

Vragenlijst BewegingsApparaat (VBA)

Nota bene:

De korte versie van de VBA bevat de volgende pagina's:

- *Algemeen (pagina 1)*
- *Gezondheid 2 (pagina 3)*
- *Werk 1 (pagina 4); op deze pagina moet u zelf nog de taken invullen die in uw onderzoekspopulatie voorkomen.*
- *Werk 1a (dit is een aparte pagina voor alleen de verkorte versie, die als laatste pagina is bijgevoegd)*

De standaardversie van de VBA bevat de pagina's 1 t/m 9.

De uitgebreide versie van de VBA bevat de pagina's 1 t/m 14.

Voor alle versies zijn de pagina's 15-16 facultatief.

Met het programma Loquest kunnen de pagina's 1-14 worden ingevoerd.

Lees dit eerst

Deze vragenlijst gaat over uw werk en uw gezondheid.

De meeste vragen kunt u eenvoudig met 'ja' of 'nee' beantwoorden. Het is de bedoeling dat u de vragen zonder lang nadenken beantwoordt, want uw eerste ingeving is vaak het beste antwoord. We verzoeken u de vragen zelf te beantwoorden, dus zonder overleg met anderen.

Kruis altijd slechts één antwoord aan, ook al vindt u de keuze tussen antwoordmogelijkheden misschien moeilijk. Kies het antwoord dat naar uw mening het beste bij uw situatie past.

Het kan voorkomen dat bepaalde vragen veel op elkaar lijken. Toch is het belangrijk dat u alle vragen invult.

Voorbeeld hoe in te vullen:

Zet een kruisje in het hokje achter de vraag, bijvoorbeeld:

Heeft u regelmatig hoofdpijn?

ja nee

Wanneer u zich echter vergist heeft zet dan weer een kruisje, maar dan in het juiste hokje en zet daar vervolgens ook een cirkel omheen. Bijvoorbeeld:

Heeft u regelmatig hoofdpijn?

ja nee

Uw antwoorden worden strikt vertrouwelijk behandeld. Dat betekent dat niemand van uw organisatie inzage krijgt in uw persoonlijke gegevens en antwoorden. Alleen de onderzoekers krijgen toegang tot deze gegevens. Bij de presentatie van de resultaten worden alleen groepsresultaten gegeven en zijn uw persoonlijke gegevens dus niet meer herkenbaar!

Alvast hartelijk dank voor uw medewerking!

Algemeen

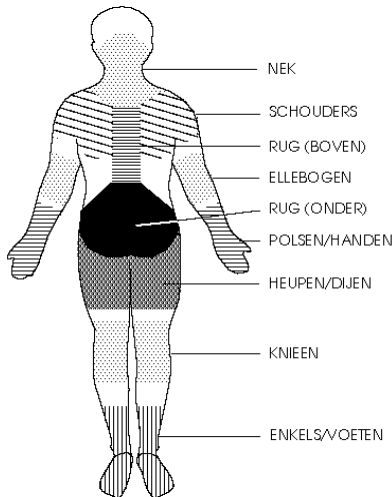
Lees eerst de toelichting op de vorige pagina voor u gaat invullen!

1. Wat is uw leeftijd? -- jaar
2. Bent u man of vrouw? man ₁ vrouw ₂
3. – Heeft U de Nederlandse nationaliteit? ja ₁ nee ₂
 – Spreekt en/of leest u gemakkelijk Nederlands? ja ₁ nee ₂
4. Wat is de hoogste opleiding die u heeft afgemaakt?
 - geen opleiding afgemaakt of lagere school ₁
 - lager beroepsonderwijs (bijv. LEAO, LTS), leerlingenstelsel, kort-MBO ₂
 - middelbaar algemeen- of beroepsonderwijs (bijv. MAVO, MEAO, MTS) ₃
 - voortgezet algemeen onderwijs (bijv. HAVO, HBS, Atheneum, Gymnasium) ₄
 - hoger beroeps- en universitair onderwijs (bijv. HEAO, HTS, SA, PA, MO-A, MO-B) ₅
5. – Wat is uw lichaamslengte? ongeveer --- cm
 – Wat is uw lichaamsgewicht? ongeveer --- kg
6. – Hoeveel jaar doet u uw huidige werk al bij deze werkgever? --- jaar
 – Hoeveel uur per week doet u dit werk gewoonlijk (*inclusief eventueel overwerk!*)? -- uur per week
 – Hoeveel dagen per week doet u dit werk gewoonlijk? -- dagen per week
7. – Hebt u een tijdelijke aanstelling (korter dan een jaar) of bent u uitzendkracht? ja ₁ nee ₂
 – Krijgt u op dit moment een uitkering wegens ziekte of arbeidsongeschiktheid? ja ₁ nee ₂
 – Doet u nog ander werk (betaald of onbetaald)? ja ₁ nee ₂
 – Werkt u linkshandig? ja ₁ nee ₂
8. Geeft u in het dagelijks werk direct leiding aan mensen?
9. Hoelang duurt gemiddeld de reis van huis naar uw werkplek (enkele reis)?
10. Hoe reist u gewoonlijk naar uw werk: (*U mag meerdere kruisjes zetten*)
 - te voet ₁
 - fiets ₁
 - brommer. motor ₁
 - auto ₁
 - (bedrijfs)bus ₁
 - tram, trein ₁
11. In welk soort dienst werkt u?
 - dagdienst ₁
 - onregelmatig diensten ₂
 - 2-ploegendienst ₃
 - 3-ploegendienst ₄
 - 4- of 5-ploegendienst ₅

Gezondheid (1)

