



2011

Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden

VOOR WERKNEMERS

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

U bent speciaal geselecteerd om deze enquête in te vullen. Het is dan ook belangrijk dat u de enquête zelf invult. Door mee te doen ondersteunt u een goed doel of maakt u kans op een Staatslot of VVV cadeau-bon ter waarde van € 25,-. Uiteraard garanderen wij uw privacy. Onderzoeksgegevens worden anoniem gemaakt en adresgegevens worden vernietigd.

U kunt de enquête gemakkelijk invullen via het internet. Ga naar de website en vul uw unieke inlogcode in:

Website: www.nea2011.tno.nl

Uw unieke inlogcode:

Ook kunt u deze enquête ingevuld terugsturen naar Intomart GfK met bijgevoegde antwoordenvolp. 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 19 december 2011

Invullen via internet?

- Ga naar www.nea2011.tno.nl
- Voer uw inlogcode in (zie voor- of achterzijde vragenlijst)

Schriftelijk invullen?

- Gebruik een balpen
- Zet in het hokje van uw keuze een kruisje ☒
- Corrigeren: maak het foute hokje 'zwart' ■ en zet een kruisje in het goede hokje ☒
- Bij invullen van getallen s.v.p. niet buiten de hokjes schrijven
- Verwijder dit voorvel voordat u de vragenlijst aan ons terugstuurt
- Retourneer de vragenlijst in de bijgevoegde antwoordenvolop (postzegel niet nodig)

1 Persoonsgegevens

Wat is uw geslacht?

- Man
 Vrouw

Wat is uw geboortejaar?

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 uren 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 uw partner een betaalde baan?

- Ja, heeft betaalde baan
 Nee, heeft geen betaalde baan
 Geen partner

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/invalkracht
 Werkzaam via Wet Sociale Werkvoorziening (bijv. in sociale werkplaats)

b) Wat is de omvang van uw dienstverband?

uren per week (volgens contract)

c) Hoeveel uur per week zou u willen werken?

uren 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

- | | Ja, regelmatig | Ja, soms | Nee |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| e) Werkt u in ploegendienst? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) Heeft u het afgelopen jaar 's avonds of 's nachts gewerkt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) Heeft u het afgelopen jaar in het weekend gewerkt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- 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)
- uren per week

- j) Worden uw overuren uitbetaald?
- Ja, volledig
 Ja, deels
 Nee

- k) Hoe lang pauzeert u *in totaal* op een gemiddelde werkdag?
- minuten per dag

- l) Hoeveel tijd besteedt u op een *gemiddelde werkdag* aan woon-werkverkeer? *(s.v.p. heen- en terugreis optellen)*
- minuten per dag

- m) Hoeveel van uw normale betaalde arbeid verricht u *gemiddeld* thuis? *(overwerk niet meetellen)*
- uren per week

- n) Hoe lang bent u werkzaam bij uw huidige werkgever?
- jaar maanden

- o) Hoe lang bent u werkzaam in uw huidige functie?
- jaar maanden

- p) 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 | |

- q) 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 door een andere organisatie | <input type="checkbox"/> Uitbesteding van ondersteunende diensten |
| <input type="checkbox"/> Overname van een andere organisatie | <input type="checkbox"/> Verplaatsing van bedrijfsactiviteiten naar het buitenland |
| <input type="checkbox"/> Inkrimping zonder gedwongen ontslagen | <input type="checkbox"/> Automatisering van bedrijfsactiviteiten |
| <input type="checkbox"/> Inkrimping met 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, stoffeerders, 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

	Ja, regelmatig	Ja, soms	Nee
• Moet u gevaarlijk werk doen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 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"/>
• Doet u werk in een ongemakkelijke werkhouding?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Doet u werk waarbij u herhalende bewegingen moet maken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 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"/>

