BESTRIJDING ZIEKTEVERZUIM IN DE VLEESSECTOR: PROBLEEMINVENTARISATIE EN PLAN VAN AANPAK

NIPG-publikatienummer
92.077

september 1992

R.W.M. Gründemann
C.G.L. van Deursen
G.A. Haanstra
S.G. van de Heuvel

Deze uitgave is te bestellen door het overmaken van *f* 34,65 (incl. BTW) op postbankrekeningnr. 99.889 ten name van TNO-Gezondheidsonderzoek te Leiden onder vermelding van bestelnummer 92.077

INHOUD

pagina

SAMENVATTING i

1. INLEIDING 1

1.1 Achtergronden van het onderzoek 1
1.2 Indeling van het rapport 2

2. RESULTATEN VERZUIMANALYSE 3

3. RESULTATEN ANALYSE BEROEPSGEBONDEN AANDOENINGEN 12

4. ERVARINGEN MET VERZUIMACTIVITEITEN IN DE VLEESSECTOR 17

5. AANZET PROEFPROJECTEN 30

5.1 Inleiding 30
5.2 Stap 1: voorbereiding 32
5.3 Stap 2: probleemanalyse 33
5.4 Stap 3: keuze van maatregelen 34
5.5 Stap 4: uitvoering van maatregelen 40
5.6 Stap 5: evaluatie 42

6. CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN 44

6.1 Conclusies 44
6.2 Aanbevelingen 46

LITERATUUR 49

BIJLAGEN 55

SAMENVATTING

In opdracht van Bedrijfsvereniging voor het Slagers- en Vleeswarenbedrijf, de Groothandel in vlees en de Pluimveeslachterijen 'De Samenwerking', het Produktschap voor Vee en Vlees en het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (Directoraat Generaal van de Arbeid), is door het Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg (NIPG/TNO) een onderzoek uitgevoerd naar de achtergronden van het ziekteverzuim in de vleessector.

Dit onderzoek bestaat uit een probleemanalyse (een analyse van het ziekteverzuim, een literatuurstudie naar beroepsgebonden aandoeningen in de vleessector, en gesprekken met deskundigen) en de uitwerking van een plan van aanpak voor een serie proefprojecten in de sector. Voor dit laatste onderdeel is tevens een inventarisatie en evaluatie gemaakt van op verzuimbestrijding gerichte projecten binnen de vleessector.

verzuim

Het verzuimpercentage in de vleessector is relatief hoog. Sinds 1988 ligt het percentage anderhalf tot twee procentpunten boven het gemiddelde van alle bedrijfsverenigingen te zamen. Dit ondanks het feit dat de werknemers in de vleessector relatief jong zijn. Het aantal ziekmeldingen ligt in de vleessector ook hoger dan gemiddeld. In tegenstelling tot het verzuimpercentage zou deze hoge meldingsfrequentie wel voor een deel verklaard kunnen worden door het grote aandeel jongeren in de sector.
In de slagerijen zonder filialen en bij de poeliers ligt het verzuim verhoudingsgewijs het laagst. Ook de slagerijen met filialen zitten over het algemeen iets onder het gemiddelde, terwijl de vleeswarenindustrie zonder slachting, de groothandel en de voorverpakkingsbedrijven op de meeste verzuimmaten rond het gemiddelde zitten. Iets boven het gemiddelde zit de snackindustrie. De overige bedrijfstypen, te weten de vleeswarenindustrie met slachting, de slachterijen, de slachtproduktenhandel, de loonbedrijven, de uitbenerijen en de pluimveeslachterijen vormen duidelijk de probleemgroepen op het gebied van ziekteverzuim.

Globaal wordt in de periode 1984 tot 1990 10% van het verzuimpercentage bepaald door het kortdurende verzuim (1-7 dagen). Deze verzuimen bedragen ruim 50% van het aantal ziekmeldingen. Het middellange verzuim (één tot zes weken) vormt ongeveer 30% van het totaal aantal ziektedagen, en bijna 40% van het aantal ziekmeldingen. Het langdurige verzuim tenslotte beslaat ruim 60% van totaal aantal verzuimdagen, terwijl dit slechts 10% van de ziekmeldingen betreft.

Over de periode 1988 tot 1990 was het verzuimpercentage gemiddeld 10,4%. Meer dan de helft van dit verzuim kan toegeschreven worden aan de volgende drie diagnosegroepen: aandoeningen aan de bewegingsorganen, psychische aandoeningen en ongevallen en verwondingen.

beroepsgebonden aandoeningen

Bij de bespreking van het literatuuronderzoek en de informatie van de sleutelinformanten zijn aandoeningen aan het bewegingsapparaat, huidaandoeningen en infecties, ongevallen, gehoorbeschadiging, en CARA als de belangrijkste beroepsgebonden aandoeningen onderscheiden.

Het werk in de vleessector is objectief gezien belastend voor het bewegingsapparaat. Hierbij moet onderscheid gemaakt worden in de effecten van de zware fysieke belasting op zich (lichamelijk zwaar werk veelal in een gedwongen ongunstige houding met effecten voor de rug, nek, schouder en ledematen) in de vorm van klachten over stijfheid en pijn aan de bovenste ledematen (nek, schouder en bovenarm) en rugklachten, en de effecten ten gevolge van het kortcyclische karakter van het werk. De laatsten komen vooral tot uitdrukking in ontstekingen aan de hand, pols en arm. Bijkomende belastingsaspecten zijn tempodwang, lage temperaturen, en langdurig staan.

Het belangrijkste probleem met betrekking tot infecties en huidaandoeningen lijkt gevormd te worden door de handwondinfecties. Deze worden veroorzaakt door een combinatie van een verwonding en besmetting met microörganismen. Deze bacteriën kunnen afkomstig zijn van het geslachte vee, maar ook van de medewerkers zelf. Met name slagers en slachters hebben een duidelijk risico op het oplopen van verwondingen. Vooral bij verwondingen aan botsplinters treden vaak handwondinfecties op. Het werken bij lage omgevingstemperaturen en met natte handen kan de vatbaarheid voor verwondingen en infecties vergroten.
Bij degenen die nat werk verrichten kan dermatitis optreden. Meestal gaat het om contactdermatitis ten gevolge van irritantia als vlees, vleesnat, ingewanden, pekel-rook (worstmakers) en reinigingsmiddelen (schoonmakers). Contacteczeem kan voorkomen bij degenen die werken met blikken, lijm of kruiden. Werknemers kunnen door hun contact met vee, vlees of dierlijke afscheidingsprodukten besmet worden met infectieziekten veroorzakende bacteriën. In de praktijk lijkt dit echter slechts zeer sporadisch tot ziekten te leiden. De gevolgen kunnen dan echter zeer ernstig zijn.
Tenslotte kan met name in de pluimveeindustrie een hoge prevalentie van wratten voorkomen.