1. Hoe is het in het algemeen met uw gezondheid gesteld? goed ₁
redelijk ₂
matig ₃
slecht ₄
2. Hoe is de laatste tijd naar uw mening uw lichamelijke conditie? goed ₁
redelijk ₂
matig ₃
slecht ₄
3. – Vereist uw werk veel kracht? ja ₁ nee ₂
– Vereist uw werk veel uithoudingsvermogen? ja ₁ nee ₂
4. Hoe lichamenlijk vermoeid bent u gewoonlijk aan het eind van een normale werkdag? niet vermoeid ₁
enigszins vermoeid ₂
tamelijk vermoeid ₃
erg vermoeid ₄
5. Hoe geestelijk vermoeid bent u gewoonlijk aan het eind van een normale werkdag? niet vermoeid ₁
enigszins vermoeid ₂
tamelijk vermoeid ₃
erg vermoeid ₄
6. – Hebt u de laatste tijd gezondheidsklachten? ja ₁ nee ₂
– Bent u de afgelopen zes maanden naar de dokter geweest?
(geen sport- of pilcontrole) ja ₁ nee ₂
– Bent u nu onder behandeling van een arts? ja ₁ nee ₂
– Bent u de afgelopen zes maanden wel eens
van uw werk thuis gebleven wegens ziekte of ongeval? ja ₁ nee ₂
– Gebruikt u geregeld medicijnen (behalve eventueel de pil)? ja ₁ nee ₂
7. Rookt u of heeft u gerookt? ? ja, ik rook nu ₁
ja, ik heb vroeger gerookt ₂
nee, ik heb nooit gerookt ₃
8. – Voelt u zich vaak gespannen? ja ₁ nee ₂
– Bent u vaak nerveus? ja ₁ nee ₂
– Voelt u zich vaak gejaagd? ja ₁ nee ₂
– Bent u vaak moedeloos? ja ₁ nee ₂
– Staat u geregeld moe op? ja ₁ nee ₂

Gezondheid (2)



1. Heeft u ooit last (pijn, ongemak) gehad:

- | | | |
|------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| ▪ van uw nek | ja <input type="checkbox"/> | nee <input type="checkbox"/> |
| ▪ boven in de rug | ja <input type="checkbox"/> | nee <input type="checkbox"/> |
| ▪ onder in de rug | ja <input type="checkbox"/> | nee <input type="checkbox"/> |
| ▪ van uw schouders | ja <input type="checkbox"/> | nee <input type="checkbox"/> |
| ▪ van uw ellebogen | ja <input type="checkbox"/> | nee <input type="checkbox"/> |
| ▪ van uw polsen/handen | ja <input type="checkbox"/> | nee <input type="checkbox"/> |
| ▪ van uw heupen/dijen | ja <input type="checkbox"/> | nee <input type="checkbox"/> |
| ▪ van uw knieën | ja <input type="checkbox"/> | nee <input type="checkbox"/> |
| ▪ van uw enkels/voeten | ja <input type="checkbox"/> | nee <input type="checkbox"/> |

2. Heeft u de afgelopen 12 maanden last (pijn, ongemak) gehad van uw:

	JA, een enkele keer	JA, regelmatig	JA, langdurig	NEE, nooit
▪ nek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ boven in de rug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ onder in de rug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ linker schouder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ rechter schouder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ linker elleboog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ rechter elleboog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ linker pols/hand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ rechter pols/hand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ linker heup/dij	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ rechter heup/dij	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ linker knie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ rechter knie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ linker enkel/voet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ rechter enkel/voet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Heeft u de afgelopen 7 dagen last (pijn, ongemak) gehad:

- | | | |
|------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| ▪ van uw nek | ja <input type="checkbox"/> | nee <input type="checkbox"/> |
| ▪ boven in de rug | ja <input type="checkbox"/> | nee <input type="checkbox"/> |
| ▪ onder in de rug | ja <input type="checkbox"/> | nee <input type="checkbox"/> |
| ▪ van uw schouders | ja <input type="checkbox"/> | nee <input type="checkbox"/> |
| ▪ van uw ellebogen | ja <input type="checkbox"/> | nee <input type="checkbox"/> |
| ▪ van uw polsen/handen | ja <input type="checkbox"/> | nee <input type="checkbox"/> |
| ▪ van uw heupen/dijen | ja <input type="checkbox"/> | nee <input type="checkbox"/> |
| ▪ van uw knieën | ja <input type="checkbox"/> | nee <input type="checkbox"/> |
| ▪ van uw enkels/voeten | ja <input type="checkbox"/> | nee <input type="checkbox"/> |

Werk (1)

1. Wilt u hieronder aankruisen met welke taken u nooit of zelden, af en toe, vrij veel of (bijna) altijd bezig bent?

	zelden of nooit	af en toe	vrij veel	(bijna) altijd
1.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
2.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
3.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
4.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
5.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
6.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
7.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
8.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
9.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

2. Wilt u nu bij iedere taak die u wel eens doet het getal in de rij omcirkelen dat het beste weergeeft hoe lichamelijk inspannend u die taak voor uzelf vindt (licht, normaal, zwaar of erg zwaar) en onderaan aankruisen hoe zwaar u het totaal van al uw taken vindt?

	licht	.	normaal	.	zwaar	.	erg zwaar
	1	2	3	4	5	6	7
1.	1	2	3	4	5	6	7
2.	1	2	3	4	5	6	7
3.	1	2	3	4	5	6	7
4.	1	2	3	4	5	6	7
5.	1	2	3	4	5	6	7
6.	1	2	3	4	5	6	7
7.	1	2	3	4	5	6	7
8.	1	2	3	4	5	6	7
9.	1	2	3	4	5	6	7
alle taken tezamen	1	2	3	4	5	6	7

Werk (2)