	Ja, regelmatig	Ja, soms	Nee	N.v.t.
• Wanneer u werkt in lawaai, gebruikt u dan gehoorbeschermers, zoals oorkappen of oordopjes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>				
	Nooit	Soms	Vaak	Altijd
• Werkt u met water of waterige oplossingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 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"/>
• 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"/>
• Komt u in contact met mogelijk besmettelijke personen, dieren of materiaal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>				
	Ja, regelmatig	Ja, soms	Nee	
• Kunt u zelf beslissen hoe u uw werk uitvoert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Bepaalt u zelf de volgorde van uw werkzaamheden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Kunt u zelf uw werktempo regelen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Moet u in uw werk zelf oplossingen bedenken om bepaalde dingen te doen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Kunt u verlof opnemen wanneer u dat wilt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Kunt u zelf bepalen op welke tijden u werkt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<hr/>				
• Moet u in een hoog tempo werken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Moet u onder hoge tijdsdruk werken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<hr/>				
	Nooit	Soms	Vaak	Altijd
• Moet u erg snel werken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Moet u heel veel werk doen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Moet u extra hard werken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Is uw werk hectisch?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>				
• Brengt uw werk u in emotioneel moeilijke situaties?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Is uw werk emotioneel veeleisend?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Raakt u emotioneel betrokken bij uw werk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>				
• Vereist uw werk intensief nadenken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Vergt uw werk dat u er uw gedachten bij houdt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Vergt uw werk veel aandacht van u?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>				
• Op mijn werk worden werknemers aangemoedigd om na te denken over manieren om het werk beter te doen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• In mijn werk krijg ik tijd om nieuwe ideeën te ontwikkelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• In mijn werk lever ik een duidelijke bijdrage aan het bedenken van nieuwe producten/diensten van mijn bedrijf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• In mijn werk lever ik een duidelijke bijdrage aan het verbeteren van producten/diensten van mijn bedrijf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>				
• Is uw werk gevarieerd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Vereist uw baan dat u nieuwe dingen leert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Vereist uw baan creativiteit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6 Klanten en collega's

Hoe vaak heeft u bij het uitvoeren van uw functie contact met de volgende personen en bedrijven?	Nooit	Een paar keer per jaar	Een paar keer per maand	Een paar keer per week	Dagelijks
• Collega's van uw eigen team	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Collega's van <i>andere</i> teams, afdelingen of vestigingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Klanten (of patiënten, leerlingen of passagiers, e.d.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Toeleveranciers, onderaannemers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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"/>
• 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"/>

Heeft u in de <i>afgelopen 12 maanden</i> 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"/>

Kunt u aangeven in welke mate u de <i>afgelopen 12 maanden</i> 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"/>

Bent u in de *afgelopen 12 maanden* persoonlijk gediscrimineerd op uw werk? (meer antwoorden mogelijk)

Nee
 Ja, vanwege mijn geslacht
 Ja, vanwege mijn huidskleur
 Ja, vanwege mijn geloofsovertuiging
 Ja, vanwege mijn seksuele geaardheid/voorkeur
 Ja, vanwege mijn leeftijd
 Ja, vanwege een andere reden, namelijk:

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) Hoe lang 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)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 0 dagen (minder dan 1 volledige dag) | <input type="checkbox"/> 2 weken tot 1 maand |
| <input type="checkbox"/> 1, 2 of 3 dagen | <input type="checkbox"/> 1 maand tot 6 maanden |
| <input type="checkbox"/> 4, 5 of 6 dagen | <input type="checkbox"/> Langer dan 6 maanden |
| <input type="checkbox"/> 1 tot 2 weken | |

e) Waar of door wie bent u voor dit ongeval/voorval behandeld? (meerdere antwoorden mogelijk)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Niet behandeld | <input type="checkbox"/> Op de (spoedeisende) eerstehulpafdeling van een ziekenhuis |
| <input type="checkbox"/> Bedrijfshulpverleners, EHBO'er op het werk | <input type="checkbox"/> In een ziekenhuis opgenomen |
| <input type="checkbox"/> Bedrijfsarts | <input type="checkbox"/> Specialist, verbonden aan een ziekenhuis (afpraak op de polikliniek) |
| <input type="checkbox"/> Huisarts/huisartsenpost | <input type="checkbox"/> Anders |

f) Hoe ontstond het letsel? (kruis alléén de belangrijkste oorzaak aan)

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

9 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 bedrijf, instelling of uw bedrijfstaking een arbocatalogus opgesteld?