Werknemers in de vleessector hebben in vergelijking met de gemiddelde Nederlandse werknemer een verhoogd risico op het oplopen van verwondingen en bedrijfsongevallen. Het grootste deel van de

ongevallen vindt plaats tijdens slachtwerkzaamheden, uitbenen of andere vleesbewerkingen. Driekwart daarvan wordt veroorzaakt door snijden of steken met een mes.

Geluidsproblemen en gehoorbeschadigingen lijken vooral een probleem in slachterijen en de vleesverwerkende industrie.

Klachten over hoesten, benauwdheid, kortademigheid (CARA) lijken bij slagers werkzaam in de industrie wat vaker voor te komen dan bij een referentiegroep van mannelijke werknemers in uiteenlopende beroepen. Deze klachten kunnen een gevolg zijn van de klimatologische werkomstandigheden.

Samenvattend is geconstateerd dat de werknemers in de vleessector een duidelijke risicogroep vormen voor het oplopen van beroepsgebonden aandoeningen. Het gaat hierbij dan met name om aandoeningen aan het bewegingsapparaat; ongevallen en daarmee samenhangend handwondinfecties, en gehoorbeschadigingen. Een aantal kenmerken van het werk in de vleessector, te weten langdurig staan, tempodwang, werken in de kou en in een natte omgeving, kunnen zonder een directe oorzaak te zijn van een aandoening de kans op het ontstaan ervan vergroten. Opgemerkt moet worden dat de literatuur zich veelal beperkt tot de (industriële) produktiefuncties, en dat gegevens over de detailhandel uiterst schaars zijn. Bovendien is de literatuur in het algemeen weinig funktiespecifiek.

verzuimactiviteiten in de vleessector

In het kader van de inventarisatie van lopende activiteiten in de vleessector met betrekking tot verzuimbestrijding en/of verbetering van de arbeidsomstandigheden zijn 23 bedrijven benaderd voor een telefonisch interview. Het gaat hierbij om de meest actieve bedrijven in de sector, en dus niet om een representatieve steekproef.

Over het algemeen wordt in de betreffende bedrijven de meeste aandacht besteed aan de verzuimbegeleiding. Het 'doorsnee-verzuimbeleid' ziet er als volgt uit. Er wordt naar gestreefd de directe leidinggevende van de verzuimer zoveel mogelijk bij de begeleiding te betrekken. Dat betekent dat de melding bij voorkeur bij de directe chef (afdelingshoofd, groepsleider) plaatsvindt, en dat deze contact met de verzuimer onderhoudt. De langdurige verzuimer wordt regelmatig thuis gebeld of opgezocht en wordt uitgenodigd voor gesprekken bij de afdeling personeelszaken, de bedrijfsarts en/of de directe chef. Soms zijn er vaste regels voor het oproepen voor deze gesprekken, soms gebeurt het als 'daartoe aanleiding is'. Regelmatig vindt er overleg plaats over de verzuimgevallen. Dit gebeurt meestal in een

Sociaal Medisch Team (SMT). Vrijwel alle geïnterviewde bedrijven hebben een eigen verzekeringsgeneeskundige van de bedrijfsvereniging die op de hoogte is van de situatie in het bedrijf. Dit wordt als zeer positief ervaren.

Het beleid ten aanzien van arbeidsomstandigheden is per bedrijf heel verschillend. In een aantal bedrijven wordt alleen naar aanleiding van klachten bekeken of er iets aan de arbeidsomstandigheden veranderd kan worden. In andere bedrijven is de aandacht voor dit punt meer gestructureerd. Dit kan variëren van het aanstellen van een "arbo-coördinator" of "arbo-commissie", die op de werkplek moet onderzoeken of er iets aan de arbeidsomstandigheden verbeterd kan worden, tot het structureel houden van enquêtes en werkplekonderzoek. De verbeteringen in de arbeidsomstandigheden betreffen vaak ergonomische aanpassingen van de werkplek. Tevens wordt veel voorlichting gegeven over beschermende attributen, zoals gehoorbeschermers, overschoenen en handschoenen.
Regelmatig wordt gesignaleerd dat het leidinggeven op afdelingsniveau problematisch ligt. In de sector werd van oudsher de beste produktiemedewerker bevorderd tot chef. Hierbij werd veelal niet gekeken of de betreffende personen ook over leidinggevende kwaliteiten beschikten. In de intensieve verzuimbegeleiding, zoals de meeste bedrijven die voorstaan, is hun echter een belangrijke rol toebedeeld, waarbij leidinggevende kwaliteiten essentieel zijn. Als oplossing krijgen de chefs opleidingen/cursussen aangeboden, of heeft men de organisatiestructuur veranderd (kleinere eenheden met een meewerkend voorman).

Op basis van de telefonische enquêtes zijn 10 bedrijven geselecteerd voor meer uitgebreide interviews. Bij de selectie is onder meer gelet op de voorbeeldfunctie van de activiteiten in de bedrijven voor proefprojecten gericht op verzuimbestrijding. De informatie over de activiteiten van deze bedrijven is daarom ook onder meer gebruikt om het plan van aanpak aan de vorm te geven. Het laat immers zien wat er met betrekking tot het verzuim en de arbeidsomstandigheden in de sector mogelijk is, en wat daarbij de belangrijkste aandachtspunten zijn. Hierbij is onder andere vastgesteld dat een goede sfeer in het bedrijf een belangrijke voorwaarde is voor het slagen van een verzuim- en/of arbeidsomstandighedenbeleid. Een goede sfeer wordt onder meer gekenmerkt door openheid, onderling vertrouwen, en eenduidigheid. De sfeer hangt ook samen met de houding van de leidinggevenden, de communicatie in het bedrijf (zowel top-down als bottom-up) en de betrokkenheid van de werknemers.

proefprojecten

Op basis van de inventarisatie van de huidige activiteiten in de sector en meer algemene inzichten over de ontwikkeling van verzuimpreventieprojecten, is een plan van aanpak uitgewerkt voor een serie

proefprojecten in de vleessector. Hierbij is uitgegaan van een stapsgewijze aanpak, waarbij vijf stappen zijn onderscheiden:

stap 1. voorbereiding (instelling van een coördinator of projectteam, vaststelling taken en bevoegdheden, introductie van het project in de organisatie, oriëntering op verzuim en mogelijke achtergronden);

stap 2. probleemanalyse (analyse verzuimgegevens, vaststelling achtergronden en mogelijke oorzaken van het verzuim);

stap 3. keuze van maatregelen (vaststellen van interventie- en preventiemogelijkheden, nagaan van voor- en nadelen, opstellen van een samenhangend pakket van maatregelen);

stap 4. uitvoering van maatregelen (opstellen en uitvoeren van een gedetailleerd plan van aanpak);

stap 5. evaluatie (beoordelen stappenplan en activiteiten, aangeven vervolg).