1. – Doet u de gehele werkdag min of meer hetzelfde werk? ja ₁ nee ₂
 – Verschilt uw werk van dag tot dag? ja ₁ nee ₂
 – Rouleren de werkzaamheden steeds tussen u en uw collega's? ja ₁ nee ₂
 – Is de aard van uw werk afhankelijk van het seizoen of tijdstip in het jaar? ja ₁ nee ₂
 – Voert u uw werk meestal op dezelfde werkplek(ken) uit? ja ₁ nee ₂
 – Voert u uw werk vaak in de buitenlucht uit? ja ₁ nee ₂
 – Heeft u een overwegend 'zittende' functie? ja ₁ nee ₂
 – Bestaat uw werk vooral uit het uitvoeren van steeds dezelfde handelingen vele malen per minuut? ja ₁ nee ₂
 – Heeft u in uw werk te maken met klanten, patiënten of pupillen? ja ₁ nee ₂
 – Heeft u in uw werk te maken met kou, tocht, temperatuurwisselingen? ja ₁ nee ₂
 – Zit u in uw werk vaak in rijdende voertuigen (bijv. auto, heftruck)? ja ₁ nee ₂

2. *Deze vraag gaat over uw rustpauzes. We bedoelen de pauzes die u ook echt neemt of kunt nemen!*
 – Hoeveel rustpauzes heeft u gewoonlijk per dag? – rustpauzes per dag
 – Als u alle rustpauzes per dag optelt, hoeveel pauzetijd heeft u dan? – – – minuten per dag
 – Heeft u voldoende aan de normale rustpauzes? ja ₁ nee ₂
 – Gaat u na de rustpauzes weer uitgerust aan het werk? ja ₁ nee ₂

3. – Kunt u het tijdstip waarop u begint of stopt met werken zelf kiezen? ja ₁ nee ₂
 – Kunt u zelf kiezen wanneer u pauzeert? ja ₁ nee ₂
 – Kent u uw werkrooster langer dan een maand van tevoren? ja ₁ nee ₂
 – Kunt u verlofdagen opnemen wanneer u dat zelf wilt? ja ₁ nee ₂
 – Is er op de afdeling waar u werkt sprake van een personeelstekort? ja ₁ nee ₂
 – Moet u geregeld voor collega's invallen? ja ₁ nee ₂
 – Werkt u geregeld over? ja ₁ nee ₂

4. Heeft u in het verleden ander werk dan uw huidig werk gehad? ja ₁ nee ₂

Zo ja: Welke werkzaamheden heeft u in vorig werk nooit, af en toe, vrij veel of heel veel uitgevoerd?

	zelden of nooit	af en toe	vrij veel	heel veel
▪ langdurig staand werken	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
▪ langdurig zittend werken	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
▪ langdurig werken achter een beeldscherm	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
▪ langdurig geknield of gehurkt werken	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
▪ lasten (meer dan 5 kg) verplaatsen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
▪ zware lasten (meer dan 20 kg) verplaatsen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
▪ kracht zetten met de armen of handen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
▪ met trillend of stotend gereedschap werken	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
▪ in voertuigen rijden	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
▪ in ongemakkelijke houdingen werken	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
▪ langdurig in dezelfde houding werken	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
▪ vele malen per minuut dezelfde bewegingen maken met de armen en/of handen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

Werk (3)

1. Moet u in uw werk vaak zware lasten (meer dan 5 kg):
 - tillen? ja ₁ nee ₂
 - duwen of trekken? ja ₁ nee ₂
 - dragen? ja ₁ nee ₂

2. Moet u in uw werk vaak tillen:
 - in een ongemakkelijke houding? ja ₁ nee ₂
 - met de last ver van het lichaam? ja ₁ nee ₂
 - met gedraaid bovenlichaam? ja ₁ nee ₂
 - met de last boven borsthoogte? ja ₁ nee ₂
 - met één hand? ja ₁ nee ₂
 - met een last die slecht is vast te pakken of vast te houden? ja ₁ nee ₂

3. Moet u in uw werk vaak zeer zware lasten van meer dan 20 kg:
 - tillen? ja ₁ nee ₂
 - duwen of trekken? ja ₁ nee ₂
 - dragen? ja ₁ nee ₂

4. Moet u in uw werk vaak:
 - licht buigen met het bovenlichaam en weer terug? ja ₁ nee ₂
 - flink bukken met het bovenlichaam en weer terug? ja ₁ nee ₂
 - licht draaien met het bovenlichaam en weer terug? ja ₁ nee ₂
 - flink draaien met het bovenlichaam en weer terug? ja ₁ nee ₂
 - tegelijk buigen en draaien met het bovenlichaam en weer terug? ja ₁ nee ₂

5. Moet u in uw werk vaak lang achtereen:
 - in licht voorovergebogen houding werken? ja ₁ nee ₂
 - in sterk voorovergebogen houding werken? ja ₁ nee ₂
 - in licht gedraaide houding werken? ja ₁ nee ₂
 - in sterk gedraaide houding werken? ja ₁ nee ₂
 - in voorovergebogen en gedraaide houding werken? ja ₁ nee ₂

6. Moet u in uw werk vaak de nek:
 - vooroverbuigen of voorovergebogen houden? ja ₁ nee ₂
 - achteroverbuigen of achterovergebogen houden? ja ₁ nee ₂
 - draaien of gedraaid houden? ja ₁ nee ₂

7. Moet u in uw werk vaak de pols:
 - buigen of lang achtereen gebogen houden? ja ₁ nee ₂
 - draaien of lang achtereen gedraaid houden? ja ₁ nee ₂

8. Maakt u in uw werk vaak vele malen per minuut:
 - dezelfde bewegingen met uw arm, hand of vingers? ja ₁ nee ₂
 - dezelfde buig- of draaibewegingen met het bovenlichaam? ja ₁ nee ₂
 - dezelfde buig- of draaibewegingen met het hoofd? ja ₁ nee ₂

Werk (4)