- Ja
 Nee
 Weet ik niet

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

- Ja
 Nee
 Weet ik niet

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

- Ja
 Nee → *Ga naar 10*
 Weet ik niet → *Ga naar 10*

Weet u waarvoor u bij de preventiemedewerker terecht kunt?

- Ja
 Nee

10 Bedrijfsveiligheid

Wilt u s.v.p. aangeven of u het eens of oneens bent met onderstaande stellingen:

	Helemaal mee eens	Grotendeels mee eens	Niet mee eens, niet mee oneens	Niet mee eens	Helemaal niet mee eens
• Op mijn werk wordt er goed geluisterd naar suggesties van medewerkers om de veiligheid te verbeteren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Op mijn werk krijgen de medewerkers veel informatie over veilig werken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Op mijn werk worden veiligheidsproblemen snel aangepakt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Op mijn werk wordt veilig werken gestimuleerd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Op mijn werk houdt men zich aan de regels over veilig werken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11 Uw gezondheid

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

- Uitstekend
 Zeer goed
 Goed
 Matig
 Slecht

Heeft u *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
• Nek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Schouders	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Armen/ellebogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Polsen/handen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Rug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 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
• 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

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 telt 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 → Ga naar 14 |

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 telt 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

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) Waardoor is de ziekte of aandoening veroorzaakt?

- Het werk
- Een ongeval op het werk
- Een verkeersongeval
- Een ongeval thuis, in de vrije tijd of tijdens het sporten
- Aangeboren
- Anders

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

- Nee
- Ja, in hulpmiddelen of meubilair
- Ja, in werktijden
- Ja, in hoeveelheid werk
- Ja, in functie of takenpakket
- Ja, in opleiding of omscholing
- Ja, in toegankelijkheid tot het gebouw
- 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)

- Nee
- Ja, in hulpmiddelen of meubilair
- Ja, in werktijden
- Ja, in hoeveelheid werk
- Ja, in functie of takenpakket
- Ja, in opleiding of omscholing
- Ja, in toegankelijkheid tot het gebouw
- Ja, andere aanpassingen

15 Functioneren en inzetbaarheid

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

	Helemaal mee eens	Grotendeels mee eens	Niet mee eens, noch mee oneens	Niet mee eens	Helemaal niet mee eens
• Ik behaal alle doelen (werkopdrachten) die bij mijn werk horen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• De taken die bij mijn werk horen, gaan me goed af	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Ik presteer goed in mijn werk	<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?

	Helemaal niet mee eens	Niet mee eens	Mee eens	Helemaal mee eens
• Ik kan gemakkelijk voldoen aan de <i>fysieke</i> 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 <i>psychische</i> 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 <i>huidige</i> werkgever	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Ik zou gemakkelijk een nieuwe baan/functie kunnen krijgen bij een <i>andere</i> werkgever	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16 Arbeidsvoorwaarden

a) Wat waren voor u de drie belangrijkste aspecten bij de keuze voor uw huidige baan? (Kruis de 3 belangrijkste aspecten aan)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Salaris | <input type="checkbox"/> Reistijd/afstand naar het werk |
| <input type="checkbox"/> (Lease)auto | <input type="checkbox"/> Verlof- en vakantiemogelijkheden |
| <input type="checkbox"/> Pensioenregeling | <input type="checkbox"/> Niet te zwaar werk (lichamelijk of geestelijk) |
| <input type="checkbox"/> Promotie- en loopbaanmogelijkheden | <input type="checkbox"/> Interessant werk |
| <input type="checkbox"/> Scholings- en opleidingsmogelijkheden | <input type="checkbox"/> Overlegmogelijkheden |
| <input type="checkbox"/> Mogelijkheden om in deeltijd te werken | <input type="checkbox"/> Werksfeer |
| <input type="checkbox"/> Flexibele werktijden | <input type="checkbox"/> Werkzekerheid |
| <input type="checkbox"/> Thuiswerkregeling | <input type="checkbox"/> Anders |

b) Kunt u met een rapportcijfer aangeven hoe tevreden u bent over de volgende zaken?