Naar aanleiding van de evaluatie kunnen nieuwe activiteiten worden vastgesteld, eventueel kan ook worden besloten opnieuw een probleemanalyse uit te voeren. Op deze wijze is men terug bij stap 2 of 3 van het stappenplan. Een verzuimpreventieproject kan immers geen éénmalige activiteit zijn. Wanneer een bedrijf wil komen tot een structurele verlaging van het verzuim, dan zal het continue aandacht moeten geven aan het verzuim en aan de eventuele oorzaken en achtergronden hiervan in het werk.

aanbevelingen

Voor de ontwikkeling van een verzuimpreventiebeleid is het van groot belang een relatie te kunnen leggen tussen aspecten van het werk en de gezondheid. Een belangrijk gegeven hierbij is het beroep of de functie van de werknemer. In de verzuimanalyse bleek het helaas niet mogelijk een uitsplitsing te maken naar functie of beroep. Dit gegeven is bij de bedrijfsvereniging momenteel nog maar voor een klein deel van de verzekerden bekend. Als alternatief is gebruik gemaakt van het bedrijfstype. Dit gegeven is echter veel minder specifiek. In een bedrijfstype is meestal sprake van een veelheid van werkzaamheden, en daarmee ook van functies en beroepen. Ook de geraadpleegde literatuur bleek in het algemeen weinig gedetailleerde informatie naar functie of beroep te verschaffen. Tengevolge hiervan kon in het onderhavige rapport maar in beperkte mate een relatie gelegd worden tussen

bepaalde activiteiten/werkzaamheden en het optreden van meer specifieke gezondheidsklachten/aandoeningen. In dit verband verdient het aanbeveling om bij de verdere ontwikkeling van de verzekerdenadministratie extra prioriteit te leggen bij de registratie van het beroep of de functie. Uit het oogpunt van epidemiologische studies of onderzoekingen wordt hierbij gepleit voor een systeem dat zowel de meer specifieke beroepsinformatie bevat, maar tegelijkertijd ook de mogelijkheid biedt om beroepen of functies op een hoger abstractieniveau met elkaar in verband te kunnen brengen. Als voorbeeld kan hierbij de beroepenclassificatie van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS, 1984) genoemd worden, die zowel een zeer grove (ééncijferige) indeling van beroep kent, als een zeer gedetailleerde (viercijferige) indeling. Bovendien kan direct van de zeer gedetailleerde naar de meer grovere vormen gekomen worden.

In buitenlandse literatuur (Scandinavië en de Verenigde Staten) wordt de vleessector als een belangrijke risico-sector voor 'repetitive strain injuries' (RSI) genoemd. Voorbeelden van deze klachten zijn het carpaaltunnel syndroom, de tennisarm en de peesschedeonsteking. In Amerikaans onderzoek wordt het aantal 'repetitive strain injuries' op circa 10% van de werkenden binnen de risicoberoepen geschat. Over de mate waarin deze klachten in Nederland voorkomen in de vleessector bestaan geen betrouwbare gegevens. In verband hiermee, en het invaliderende karakter van de aandoeningen, wordt voorgesteld nader onderzoek te doen onder werknemers in de vleessector naar het voorkomen van dergelijke klachten en aandoeningen en naar de werkzaamheden die daar mee in verband gebracht kunnen worden.

Uit de gegevens van de bedrijfsvereniging blijkt dat werknemers in de vleessector in verhouding tot de Nederlandse beroepsbevolking relatief jong zijn. Slechts 20% van de mannen en 8% van de vrouwen is 45 jaar of ouder. Van de totale Nederlandse beroepsbevolking is 26% van de mannen en 19% van de vrouwen 45 jaar of ouder. Geconstateerd kan worden dat de vleessector er maar met moeite in slaagt 'oudere werknemers' vast te houden. Uit de interviews bleek dat de belasting van het werk hierbij een belangrijke rol speelt. Oudere werknemers zouden veelal niet meer in staat zijn het hoge tempo vol te kunnen houden. Een niet onaanzienlijk deel van hen zou via de WAO uit het werk verdwijnen. In dit verband is het belangrijk om bij het terugdringen van het ziekteverzuim en de arbeidsongeschiktheid in de vleessector speciale aandacht te besteden aan de 'oudere' werknemer. Dit betekent onder meer dat getracht zal moeten worden zodanige werkomstandigheden in de vleessector te creëren dat werknemers ook bij het toenemen van de leeftijd in staat geacht kunnen worden hun werkzaamheden uit te kunnen blijven oefenen. Zolang dat nog niet volledig mogelijk is zal geprobeerd

moeten worden om door middel van een adequate loopbaanbegeleiding vroegtijdige uitval zoveel mogelijk te voorkomen.
Aandacht voor de oudere werknemer is overigens niet alleen vanuit een arbeidsongeschiktheids-invalshoek van belang, maar ook noodzakelijk in het licht van de toekomstige demografische ontwikkelingen (vergrijzing en ontgroening). Wil de vleessector ook in de toekomst over voldoende personeel kunnen beschikken, dan kan men zich niet permitteren de ouder wordende werknemer uit de sector te laten verdwijnen.

In dit rapport is op basis van een probleemanalyse en een inventarisatie en evaluatie van ervaringen met verzuimbestrijdingsactiviteiten een voorstel gedaan voor een serie proefprojecten in de vleessector. Hierbij is aangesloten bij de op het NIPG/TNO ontwikkelde stapsgewijze aanpak (stappenplan).
Als vervolg op dit onderzoek zou de opzet in een beperkt aantal bedrijven moeten worden beproefd. Voorgesteld wordt deze proefprojecten vanuit een centraal punt te coördineren. Dit punt zou tevens als advies- en ondersteuningspunt voor de deelnemende bedrijven kunnen functioneren. Verder zou men de aan de proefprojecten deelnemende bedrijven periodiek bij elkaar kunnen laten komen om ervaringen uit te wisselen. Hierbij zou extra aandacht besteed kunnen worden aan de ervaren knelpunten en de wijze waarop men geprobeerd heeft deze op te lossen.
In ieder geval is het belangrijk de ervaringen die de bedrijven bij hun projecten opdoen zo goed mogelijk vast te leggen. Op basis hiervan zouden voor de vleessector specifieke draaiboeken en protocollen opgesteld kunnen worden. De proefprojecten zouden op deze wijze kunnen bijdragen aan een bredere en systematischer aanpak van het ziekteverzuim in de vleessector.