1. Hoeveel minuten per dag werkt u doorgaans met uw handen:
- boven schouderhoogte? ongeveer – – – minuten per dag
 - onder kniehoogte? ongeveer – – – minuten per dag
- (indien niet van toepassing, vul dan '0' in)
2. Moet u in uw werk vaak:
- ver reiken met uw handen of armen? ja ₁ nee ₂
 - uw handen tot onder de schouders geheven houden? ja ₁ nee ₂
 - uw handen tot boven de schouders geheven houden? ja ₁ nee ₂
 - in ongemakkelijke houdingen werken? ja ₁ nee ₂
3. Moet u in uw werk vaak lang achtereen:
- staan? ja ₁ nee ₂
 - zitten? ja ₁ nee ₂
 - lopen? ja ₁ nee ₂
 - geknield of gehurkt werken? ja ₁ nee ₂
 - in dezelfde houding werken? ja ₁ nee ₂
4. Moet u in uw werk vaak:
- op de knieën zitten of zich op de knieën voortbewegen? ja ₁ nee ₂
 - pedalen bedienen met uw voeten? ja ₁ nee ₂
 - trappen lopen? ja ₁ nee ₂
 - op ongelijke ondergrond lopen? ja ₁ nee ₂
 - op uw rug liggen? ja ₁ nee ₂
5. Heeft u in uw werk vaak trillend(e) gereedschap of apparaten in uw handen? ja ₁ nee ₂
6. Heeft u in uw werk vaak gebrek aan:
- ruimte om uw werk goed te kunnen doen? ja ₁ nee ₂
 - ruimte boven u zodat u voorovergebogen moet staan? ja ₁ nee ₂
 - ruimte om overal goed bij te kunnen komen met uw gereedschap? ja ₁ nee ₂
7. Kunt u in uw werk vaak niet goed kracht zetten omdat u:
- in een ongunstige houding moet werken? ja ₁ nee ₂
 - te weinig steun kunt vinden? ja ₁ nee ₂
8. Moet u in uw werk vaak:
- plotselinge, onverwachte bewegingen maken? ja ₁ nee ₂
 - korte, maximale krachtinspanningen leveren? ja ₁ nee ₂
 - kracht zetten met uw armen of handen? ja ₁ nee ₂
 - stevig knijpen met de handen? ja ₁ nee ₂
 - grote kracht uitoefenen op gereedschappen of apparaten? ja ₁ nee ₂
9. Komt het voor dat u tijdens uw werk (bijna) uitglijdt of valt? ja ₁ nee ₂

Werk (5)

1. – Is uw werk lichamelijk erg inspannend? ja ₁ nee ₂
 – Is uw werk geestelijk erg inspannend? ja ₁ nee ₂
2. Is uw werk zo lichamelijk inspannend dat u vaak moet transpireren tijdens het werk of 'buiten adem' bent? ja ₁ nee ₂
3. – Ligt het tempo of de drukte van het werk geregeld behoorlijk hoog? ja ₁ nee ₂
 – Werkt u geregeld onder tijdsdruk? ja ₁ nee ₂
 – Moet u geregeld jagen om op tijd klaar te zijn? ja ₁ nee ₂
 – Heeft u geregeld problemen met het tempo of de drukte van het werk? ja ₁ nee ₂
 – Zou u het in het werk eigenlijk kalmer aan moeten doen? ja ₁ nee ₂
 – Is het werk voor u vaak te vermoeiend? ja ₁ nee ₂
4. – Moet u erg snel werken? ja ₁ nee ₂
 – Moet u heel veel werk doen? ja ₁ nee ₂
 – Moet u extra hard werken? ja ₁ nee ₂
 – Heeft u over het algemeen genoeg tijd om al uw werk af te krijgen? ja ₁ nee ₂
 – Is het op uw werk hectisch of is het op uw werk een gekkenhuis? ja ₁ nee ₂
5. – Kunt u zelf bepalen hoe u het werk uitvoert/doet? ja ₁ nee ₂
 – Kunt u in het werk meestal beschikken over voldoende hulpmiddelen
 (*denk aan apparatuur, gereedschap, informatie, communicatie- en transportmiddelen*)? ja ₁ nee ₂
 – Bepaalt u zelf de volgorde van uw werkzaamheden? ja ₁ nee ₂
 – Kunt u de instelling van uw werkplek zelf regelen
 (*denk aan de hoogte van uw tafel, stoel*)? ja ₁ nee ₂
 – Beslist u zelf wanneer u een taak uitvoert? ja ₁ nee ₂
 – Kunt u gemakkelijk even weg van de plaats waar u werkt? ja ₁ nee ₂
 – Kunt u uw werk, als u dat nodig vindt, zelf onderbreken? ja ₁ nee ₂
 – Kunt u zelf uw werktempo regelen? ja ₁ nee ₂
6. – Voelt u zich mentaal uitgeput door uw werk? ja ₁ nee ₂
 – Voelt u zich aan het einde van een werkdag leeg? ja ₁ nee ₂
 – Voelt u zich 's morgens bij het opstaan,
 als er weer een werkdag voor u ligt, vermoeid? ja ₁ nee ₂
 – Voelt u zich 'opgebrand' door uw werk? ja ₁ nee ₂
 – Voelt u zich gefrustreerd door uw baan? ja ₁ nee ₂
 – Denkt u dat u zich teveel inzet voor uw werk? ja ₁ nee ₂
 – Voelt u zich aan het eind van uw latijn? ja ₁ nee ₂
7. – Is uw werk meestal boeiend? ja ₁ nee ₂
 – Heeft u in uw werk voldoende afwisseling? ja ₁ nee ₂
 – Vindt u het werk te eenvoudig? ja ₁ nee ₂
 – Heeft u voor dit werk genoeg scholing? ja ₁ nee ₂
 – Heeft u meestal plezier in uw werk? ja ₁ nee ₂

Werk (6)

1. Heeft u in het werk veel hinder van:
- lawaai? ja ₁ nee ₂
 - gebrek aan frisse lucht? ja ₁ nee ₂
 - droge lucht? ja ₁ nee ₂
 - wisseling van temperatuur? ja ₁ nee ₂
 - stank? ja ₁ nee ₂
2. – Wordt uw werk vaak belemmerd door onverwachte situaties? ja ₁ nee ₂
- Is uw werk doorgaans goed georganiseerd? ja ₁ nee ₂
 - Kunt u voldoende overleggen over uw werk? ja ₁ nee ₂
 - Wordt uw werk vaak bemoeilijkt door afwezigheid van anderen? ja ₁ nee ₂
 - Wordt u in het werk geregeld gehinderd door gebreken in het werk van anderen? ja ₁ nee ₂
3. – Werkt u onder goede dagelijkse leiding? ja ₁ nee ₂
- Ergert u zich vaak aan anderen op het werk? ja ₁ nee ₂
 - Houdt de dagelijkse leiding voldoende rekening met wat u zegt? ja ₁ nee ₂
 - Vindt u de onderlinge sfeer op het werk goed? ja ₁ nee ₂
 - Heeft de dagelijkse leiding een juist beeld van u in uw werk? ja ₁ nee ₂
 - Wordt u door de directe leiding voldoende ondersteund in uw werk? ja ₁ nee ₂
 - Kunt u als dat nodig is in uw werk, een beroep doen op één of meerdere collega's? ja ₁ nee ₂
 - Wordt u voldoende op de hoogte gehouden van wat er zich binnen het bedrijf waar u werkt afspeelt? ja ₁ nee ₂
4. – Zijn er omstandigheden in het werk die een ongunstige invloed hebben op uw privé-leven? ja ₁ nee ₂
- Zijn er privé-omstandigheden die een ongunstige invloed hebben op uw werk? ja ₁ nee ₂
 - Neemt u de problemen van werk 'mee naar huis'? ja ₁ nee ₂
 - Neemt u de problemen van thuis 'mee naar uw werk'? ja ₁ nee ₂
 - Vindt u dat het in orde is met de veiligheid in uw werk? ja ₁ nee ₂
 - Zijn uw vooruitzichten bij deze werkgever goed? ja ₁ nee ₂
 - Zijn uw loopbaanmogelijkheden voldoende? ja ₁ nee ₂
 - Voelt u zich in dit bedrijf voldoende gewaardeerd? ja ₁ nee ₂
 - Vindt u uw beloning in overeenstemming met het werk dat u doet? ja ₁ nee ₂
5. – Is voor de uitvoering van uw werk vakbekwaamheid/vakmanschap vereist? ja ₁ nee ₂
- Is uw werk gevarieerd? ja ₁ nee ₂
 - Vereist uw baan dat u nieuwe dingen leert? ja ₁ nee ₂
 - Vereist uw baan creativiteit? ja ₁ nee ₂
 - Heeft u de gelegenheid om uw vakbekwaamheid/vakmanschap te ontwikkelen? ja ₁ nee ₂
 - Moet u in korte tijd steeds weer dezelfde handelingen verrichten? ja ₁ nee ₂
6. Al met al, vindt u nu zelf dat u goed, redelijk, matig of niet goed zit met uw werk?
- goed ₁
redelijk ₂
matig ₃
niet goed ₄

Vrije tijd

1. Hoeveel uur zit u gemiddeld per week in een rijdend voertuig (*bijv auto, bus, heftruck, maar geen trein*):
- tijdens uw werk? ongeveer – – uur per week
 - tijdens de reis van woning naar werk? ongeveer – – uur per week
 - in uw vrije tijd? ongeveer – – uur per week
- (indien niet van toepassing, vul dan '0' in)
2. Hoe vaak heeft u in uw vrije tijd in de afgelopen 4 maanden inspannende sporten of zware lichamelijke activiteiten gedaan die lang genoeg duurden om bezweet te raken?
- niet ₁
minder dan 1 keer per maand ₂
ongeveer 1 keer per maand ₃
ongeveer 2 à 3 keer per maand ₄
ongeveer 1 à 2 keer per week ₅
3 of meer keer per week ₆
3. Heeft u de afgelopen 12 maanden lichamenlijk inspannende sport(en) beoefend? ja ₁ nee ₂
- Zo ja:
- beoefent u (één of meerdere van) deze sport(en) in wedstrijdverband? ja ₁ nee ₂
 - hoeveel uur sport u gemiddeld per week? – – uur per week
 - hoeveel maanden per jaar? – – maanden per jaar
 - hoeveel jaren beoefent u die sport(en) al? – – jaren
 - welke sport(en)?
- (als u meer sporten beoefent, kruis dan de sport aan die u het meest intensief beoefent)
- | | | | | |
|---|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> ₁ atletiek | <input type="checkbox"/> ₈ fitness/aerobics | <input type="checkbox"/> ₁₅ motorsporten | <input type="checkbox"/> ₂₂ surfen | <input type="checkbox"/> ₂₉ wandelen |
| <input type="checkbox"/> ₂ badminton | <input type="checkbox"/> ₉ golf | <input type="checkbox"/> ₁₆ paardensport | <input type="checkbox"/> ₂₃ tafeltennis | <input type="checkbox"/> ₃₀ watersporten |
| <input type="checkbox"/> ₃ basketball | <input type="checkbox"/> ₁₀ handbal | <input type="checkbox"/> ₁₇ roeien | <input type="checkbox"/> ₂₄ tennis | <input type="checkbox"/> ₃₁ wielrennen |
| <input type="checkbox"/> ₄ bergsporten | <input type="checkbox"/> ₁₁ hockey | <input type="checkbox"/> ₁₈ schaatsen | <input type="checkbox"/> ₂₅ turnen/gymnastiek | <input type="checkbox"/> ₃₂ zeilen |
| <input type="checkbox"/> ₅ bowling | <input type="checkbox"/> ₁₂ honkbal/softbal | <input type="checkbox"/> ₁₉ schietsporten | <input type="checkbox"/> ₂₆ vechtsporten | <input type="checkbox"/> ₃₃ zwemmen |
| <input type="checkbox"/> ₆ dansen/ballet | <input type="checkbox"/> ₁₃ krachtsporten | <input type="checkbox"/> ₂₀ skiën | <input type="checkbox"/> ₂₇ volleybal | <input type="checkbox"/> ₃₄ anders, nl. |
| <input type="checkbox"/> ₇ fietsen | <input type="checkbox"/> ₁₄ luchtsporten | <input type="checkbox"/> ₂ squashen | <input type="checkbox"/> ₂₈ (zaal)voetbal | |
4. Bent u in de afgelopen 12 maanden tijdens sportbeoefening zodanig geblesseerd geraakt dat u de wedstrijd of training moest staken of de volgende niet kon spelen? ja ₁ nee ₂
- Zo ja: welk lichaamsdeel? (als u meerdere blessures heeft gehad, kruis dan de meest ernstige aan)
- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> ₁ nek | <input type="checkbox"/> ₁ schouders | <input type="checkbox"/> ₁ heupen/dijen | <input type="checkbox"/> ₁ hoofd | <input type="checkbox"/> ₁ lies |
| <input type="checkbox"/> ₁ hoge rug | <input type="checkbox"/> ₁ ellebogen | <input type="checkbox"/> ₁ knieën | <input type="checkbox"/> ₁ armen | <input type="checkbox"/> ₁ benen |
| <input type="checkbox"/> ₁ lage rug | <input type="checkbox"/> ₁ polsen/handen | <input type="checkbox"/> ₁ enkels/voeten | <input type="checkbox"/> ₁ buik | |
5. Heeft u de afgelopen 12 maanden moeten verzuimen van uw werk wegens een sportblessure? ja ₁ nee ₂
- Zo ja:
- hoeveel werkdagen? – – – dagen
6. Bent u de afgelopen 12 maanden voor een sportblessure medisch behandeld? ja ₁ nee ₂