	1 = zeer ontevreden					10 = zeer tevreden					Weet niet/ N.v.t.
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
• Salaris	<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"/>
• Resultaatgerichte beloning/prestatiebeloning	<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"/>
• Pensioenregeling	<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"/>
• Reiskostenvergoeding	<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"/>
• Mogelijkheden om zelf arbeidsvoorwaarden samen te stellen	<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"/>
• Functioneringsgesprekken	<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"/>
• Promotie- en loopbaanmogelijkheden	<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"/>
• Scholings- en opleidingsmogelijkheden	<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"/>
• Mogelijkheden om in deeltijd te werken	<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"/>
• Flexibele werktijden	<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"/>
• Thuiswerkregeling	<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"/>
• Verlof- en vakantiemogelijkheden	<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"/>
• Overlegmogelijkheden	<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"/>
• Type dienstverband/contractvorm (vast, tijdelijk, uitzendkracht, e.d.)	<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"/>

c) Kunt u met een rapportcijfer aangeven hoe belangrijk u de volgende zaken vindt?

	1 = zeer onbelangrijk					10 = zeer belangrijk					Weet niet/ N.v.t.
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
• Hoe belangrijk vindt u het dat er vakbonden bestaan?	<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 belangrijk vindt u het dat er personeelsvertegenwoordigingen (zoals een OR) bestaan?	<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 belangrijk vindt u het dat er CAO's (collectieve arbeidsovereenkomsten) bestaan?	<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"/>

d) Bent u lid van een vakbond?

- Ja → *Ga naar 16f*
 Nee

e) Waarom bent u geen lid van een vakbond?

- Ik vind het lidmaatschap te duur
 Ik heb er nooit serieus over nagedacht om lid te worden
 Vakbonden hebben geen invloed (meer) op mijn arbeidsvoorwaarden
 Vakbonden komen niet goed op voor mijn belangen
 Anders

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

- Ja
 Nee → *Ga naar 16h*
 Weet ik niet → *Ga naar 16h*

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

- Ja
 Nee
 Weet ik niet

h) Heeft uw bedrijf een CAO (collectieve arbeidsovereenkomst)?

- Ja
 Nee → Ga naar 16j
 Weet ik niet → Ga naar 16j

i) Kunt u met een rapportcijfer aangeven hoe tevreden u bent over deze CAO?

1=zeer ontevreden					10=zeer tevreden					Weet niet/
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	N.v.t.
<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"/>

j) Kunt u met een rapportcijfer aangegeven hoe tevreden u bent over de vertegenwoordiging van uw belangen door de onderstaande personen of partijen?

- Personeelszaken (P&O)
- Uw direct leidinggevende
- Ondernemingsraad (OR), medezeggenschapsraad (MR), of andere personeelsvertegenwoordiging
- De vakbond

1=zeer ontevreden					10=zeer tevreden					Weet niet/
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	N.v.t.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17 Opleiding en ontwikkeling

Heeft u in uw bedrijf de laatste 2 jaar aan een interne opleiding of cursus meegedaan?

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

Heeft uw bedrijf de laatste 2 jaar een externe opleiding of cursus voor u betaald?

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

Bent u in uw bedrijf de laatste 2 jaar van functie veranderd?

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

Is uw functie de laatste 2 jaar uitgebreid?

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

Heeft u in uw bedrijf de laatste 2 jaar promotie gemaakt?

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

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

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

18 Werk en thuis

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

- | Nee, nooit | Ja, een enkele keer | Ja, vaak | Ja, zeer vaak |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <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

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

Tot welke leeftijd *wilt u* doorgaan met werken?

Tot mijn ste jaar Weet 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 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 2011 worden 1.000 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 500 Staatsloten van € 26,-
 Ja, ik wil kans maken op 1 van de 500 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: