd willen doorwerken dan u nu wilt? Meerdere antwoorden mogelijk.
	<input type="checkbox"/> Lichter werk (fysiek en/of psychisch) <input type="checkbox"/> Minder uren of minder dagen per week werken <input type="checkbox"/> Omscholing/bijtscholing <input type="checkbox"/> Familie/vrienden die ondersteunen dat ik langer doorwerk

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Meer uitdaging of voldoening in het werk <input type="checkbox"/> Als het stoppen financieel onaantrekkelijk wordt <input type="checkbox"/> Werkgever/collega's die ondersteunen dat ik langer doorwerk | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Minder zorgtaken voor familie of andere naasten <input type="checkbox"/> Betere gezondheid <input type="checkbox"/> Andere omstandigheden <input type="checkbox"/> Weet niet <input type="checkbox"/> Niet van toepassing; ik wil hoe dan ook niet langer doorwerken |
|--|---|

d2 Om welke andere omstandigheden gaat het dan?

e1 Onder welke omstandigheden zou u in staat zijn om tot een hogere leeftijd door te werken dan u nu verwacht te kunnen?

[Meerdere antwoorden mogelijk.](#)

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Lichter werk (fysiek en/of psychisch) <input type="checkbox"/> Minder uren of minder dagen per week werken <input type="checkbox"/> Omscholing/bijtscholing <input type="checkbox"/> Werkgever/collega's die ondersteunen dat ik langer doorwerk <input type="checkbox"/> Minder zorgtaken voor familie of andere naasten | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Betere gezondheid <input type="checkbox"/> Andere omstandigheden <input type="checkbox"/> Weet niet <input type="checkbox"/> Niet van toepassing; ik ben hoe dan ook niet langer doorwerken |
|--|---|

e2 Om welke andere omstandigheden gaat het dan?

19 Tevredenheid

a	In hoeverre bent u, alles bij elkaar genomen, tevreden met uw arbeidsomstandigheden?	<input type="checkbox"/> Zeer ontevreden <input type="checkbox"/> Ontevreden <input type="checkbox"/> Niet ontevreden/niet tevreden <input type="checkbox"/> Tevreden <input type="checkbox"/> Zeer tevreden
b	In hoeverre bent u, alles bij elkaar genomen, tevreden met uw werk	<input type="checkbox"/> Zeer ontevreden <input type="checkbox"/> Ontevreden <input type="checkbox"/> Niet ontevreden/niet tevreden <input type="checkbox"/> Tevreden <input type="checkbox"/> Zeer tevreden

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.

a	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?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
b	In de brief over deze vragenlijst staat dat u met het invullen en versturen van de vragenlijst VVV Cadeaubonnen ter waarde van 250 euro kunt winnen. Sommige mensen ontvangen liever geen prijs. Als dit voor u het geval is, kunt u dat hiernaast aangeven.	<input type="checkbox"/> Ja, ik wil de VVV Cadeaubonnen ter waarde van 250 euro winnen <input type="checkbox"/> Nee, ik wil geen prijs winnen

Hartelijk dank voor uw medewerking!