Rug (1)

Deze vragen hoeft u alleen in te vullen als u de afgelopen 12 maanden klachten onder in de rug heeft gehad.

1. Hoe oud was u toen u voor het eerst last onder in uw rug kreeg? Mijn leeftijd was: — — jaar
2. Was de directe oorzaak van uw rugklachten:
- een sportblessure? ja ₁ nee ₂
 - een ongeval? ja ₁ nee ₂
 - een plotselinge beweging? ja ₁ nee ₂
 - tillen van een zware last? ja ₁ nee ₂
 - langdurig aangehouden slechte houding? ja ₁ nee ₂
 - stress, spanningen? ja ₁ nee ₂
 - het klimaat (vocht, tocht, kou)? ja ₁ nee ₂
- (alleen te beantwoorden door vrouwen:)*
- een zwangerschap, een bevalling ja ₁ nee ₂
 - de periodieke ongesteldheid? ja ₁ nee ₂
3. – Hangen uw rugklachten met uw werk samen? ja ₁ nee ₂
- Hangen uw rugklachten met activiteiten in uw vrije tijd samen? ja ₁ nee ₂
- Zijn uw rugklachten tijdens uw huidige werk ontstaan? ja ₁ nee ₂
4. Hoe vaak heeft u in de afgelopen 12 maanden afzonderlijke perioden van rugklachten gehad?
- één keer ₁
 - tussen 2-4 keer ₂
 - tussen 5-10 keer ₃
 - meer dan 10 keer ₄
 - klachten zijn steeds aanwezig ₅
5. Hoeveel dagen heeft u in de afgelopen 12 maanden moeten verzuimen wegens uw rugklachten?
- geen enkele dag ₁
 - 1-7 dagen ₂
 - 8-14 dagen ₃
 - 15-28 dagen ₄
 - tussen 1-3 maanden ₅
 - langer dan 3 maanden ₆
6. Hoe lang duurde de langste periode van rugpijn in de afgelopen 12 maanden?
- minder dan een dag ₁
 - 1-7 dagen ₂
 - 1-4 weken ₃
 - 5-7 weken ₄
 - 8 weken – 3 maanden ₅
 - 3-12 maanden ₆
7. Heeft u de afgelopen 12 maanden last gehad van **uitstralende** rugpijn (*dat wil zeggen rugpijn die doorloopt naar de benen*) naar:
- de linker en/of rechter knie? ja ₁ nee ₂
 - de linker en/of rechter enkel/voet? ja ₁ nee ₂

Rug (2)

Deze vragen hoeft u alleen in te vullen als u de afgelopen 12 maanden klachten onder in de rug heeft gehad.

8. Hoe verliep de laatste periode van uw rugklachten?
- vlot genezen binnen enkele dagen ₁
 volledig genezen, maar het duurde enkele weken ₂
 niet echt genezen, af en toe nog klachten ₃
 niet genezen, klachten blijven bestaan ₄
 niet genezen, maar klachten bestaan nog maar kort ₅
9. – Zijn uw rugklachten in de loop der tijd verergerd? ja ₁ nee ₂
 – Wisselt/wisselde de ernst van uw rugklachten sterk? ja ₁ nee ₂
 – Begonnen uw rugklachten plotseling? ja ₁ nee ₂
 – Verstoren uw rugklachten uw slaap? ja ₁ nee ₂
 – Blijven uw rugklachten in de vakanties bestaan? ja ₁ nee ₂
 – Staat u 's ochtends meestal met een stijf gevoel in de rug op? ja ₁ nee ₂
 – Heeft u een doof, dood gevoel of tintelingen in de benen of voeten? ja ₁ nee ₂
 – Schiet de rugpijn in uw benen als u niest, hoest of perst? ja ₁ nee ₂
10. Heeft u ooit:
- een spitaanval (*een rug die u niet meer kon bewegen van de pijn*) gehad? ja ₁ nee ₂
 – een hernia in de rug gehad? ja ₁ nee ₂
 – een behandeling ondergaan voor uw rugklachten? ja ₁ nee ₂
 – in het ziekenhuis gelegen vanwege uw rugklachten? ja ₁ nee ₂
11. Hoeveel keer heeft u in de afgelopen 12 maanden in verband met uw rugklachten (*indien niet: vul een '0' in*):
- een arts geraadpleegd? ja ₁ nee ₂
 – een fysiotherapeut of oefentherapeut bezocht? ja ₁ nee ₂
12. Heeft u door uw rugklachten moeite met:
- | | doe ik
nooit | geen
moeite | beetje
moeite | veel
moeite |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| langdurig staand werken | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| langdurig zittend werken | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| lasten (meer dan 5 kg) verplaatsen | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| zware lasten (meer dan 20 kg) verplaatsen | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| kracht zetten met de armen of handen | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| met trillend of stotend gereedschap werken | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| in voertuigen rijden | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| in ongemakkelijke houdingen werken | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| langdurig in dezelfde houding werken | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
13. – Bent u wegens rugklachten gedeeltelijk afgekeurd? ja ₁ nee ₂
 – Bent u wegens rugklachten in het verleden van werk veranderd? ja ₁ nee ₂
 – Is uw werkplek, apparatuur, gereedschap of werktijd wegens rugklachten geheel of gedeeltelijk aangepast? ja ₁ nee ₂