1. INLEIDING

1.1 Achtergronden van het onderzoek

In opdracht van Bedrijfsvereniging voor het Slagers- en Vleeswarenbedrijf, de Groothandel in vlees en de Pluimveeslachterijen 'De Samenwerking', het Produktschap voor Vee en Vlees en het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (Directoraat Generaal van de Arbeid), is door het NIPG/TNO een onderzoek uitgevoerd naar de achtergronden van het ziekteverzuim in de vleessector, en de mogelijkheden om dit aan te pakken.
Het onderzoek bestaat uit een probleemanalyse en de uitwerking van een plan van aanpak voor een serie proefprojecten in de sector. De probleemanalyse is uitgesplitst in drie onderdelen: een analyse van het ziekteverzuim, een literatuurstudie naar beroepsgebonden aandoeningen in de vleessector, en gesprekken met deskundigen. Voor de uitwerking van een plan van aanpak is tevens een inventarisatie en evaluatie gemaakt van op verzuimbestrijding gerichte projecten binnen de vleessector.
De resultaten van deze onderdelen zijn verwerkt in een algemeen plan van aanpak voor projecten gericht op bestrijding van beroepsgebonden aandoeningen en ziekteverzuim. Hierbij is tevens aangegeven op welke factoren deze projecten zich moeten richten, hoe deze zijn te beïnvloeden en wat de rol hierbij zou kunnen zijn van de diverse betrokkenen (management, personeelszaken, ondernemingsraad, werkvloer, bedrijfsvereniging, bedrijfsgezondheidszorg, externe deskundigen).

Het onderzoek omvat alle werkgevers (bedrijven) die zijn aangesloten bij bedrijfsvereniging de Samenwerking. In 1990 betrof dat 5.569 bedrijven met in totaal 47.273 werknemers. Ongeveer driekwart van deze bedrijven (4.251) en iets meer dan een derde van de werknemers (17.141) valt onder de risicogroep 'slagers'; de rest (1318 bedrijven en 30.132 werknemers) onder de groep 'overige bedrijven'.
Het risicopercentage* lag in de bedrijfsvereniging in 1990 op 10,6%, met gemiddeld 1,6 ziekmeldingen per persoon, exclusief de meldingen die niet tot een uitkering leidden (Jaarverslag De Samenwerking 1990). Dit percentage is hoog in vergelijking met het gemiddelde over alle bedrijfsverenigingen, wat in 1990 op 8,5% lag.

* Het risicopercentage wordt als volgt gedefinieerd: het aantal uitkeringsdagen, gedeeld door het aantal verzekerde dagen, vermenigvuldigd met 100%.

1.2 Indeling van het rapport

In hoofdstuk 2 worden de resultaten van de verzuimanalyse gepresenteerd. Hierbij zal zowel worden ingegaan op de aard en omvang van het verzuim als aan verschillen tussen bedrijfstypen. Ook zal worden nagegaan hoe het verzuim verdeeld is over de belangrijkste diagnosegroepen, en in welke mate (mogelijk) beroepsspecifieke diagnoses worden gesteld en verzuimd wordt wegens bedrijfsongevallen. In hoofdstuk 3 wordt de resultaten van de literatuurstudie over beroepsgebonden aandoeningen besproken. In dit hoofdstuk is tevens de informatie van de geïnterviewde sleutelinformanten (bedrijfsartsen, verzekeringsgeneeskundigen en hoofden PZ van enkele grote bedrijven) verwerkt. In hoofdstuk 4 worden de ervaringen met verzuimactiviteiten in de vleessector besproken. Uitgaande van deze ervaringen wordt in hoofdstuk 5 een voorstel voor een serie proefprojecten in de vleessector gepresenteerd. Het rapport wordt afgerond met conclusies en aanbevelingen (hoofdstuk 6).

In bijlage A en B worden de verzuimanalyse en de analyse met betrekking tot beroepsgebonden aandoeningen meer gedetailleerd besproken. De inventarisatie van de huidige verzuimactiviteiten in de vleessector komt aan de orde in bijlage C.

2. RESULTATEN VERZUIMANALYSE

De verzuimanalyse heeft als doel meer inzicht krijgen in de volgende facetten van ziekteverzuim.

1. De aard van het ziekteverzuim. Hoe liggen het verzuimpercentage en de meldingsfrequentie en wat is het aandeel van het kort-, middellang en langdurend verzuim hierin? Welk percentage van de verzekerden bereikt jaarlijks het einde van de wachttijd? Wat is aandeel nulverzuimers en frequent verzuimers?

2. De lokatie van het verzuim. Welke bedrijfstypen en welke leeftijdsgroepen vormen de probleemgroepen en zijn er verschillen tussen mannen en vrouwen?

3. De diagnoses van het ziekteverzuim. Hoe is het verzuim verdeeld over de hoofddiagnosegroepen, hoe vaak worden (mogelijk) beroepsspecifieke diagnoses gesteld en hoe vaak wordt verzuimd wegens bedrijfsongevallen.

In de figuren 2.1 en 2.2 worden het risicopercentage* en het aantal ziekmeldingen per 100 werknemers vanaf 1972 weergegeven voor alle bedrijfsverenigingen te zamen en voor bedrijfsvereniging de Samenwerking. Gekozen is voor weergave van het aantal ziekmeldingen in plaats van het aantal toekenningen, omdat de onderlinge vergelijkbaarheid van het eerste cijfer beter is. Dit vanwege verschillen in het aantal wachtdagen per bedrijfsvereniging.

Uit figuur 2.1 blijkt dat het risicopercentage van de vleessector over de gehele periode hoger dan het gemiddelde ligt. Het verschil is relatief klein in de periode van 1972 tot en met 1977. De laatste vier jaar, 1988 tot en met 1991, ligt het verzuim bij de Samenwerking anderhalf tot twee procentpunten boven het gemiddelde.
Tussen 1972 en 1990 is het verzuim in de vleessector in het totaal met 3,4 procentpunt gestegen van 7,2% tot 10,6%. Tussen 1972 en 1979 is het verzuim geleidelijk gestegen, tussen 1979 en 1987 heeft een lichte daling plaatsgevonden, en vanaf 1988 is het verzuim weer vrij sterk gestegen. In 1991 is echter opnieuw sprake van een geringe daling (van 10,1% naar 9,8%).

---

* Het risicopercentage wordt als volgt gedefinieerd: het aantal uitkeringsdagen, gedeeld door het aantal verzekerde dagen, vermenigvuldigd met 100%.

Het hoge verzuimpercentage is opvallend aangezien de werknemers in de vleessector relatief jong zijn: slechts 20% van de mannen en 8% van de vrouwen is 45 jaar of ouder. Van de vrouwen is meer dan de helft (56%) jonger dan 25 jaar. Van de werknemers in de vleessector is ongeveer éénderde vrouw en tweederde man. Deze geslachtsverhouding wijkt niet veel af van de Nederlandse beroepsbevolking.

Figuur 2.1 Risicopercentage bij alle bedrijfsverenigingen tezamen en bij de Samenwerking van 1972 t/m 1991.

Figuur 2.2 Aantal ziekmeldingen per 100 werknemers bij alle bedrijfsverenigingen tezamen en bij de Samenwerking van 1972 t/m 1991.

Ook het aantal ziekmeldingen is in de vleessector hoger dan gemiddeld (zie figuur 2.2). In de periode 1972 tot 1981 kwamen er bij de Samenwerking 40 tot 50 meer ziekmeldingen per 100 werknemers binnen dan gemiddeld bij de bedrijfsverenigingen. Van 1982 is het verschil kleiner ten gevolge van een daling van het aantal ziekmeldingen bij de Samenwerking: 20 tot 30 meer meldingen dan gemiddeld.
Het aantal ziekmeldingen per 100 werknemers varieert in de beschreven periode tussen de 160 en 225. Het aantal meldingen stijgt tussen 1972 en 1978 van 160 tot 225 en zakt dan tot 178 in 1987. In 1990 ligt het aantal ziekmeldingen op 182 per 100 werknemers.
In tegenstelling tot het verzuimpercentage zou deze hoge meldingsfrequentie wel voor een deel verklaard kunnen worden door het grote aandeel jongeren in de sector. Jongere werknemers verzuimen immers in het algemeen wat vaker dan oudere werknemer. De verzuimduur (en daarmee ook het percentage) neemt echter toe met de leeftijd.

Zowel bij mannen als bij vrouwen stijgt het verzuimpercentage met de leeftijd. In beide groepen laat de meldingsfrequentie een omgekeerd beeld zien. Deze is, in overeenstemming met het landelijk beeld, het hoogste bij de 15 tot 24 jarigen en het laagste in de oudste leeftijdsgroep. Dit betekent dat de verzuimduur toeneemt met het stijgen van de leeftijd.

Globaal wordt in de periode 1984 tot 1990 10% van het verzuimpercentage bepaald door het kortdurende verzuim (1-7 dagen). Deze verzuimen bedragen ruim 50% van het aantal ziekmeldingen. Het middellange verzuim (één tot zes weken) vormt ongeveer 30% van het totaal aantal ziektedagen, en bijna 40% van het aantal ziekmeldingen. Het langdurige verzuim tenslotte beslaat ruim 60% van totaal aantal verzuimdagen, terwijl dit slechts 10% van de ziekmeldingen betreft.
Het percentage kort en middellang verzuim is in de periode vanaf 1984 vrijwel onveranderd gebleven. De veranderingen in het totale verzuimpercentage zijn vooral terug te voeren op een stijging van het langdurige verzuim.

Er is geen verschil tussen mannen en vrouwen in het aantal gevallen per 1000 verzekerden dat het einde van de wachttijd bereikt. Dit ondanks het gegeven dat de vrouwen in de vleessector gemiddeld jonger zijn dan de mannen. Binnen elke leeftijdsgroep hebben de vrouwen een anderhalf tot twee keer zo hoog risico op het bereiken van het einde van de wachttijd.

Van de meeste verzuimgevallen die langer dan drie weken duren is een diagnose bekend. Over de periode 1988 tot 1990 was het verzuimpercentage gemiddeld 10,4%. Meer dan de helft van dit

verzuim kan toegeschreven worden aan de volgende drie diagnosegroepen*: aandoeningen aan de bewegingsorganen (V% = 3,0%) psychische aandoeningen (1,4%) en verwondingen (1,1%). De betekenis van de volgende andere hoofddiagnosegroepen -waarbinnen mogelijk beroepsgebonden aandoeningen vallen- voor het langer durende verzuim is relatief gering: infectieziekten (darminfecties) (0,2%), nieuwvormingen (0,06%), ademhalingsorganen (CARA, astma, aandoeningen ten gevolge van allergie) (0,6%), ziekten van de huid (huidinfecties, contactdermatitis, eczeem) (0,3%). Zwangerschap is bij de vrouwen verantwoordelijk voor 1,9% ziekteverzuim, en bepaalt 0,6% van het verzuimpercentage in de sector (mannen en vrouwen te zamen).

De meest voorkomende aandoeningen aan het bewegingsapparaat (zowel qua aantal gestelde diagnoses als qua verzuimvolume) zijn de rugaandoeningen, op zeer korte afstand gevolgd door aandoeningen aan de ledematen. Beide groepen aandoeningen komen bij mannen meer voor dan bij vrouwen. Gewrichtsaandoeningen komen veel minder vaak voor (tegenover 100 gevallen van rugaandoeningen, staan 18 gevallen van gewrichtsaandoeningen), maar hebben toch een relatief groot aandeel in het aantal verzuimdagen. De diagnose mononeuritis (waaronder het carpaaltunnel syndroom), wordt ongeveer drie keer gesteld tegenover 100 keer een diagnose in de groep rugaandoeningen.

De meest voorkomende bedrijfsongevallen met verzuim zijn (in afnemende volgorde van toekenningsrisico): contusies en kneuzingen, open wonden, oppervlakkige wonden, verstuikingen en verrekkingen en fracturen. Elk van deze ongevallen komt vaker voor bij mannen dan bij vrouwen. Fracturen komen weliswaar minder vaak voor dan ander soorten ongevallen, maar hebben het hoogste verzuimpercentage, gevolgd door open wonden en contusies en kneuzingen.

In tabel 2.1 wordt een overzicht gegeven van een aantal kenmerken van het ziekteverzuim per bedrijfstype. Uit dit overzicht blijkt dat de slagerijen zonder filialen en de poeliers op alle verzuimmaten, te weten het verzuimpercentage, de meldingsfrequentie, het aandeel nulverzuimers en het aandeel frequent verzuimers, relatief laag scoren. Ook de slagerijen met filialen zitten over het algemeen iets onder het gemiddelde, terwijl de vleeswarenindustrie zonder slachting, de groothandel en de voorverpakkingsbedrijven op de meeste maten rond het gemiddelde zitten. Iets boven het gemiddelde zit de snackindustrie. De overige bedrijfstypen, te weten de vleeswarenindustrie met

---

* Een deel van de verzuimgevallen (vooral de korte gevallen) krijgt geen diagnose. Afhankelijk van de gemiddelde duur in een bepaalde diagnosegroep vormt het hier genoemde percentage een meer of minder grote onderschatting van de werkelijkheid.

slachting, de slachterijen, de slachtproduktenhandel, de loonbedrijven, de uitbenerijen en de pluimvee-slachterijen vormen duidelijk de probleemgroepen op het gebied van ziekteverzuim.

In tabel 2.2 wordt voor alle bedrijfstypen een overzicht gegeven van het risico op tenminste zes weken verzuim in een drietal (qua volume) belangrijke diagnosegroepen: psychische aandoeningen, bewegingsapparaat en verwondingen. Tevens wordt een overzicht gegeven van het risico op het bereiken van het einde van wachttijd binnen deze drie diagnosegroepen.