Nek en/of schouders (1)

Deze vragen alleen invullen als u de afgelopen 12 maanden klachten in de nek en/of schouders heeft gehad.

1. Hoe oud was u toen u voor het eerst last in uw nek of schouders kreeg? Mijn leeftijd was: — — jaar
2. Was de directe oorzaak van uw nek- of schouderklachten:
- een sportblessure? ja ₁ nee ₂
 - een ongeval? ja ₁ nee ₂
 - een plotselinge beweging? ja ₁ nee ₂
 - tillen van een zware last? ja ₁ nee ₂
 - langdurig aangehouden slechte houding? ja ₁ nee ₂
 - stress, spanningen? ja ₁ nee ₂
 - het klimaat (vocht, tocht, kou)? ja ₁ nee ₂
3. – Hangen uw nek en/of schouderklachten met uw werk samen? ja ₁ nee ₂
- Hangen uw nek en/of schouderklachten met activiteiten in uw vrije tijd samen? ja ₁ nee ₂
- Zijn uw nek en/of schouderklachten tijdens uw huidige werk ontstaan? ja ₁ nee ₂
4. Hoe vaak heeft u in de afgelopen 12 maanden afzonderlijke perioden van nek en/of schouderklachten gehad? één keer ₁
tussen 2-4 keer ₂
tussen 5-10 keer ₃
meer dan 10 keer ₄
klachten zijn steeds aanwezig ₅
5. Hoeveel dagen heeft u in de afgelopen 12 maanden moeten verzuimen wegens uw nek en/of schouderklachten? geen enkele dag ₁
1-7 dagen ₂
8-14 dagen ₃
15-28 dagen ₄
tussen 1-3 maanden ₅
langer dan 3 maanden ₆
6. Hoe lang duurde de langste periode van uw nek en/of schouderpijn in de afgelopen 12 maanden? minder dan een dag ₁
1-7 dagen ₂
1-4 weken ₃
5-7 weken ₄
8 weken – 3 maanden ₅
3-12 maanden ₆
7. Heeft u de afgelopen 12 maanden last gehad van **uitstralende** nek en/of schouderpijn (*dat wil zeggen nek en/of schouderpijn die doorloopt naar de armen*) naar:
- de linker en/of rechter elleboog? ja ₁ nee ₂
 - de linker en/of rechter pols/hand? ja ₁ nee ₂
8. – Bent u wegens nek en/of schouderklachten gedeeltelijk afgekeurd? ja ₁ nee ₂
- Bent u wegens nek en/of schouderklachten in het verleden van werk veranderd? ja ₁ nee ₂
- Is uw werkplek, apparatuur, gereedschap of werktijd wegens nek en/of schouderklachten geheel of gedeeltelijk aangepast? ja ₁ nee ₂

Nek en/of schouders (2)

Deze vragen alleen invullen als u de afgelopen 12 maanden klachten in de nek en/of schouders heeft gehad.

9. Hoe verliep de laatste periode van uw nek en/of schouderklachten?
- vlot genezen binnen enkele dagen ₁
 volledig genezen, maar het duurde enkele weken ₂
 niet echt genezen, af en toe nog klachten ₃
 niet genezen, klachten blijven bestaan ₄
 niet genezen, maar klachten bestaan nog maar kort ₅
10. – Zijn uw nek en/of schouderklachten in de loop der tijd verergerd? ja ₁ nee ₂
 – Wisselt/wisselde de ernst van uw nek en/of schouderklachten sterk? ja ₁ nee ₂
 – Begonnen uw nek en/of schouderklachten plotseling? ja ₁ nee ₂
 – Verstoren uw nek en/of schouderklachten uw slaap? ja ₁ nee ₂
 – Blijven uw nek en/of schouderklachten in de vakanties bestaan? ja ₁ nee ₂
 – Staat u 's ochtends meestal met een stijf gevoel in de nek en/of schouders op? ja ₁ nee ₂
 – Heeft u een doof, dood gevoel of tintelingen in de armen of handen? ja ₁ nee ₂
 – Schiet de nek en/of schouderpijn in uw armen als u niest, hoest of perst? ja ₁ nee ₂
11. Heeft u ooit:
- een 'bevroren' schouder (*die u niet meer kon bewegen van de pijn*) gehad? ja ₁ nee ₂
 – een hernia in de nek gehad? ja ₁ nee ₂
 – een behandeling ondergaan voor uw nek en/of schouderklachten? ja ₁ nee ₂
 – in het ziekenhuis gelegen vanwege uw nek en/of schouderklachten? ja ₁ nee ₂
12. Hoeveel keer heeft u in de afgelopen 12 maanden in verband met uw nek en/of schouderklachten (*indien niet: vul een '0' in*):
- een arts geraadpleegd? ja ₁ nee ₂
 – een fysiotherapeut of oefentherapeut bezocht? ja ₁ nee ₂
13. Heeft u door uw nek en/of schouderklachten moeite met:
- | | doe ik
nooit | geen
moeite | beetje
moeite | veel
moeite |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| langdurig staand werken | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| langdurig zittend werken | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| langdurig werken achter een beeldscherm | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| lasten (meer dan 5 kg) verplaatsen | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| kracht zetten met de armen of handen | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| met trillend of stotend gereedschap werken | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| in voertuigen rijden | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| in ongemakkelijke houdingen werken | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| langdurig in dezelfde houding werken | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| vele malen per minuut dezelfde bewegingen maken met de armen en/of handen | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |

Uw eigen mening (1)

Hieronder kunt u zelf aangeven welke werkzaamheden klachten veroorzaken. Ook zijn we benieuwd naar suggesties hoe die werkzaamheden verbeterd kunnen worden.