Tabel 2.1 Overzicht van een aantal verzuimmaten per bedrijfstype

	VM	Gesl	V%	MF	%NV	%FV	D%	DMF
Slagerijen	T	V	LL	LL	HH	LL	.	.
Slagerijen met fil.	A	V	.	L	H	LL	.	.
Vleeswarenind.m.slacht	T	M	H	HH	LL	HH	Mi	Ko,Mi
Vleeswarenind.z.slacht	Stab	M	.	.	.	H	.	.
Slachterijen	Stab	M	HH	HH	LL	HH	Mi,La	Mi,La
Slachtproduktenhandel	A	M	HH	HH	L	.	Mi,La	Mi,La
Snackindustrie	A	V	H	H	L	.	.	.
Groothandel	T	M	.	.	L	.	.	.
Loonslachters/slagers	T	M	HH	HH	L	H	Mi	Mi,La
Voorverpakkingsbedr.	Stab	G	.	.	.	H	.	Ko
Uitbenerijen	T	M	HH	HH	LL	H	Ko,Mi	Ko,Mi,la
Pluimveeslachterijen	T	G	HH	HH	L	H	Mi,La	Ko,Mi,La
Poeliers	T	G	L	L	.	L	.	.

VM = Verzekerde Mensjaren, GESL = man/vrouw verdeling; V% = Verzuimpercentage; MF = Meldingsfrequentie; %NV = % NulVerzuimers; %FV = % Frequent Verzuimers; D% = Duurcategorie met relatief hoog verzuimpercentage; DMF = Duurcategorie met relatief hoge MeldingsFrequentie.

A = Afnemend; T = Toenemend; Stab = Stabiel
V = relatief veel Vrouwen; M = relatief veel Mannen; G = man/vrouw verdeling ongeveer gelijk aan het Gemiddelde
HH = duidelijk hoger dan gemiddeld; H = hoger dan gemiddeld; . = ongeveer gemiddeld; L = lager dan gemiddeld; LL = veel lager dan gemiddeld
Ko = relatief veel kortdurend verzuim; Mi = relatief veel Middellang verzuim; La = relatief veel Langdurend verzuim; . = verzuim in duurcategorieën ongeveer gelijk of lager dan gemiddeld.

Tabel 2.2 Overzicht per bedrijfstype van het risico op zes weken verzuim en bereiken einde wachttijd in een aantal diagnosehoofdgroepen

	R5	R13	R17	REW	REW5	REW13	REW17
Slagerijen	LL	LL	L	LL	LL	L	L
Slagerijen met fil.	H	L	L	L	.	L	L
Vleeswarenind.m.slacht	.	HH	.	.	L	H	.
Vleeswarenind.z.slacht	H	H	.	.	.	.	.
Slachterijen	H	HH	H	H	HH	H	H
Slachtproduktenhandel	HH	HH	.	HH	H	H	.
Snackindustrie	H	H	.	.	H	.	.
Groothandel	.	.	H	H	H	.	H
Loonslachters/slagers	H	HH	HH	H	LL	HH	HH
Voorverpakkingsbedr.	H	H	LL	HH	.	HH	HH
Uitbenerijen	H	HH	HH	H	.	HH	.
Pluimveeslachterijen	H	H	.	.	.	.	.
Poeliers	LL	L	.	.	LL	.	L

R5 = Risico op zes weken verzuim wegens psychische aandoeningen; R13 = Risico op zes weken verzuim wegens klachten bewegingsapparaat; R17 = risico op zes weken verzuim wegens verwondingen
REW = risico op bereiken einde wachttijd; REW5 = Risico einde wachttijd wegens psychische aandoeningen; REW13 = risico einde wachttijd wegens bewegingsapparaat; REW17 = risico einde wachttijd wegens verwondingen.

HH = duidelijk hoger dan gemiddeld; H = hoger dan gemiddeld; . = ongeveer gemiddeld; L = lager dan gemiddeld; LL = veel lager dan gemiddeld

De slagerijen zonder filialen scoren weer het gunstigst op alle weergegeven risicomaten. Bij de slagerijen met filialen lijkt verzuim wegens psychische aandoeningen relatief wat meer voor te komen, voor de rest scoren ze relatief gunstig. Ook de poeliers zitten op geen enkele van de risicomaten boven het gemiddelde van de vleessector.

Bij de vleeswarenindustrie met slachting is het langdurig verzuim wegens aandoeningen aan het bewegingsapparaat relatief hoog. Ditzelfde geldt voor het risico op het bereiken van het einde van de wachttijd wegens het bewegingsapparaat. Langdurig verzuim wegens de andere twee aandoeningen komt niet vaker voor dan gemiddeld; hetzelfde geldt voor het risico op het bereiken einde wachttijd.

Bij de vleeswarenindustrie zonder slachting komt meer dan gemiddeld langdurig verzuim voor wegens psychische aandoeningen en het bewegingsapparaat voor. Voor het overige zitten ze op een gemiddeld niveau.

De slachterijen zitten op elk van de drie aandoeningen (psychische aandoeningen, klachten aan het bewegingsapparaat en verwondingen) boven het gemiddelde voor de vleessector. Dit geldt zowel voor het risico op langdurig verzuim als voor het aantal gevallen dat het einde van de wachttijd bereikt. In lijn hiermee is ook het risico op het bereiken van einde wachttijd in het algemeen bij de slachterijen hoger dan gemiddeld.

Voor de slachtproduktenhandel geldt ongeveer hetzelfde als voor de slachterijen. Alleen verwondingen komen daar niet vaker voor dan gemiddeld.

De snackindustrie heeft een gemiddeld niveau van langdurig verzuim en bereiken einde wachttijd wegens verwondingen. Psychische aandoeningen en het bewegingsapparaat zijn echter relatief wat vaker dan gemiddeld een oorzaak van langdurig verzuim en de eerstgenoemde aandoening ook van einde wachttijd.

Binnen de groothandel is het risico op het bereiken van het einde van de wachttijd hoger dan gemiddeld. Dit is terug te vinden binnen de diagnosegroep psychische aandoeningen en verwondingen.

De loonslagers en -slachters vertonen een relatief ongunstig beeld, uitgezonderd het risico op einde wachttijd wegens psychische aandoeningen, scoren zij op de overige risicomaten steeds hoger dan gemiddeld.

Bij de (kleine groep) voorverpakkingsbedrijven is het risico op bereiken einde wachttijd relatief hoog, tot uiting komend in de diagnosegroepen bewegingsapparaat en verwondingen.

De uitbenerijen scoren ongunstig op alle maten, uitgezonderd einde wachttijd wegens psychische aandoeningen en verwondingen.

De pluimveeslachterijen scoren relatief ongunstig op verzuim vanaf zes weken wegens psychische aandoeningen en bewegingsapparaat, terwijl ze voor het overige rond het gemiddelde van de vleessector scoren.

3. RESULTATEN ANALYSE BEROEPSGEBONDEN AANDOENINGEN

In dit hoofdstuk wordt nader ingegaan op de resultaten van de analyse met betrekking tot beroepsgebonden aandoeningen in de vleessector. Hierbij is zowel gebruik gemaakt van de gegevens van het literatuuronderzoek als van de informatie van de gesprekken met de sleutelinformanten (zie hoofdstuk 1). De namen van de sleutelinformanten zijn verkregen via de leden van de begeleidingscommissie. Het betreft vijf bedrijfsartsen, twee verzekeringsgeneeskundigen, een onderzoeker met ruime ervaring in de sector, vier hoofden Personeelszaken, twee medewerkers van een organisatieadviesbureau dat vooral actief is in de vleessector, en een vertegenwoordiger van de vakbond (zie bijlage D). Gestreefd is naar een goede verdeling van de informanten over de verschillende bedrijfstypen binnen de vleessector.

Zes groepen aandoeningen komen aan de orde, te weten aandoeningen aan het bewegingsapparaat, infecties en huidaandoeningen, ongevallen en verwondingen, gehoorbeschadiging, CARA en kanker. Hoewel psychische aandoeningen een belangrijke oorzaak van ziekteverzuim zijn, komen deze in dit hoofdstuk niet aan de orde. De reden hiervoor is dat de psychische aandoeningen niet specifiek voor de vleessector zijn. Noch uit de literatuur, noch uit de gesprekken met sleutelinformanten en noch uit de verzuimanalyse zijn aanwijzingen naar voren gekomen dat werknemers in de vleessector een verhoogd risico hebben voor het krijgen van psychische aandoeningen.

In dit hoofdstuk wordt gesproken over slachters, vleesbewerkers (of "slagers werkzaam in de industrie") en slagers. Hieronder wordt kort weergegeven wat de werkzaamheden binnen deze functiegroepen zijn.

Slachters zijn vrijwel uitsluitend werkzaam in de industriële slachterijen. Daarnaast zijn er ook nog slagers die zelf slachten, de zogenaamde zelfslachtende slagers. De werkzaamheden van slachters bestaan uit alle handelingen die liggen tussen het bedwelmen van het dier tot het transport naar de koeling (onder andere onthuiden, uithalen ingewanden, karkas klieven). Kenmerkend voor de arbeidsomstandigheden van slachters is dat de omgeving vochtig en relatief warm (van ver boven 20 °C in de vuile slachtlijn naar 15 tot 20 °C in het schone deel) is, dat het werk bandgebonden is, en dat het geluidsniveau vaak hoog is door de machines en de dieren.

De **vleesbewerkers** (afsnijders en uitbeners) bewerken de gekoelde halve karkassen tot kleinere delen (eerste, tweede of derde snit (= "panklaar")). De afsnijders snijden het vlees in delen, en de uitbeners verwijderen botten en benen. De mate waarin het vlees verder bewerkt wordt verschilt van bedrijf tot bedrijf. Kenmerkend voor de arbeidsomstandigheden van vleesbewerkers is dat men werkt bij relatief

lage temperaturen (circa 10 °C), een droge lucht en dat het werktempo relatief hoog ligt. Het geluidsniveau hangt af van het aantal en de soort machines dat opgesteld staat in de produktielijn. Het werk van de afsnijder is in het algemeen meer bandgebonden dan dat van de uitbener.
Uitgezonderd de zelfslachtende **slagers**, krijgen de slagers in de detailhandel het vlees meestal aangeleverd in tweede of derde snit. In een slagerij werkt veelal een slager (filiaalhouder) met één of meer (vrouwelijke) winkelbedienden. Laatstgenoemden werken voornamelijk als verkoop(st)er. Door de presentatie van het produkt in de vitrines van de toonbank moeten deze werknemers vaak ver reiken. De slager (of filiaalhouder) verricht voornamelijk vaktechnische handelingen, maar heeft ook contact met de klant of consument waar het de meer specifieke advisering betreft. In zelfstandige slagerijen is de temperatuur veelal wat lager dan in slagerijafdelingen in supermarkten.

Wat betreft de **aandoeningen aan het bewegingsapparaat** moet onderscheid gemaakt worden in de effecten van de zware fysieke belasting op zich (lichamelijk zwaar werk, veelal in een gedwongen ongunstige houding, met effecten voor de rug, nek, schouder en ledematen), en de effecten van "repetitive strain" (het langdurig kortcyclisch uitvoeren van eenzelfde beweging). Deze laatsten komen vooral tot uitdrukking in ontstekingen aan de hand, pols en arm. Bijkomende belastingsaspecten zijn tempodwang, lage temperaturen en langdurig staan.
De gegevens suggereren dat slachten meer belasting geeft aan de nek, schouder en bovenarm, terwijl het industrieel vleesbewerken (afsnijden en uitbenen) meer belastend is voor de elleboog. Voor beide functies geldt dat het werk kortcyclisch is, met effecten in de vorm van "repetitive strain injuries" (carpaaltunnel syndroom, tenniselleboog en peesschedeontsteking).
De bronnen van gegevens over het voorkomen van aandoeningen aan het bewegingsapparaat zijn beperkt. In de buitenlandse literatuur over de vleessector wordt vooral aandacht besteed aan aandoeningen van de bovenste ledematen als het carpaaltunnel syndroom, de tennisarm en peesschedeontsteking. Uit Nederlandse gegevens, verzameld in het kader van het Periodiek BedrijfsGezondheidskundig Onderzoek (PBGO), blijkt dat door slagers werkzaam in de industrie en slachterij-arbeiders relatief veel klachten over pijn en stijfheid aan de bovenste ledematen geuit worden. Ook pijn aan de rug komt veel voor, maar deze klachtenpercentages zijn niet duidelijk hoger dan bij de referentiegroep (met verhoudingsgewijs veel werknemers met een ambachts-, industrie-, of transportberoep). Volgens de sleutelinformanten komen rugklachten in de vleessector nog steeds veel voor, hoewel in een aantal situaties door ergonomische verbeteringen van de produktielijnen de rug niet meer specifiek belast wordt. De laatste jaren zijn een aantal zware taken gemechaniseerd (zoals bijvoorbeeld bedwelmen, halveren en reuzeltrekken). In de vleessector ligt vooralsnog de nadruk op technische (ergonomische) oplossingen en wordt nog in beduidend mindere mate gezocht naar

aanpassingen in de organisatorische en/of taakinhoudelijke sfeer, zoals bijvoorbeeld taakuitbreiding en taakroulatie.