1. Wilt u hieronder opschrijven welke taken zwaar zijn voor de **(lage) rug** en hoe deze taken verbeterd kunnen worden?

zware taken voor de rug:

hoe te verbeteren:

taak 1. _____

taak 1. _____

taak 2. _____

taak 2. _____

taak 3. _____

taak 3. _____

2. Wilt u hieronder opschrijven welke taken zwaar zijn voor de **nek of schouders** en hoe deze taken verbeterd kunnen worden?

zware taken voor de nek of schouders:

hoe te verbeteren:

taak 1. _____

taak 1. _____

taak 2. _____

taak 2. _____

taak 3. _____

taak 3. _____

3. Wilt u hieronder opschrijven welke taken zwaar zijn voor de **armen (ellebogen, polsen/handen)** en hoe deze taken verbeterd kunnen worden?

zware taken voor de armen:

hoe te verbeteren:

taak 1. _____

taak 1. _____

taak 2. _____

taak 2. _____

taak 3. _____

taak 3. _____

4. Wilt u hieronder opschrijven welke taken zwaar zijn voor de **knieën** en hoe ze verbeterd kunnen worden?

zware taken voor de knieën:

hoe te verbeteren:

taak 1. _____

taak 1. _____

taak 2. _____

taak 2. _____

taak 3. _____

taak 3. _____

Uw eigen mening (2)

Hieronder kunt u zelf aangeven welke werkzaamheden klachten veroorzaken. Ook zijn we benieuwd naar suggesties hoe die werkzaamheden verbeterd kunnen worden.

5. Ieder werk kent 'zware of onaangename klussen'. Wilt u hieronder opschrijven welke zware of onaangename klussen er in uw werk zijn en hoe deze verbeterd kunnen worden?

zware of onaangename klus:

hoe te verbeteren:

klus 1.

klus 1.

klus 2.

klus 2.

klus 3.

klus 3.

6. In veel werk komen af en toe **zeer zware** werkzaamheden voor die nauwelijks opvallen omdat ze **weinig** voorkomen of **heel kort** duren. Als dat ook in uw werk het geval is, wilt u hieronder opschrijven welke werkzaamheden dat zijn en hoe deze verbeterd kunnen worden?

soort werkzaamheid:

hoe te verbeteren:

taak 1.

taak 1.

taak 2.

taak 2.

taak 3.

taak 3.

7. Als u gereedschap of apparatuur gebruikt dat onvoldoende geschikt is om uw werk naar behoren uit te voeren, wilt u dan hieronder opschrijven:

- welk gereedschap of apparatuur niet geschikt is en
- eventuele suggesties hoe dit te verbeteren?

ongeschikt gereedschap/apparatuur:

hoe te verbeteren:

1.

1.

2.

2.

3.

3.

8. Als u nog andere, niet eerder aan de orde gekomen gezondheidsklachten heeft waarvan u denkt dat ze door uw werk veroorzaakt worden, wilt u dan hieronder opschrijven:

- om welke gezondheidsklachten het gaat en
- met welke werkzaamheden deze te maken hebben?

gezondheidsklacht:

te maken met:

Werk (1a)

Alleen bestemd voor de verkorte versie!

1. Moet u in uw werk vaak:
- zware lasten (meer dan 5 kg) tillen, duwen, trekken of dragen? ja ₁ nee ₂
 - zeer zware lasten (meer dan 20 kg) tillen, duwen, trekken of dragen? ja ₁ nee ₂
 - grote kracht uitoefenen op gereedschappen of apparaten? ja ₁ nee ₂
2. Moet u in uw werk vaak buigen of draaien met:
- het bovenlichaam? ja ₁ nee ₂
 - de nek? ja ₁ nee ₂
 - de polsen/handen? ja ₁ nee ₂
3. Moet u in uw werk vaak lang achtereen in voorovergebogen of gedraaide houding werken met:
- het bovenlichaam? ja ₁ nee ₂
 - de nek? ja ₁ nee ₂
 - de polsen? ja ₁ nee ₂
4. Moet u in uw werk vaak kortdurende, steeds terugkerende bewegingen maken met
- het bovenlichaam? ja ₁ nee ₂
 - de nek? ja ₁ nee ₂
 - de polsen? ja ₁ nee ₂
10. Moet u in uw werk vaak:
- ver reiken met uw handen of armen? ja ₁ nee ₂
 - uw armen geheven houden? ja ₁ nee ₂
 - in ongemakkelijke houdingen werken? ja ₁ nee ₂
 - langdurig in dezelfde houding werken? ja ₁ nee ₂
 - vele malen per minuut dezelfde bewegingen maken met uw arm, hand of vingers? ja ₁ nee ₂
11. Moet u in uw werk vaak lang achtereen:
- staan? ja ₁ nee ₂
 - zitten? ja ₁ nee ₂
 - lopen? ja ₁ nee ₂
 - geknield of gehurkt werken? ja ₁ nee ₂
12. Heeft u in het werk vaak trillend(e) gereedschap of apparaten in uw handen? ja ₁ nee ₂
13. Hoeveel minuten per dag werkt u doorgaans met uw handen:
(indien niet van toepassing, vul dan '0' in)
- boven schouderhoogte? ongeveer — — — minuten per dag
 - onder kniehoogte? ongeveer — — — minuten per dag