Het belangrijkste probleem met betrekking tot **infecties en huidaandoeningen** lijkt gevormd te worden door de handwondinfecties. Deze worden veroorzaakt door een combinatie van een verwonding en besmetting met microörganismen. Deze bacteriën kunnen afkomstig zijn van het geslachte vee, maar ook van de medewerkers zelf. Met name slagers en slachters hebben een duidelijk risico op het oplopen van verwondingen. Vooral bij verwondingen aan botsplinters treden vaak handwondinfecties op. Het werken bij lage omgevingstemperaturen en met natte handen kan de vatbaarheid voor verwondingen en infecties vergroten.
Bij degenen die nat werk verrichten kan dermatitis optreden. Meestal gaat het om contactdermatitis ten gevolge van irritantia als vlees, vleesnat, ingewanden, pekel-rook (worstmakers) en reinigingsmiddelen (schoonmakers). Contacteczeem kan voorkomen bij degenen die werken met blikken, lijm of kruiden.
Werknemers kunnen door hun contact met vee, vlees of dierlijke afscheidingsprodukten besmet worden met infectieziekten veroorzakende bacteriën. In de praktijk lijkt dit echter slechts zeer sporadisch tot ziekten te leiden. De gevolgen kunnen dan echter zeer ernstig zijn.
Tenslotte kan met name in de pluimveeindustrie een hoge prevalentie van wratten voorkomen. De besmettingsbron hiervan lijkt bij de eigen collega's te zitten, waarbij de kip als besmettingsmedium fungeert.
Er zijn slechts weinig gegevens bekend over de mate waarin bovengenoemde aandoeningen voorkomen.
Preventieve maatregelen kunnen zich richten op het dier, de werkomgeving en de werknemer. Aangezien handwondinfecties het meest voor lijken te komen zou de preventie van infecties en huidaandoeningen parallel moeten lopen met de preventie van ongevallen en verwondingen. Ook zou nagegaan kunnen worden in hoeverre de controle op het aangeleverde vee geïntensiveerd zou kunnen worden. Tenslotte zou meer aandacht geschonken kunnen worden aan de voorlichting over besmettingsbronnen en risico's en de rol van de persoonlijke hygiëne hierbij.

Werknemers in de vleessector hebben in vergelijking met de gemiddelde Nederlandse werknemers een verhoogd risico op het oplopen van **verwondingen en bedrijfsongevallen**. Omdat in de Nederlandse statistiek der bedrijfsongevallen alleen ongevallen opgenomen worden die met verzuim gepaard gaan, is op basis van deze registratie slechts een ondergrens aan te geven voor het ongevallenrisico. Deze ondergrens ligt op ongeveer 10 gerapporteerde ongevallen per jaar per 100 werknemers. Vermoedelijk is het een onderschatting, aangezien de meldings-discipline bij de bedrijven, met name bij ongevallen

met kort verzuim, niet optimaal lijkt. In Duitsland, waar de onderregistratie geringer is, worden circa 20 gevallen per 100 werknemers geregistreerd. Ook hier betreft het uitsluitend ongevallen die tot ziekteverzuim leiden. Uit een registratie in de Verenigde Staten blijkt dat daar slechts 45% van de ongevallen in de vleesverwerkende industrie gepaard gaan met verzuim. In hoeverre de Nederlandse situatie vergelijkbaar is de Verenigde Staten is echter onduidelijk.
Het grootste deel van de ongevallen vindt plaats tijdens slachtwerkzaamheden, uitbenen of andere vleesbewerkingen. Driekwart daarvan wordt veroorzaakt door snijden of steken met een mes. Hoewel het natuurlijk de voorkeur verdient de bronnen van onveiligheid in de werkomgeving aan te pakken, is ook voorlichting en instructie van werknemers en toezicht op het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen noodzakelijk.

In de vleessector zijn diverse lawaaibronnen aanwezig die **gehoorbeschadiging** kunnen veroorzaken, bijvoorbeeld gillende varkens, machines, elektrische zagen en ventilatoren. Het optreden van gehoorbeschadiging is onder meer afhankelijk van het geluidsniveau, de bloot-stellingsduur en de persoonlijke gevoeligheid van het oor. Over het voorkomen van gehoorschade bij werknemers in de vleessector zijn maar weinig gegevens voor handen. Uit bedrijfsgezondheidskundige gegevens blijkt dat door slagers werkzaam in de industrie en slachterij-arbeiders vaker geklaagd wordt over slecht horen dan in de vergelijkingsgroep. De verschillen met de vergelijkingsgroep zijn echter niet groot
De mogelijkheden tot preventie van gehoorschade kunnen liggen in de aanpak van de lawaaibron, de geluidsoverdracht of de persoonlijke bescherming van de werknemer. Voor verschillende sectoren van de vleesindustrie zijn de specifieke mogelijkheden tot reductie van het geluidsniveau beschreven.

Klachten over **hoesten, benauwdheid en kortademigheid** lijken bij slagers werkzaam in de industrie wat vaker voor te komen dan bij een referentiegroep van mannelijke werknemers in uiteenlopende beroepen. Deze klachten kunnen een gevolg zijn van de klimatologische werkomstandigheden. Het in de buitenlandse literatuur genoemde verband tussen het gebruik van sprays en de prevalentie van astma lijkt voor de Nederlandse situatie niet van toepassing, aangezien deze sprays voor zover bekend in ons land niet gebruikt worden.

Het uit buitenlandse onderzoekingen naar voren komende verhoogde sterfterisico voor sommige vormen van **kanker** onder werknemers in slachterijen en de vleeswarenindustrie kan niet direct in verband gebracht worden met het werk. Ook factoren buiten het werk (bijvoorbeeld roken en voeding) kunnen hierop van invloed zijn.

Samenvattend kan geconstateerd worden dat de vleessector een duidelijke risicogroep vormt, wat betreft de kans op het oplopen van een beroepsgebonden aandoeningen. Het gaat hierbij met name om aandoeningen aan het bewegingsapparaat (zowel algemeen als repetitive strain injuries), ongevallen en daarmee samenhangend handwondinfecties en gehoorbeschadiging.
Een aantal kenmerken van het werk in de vleessector, te weten langdurig staan, tempodwang, werken in de kou en in een natte omgeving, kunnen verder zonder een directe oorzaak te zijn van een aandoening, de kans op het ontstaan ervan vergroten. Hierbij moet worden opgemerkt dat in de literatuur vooral de (industriële) produktiefuncties in de vleessector zijn onderzocht. Gegevens over de detailhandel zijn uiterst schaars. Bovendien zijn de gegevens in het algemeen weinig funktiespecifiek. Onderzoek onder een aselecte steekproef van werknemers in de vleessector naar de prevalentie en incidentie van klachten aan het bewegingsapparaat, ongevallen, infecties en huidaandoeningen, gehoorbeschadiging en CARA-klachten, waarbij een uitsplitsing gemaakt wordt naar functies en leeftijd, zou hiertoe een belangrijke bijdrage kunnen leveren.

De mogelijkheden tot preventie van de vier belangrijkste aandoeningen worden in de literatuur vooral gezocht in instructie, voorlichting en training van de werknemers, goede afstemming van de werkplek en het gereedschap op de werknemers (ergonomie), het handhaven van een veilige werkomgeving en het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen. Het bestrijden van de blootstelling aan de bron heeft in deze, voornamelijk buitenlandse, literatuur veelal (nog) een ondergeschikte plaats.

4. ERVARINGEN MET VERZUIMACTIVITEITEN IN DE VLEESSECTOR

Het derde deel van het in dit rapport beschreven onderzoek heeft betrekking op de ervaringen met verzuimactiviteiten in de vleessector. Deze gegevens zullen gebruikt worden voor het opstellen van een plan van aanpak voor een serie proefprojecten in de sector (zie hoofdstuk 5).
Om een zo compleet mogelijk beeld te krijgen van de activiteiten in de sector zijn verschillende ingangen gehanteerd. Ten eerste is informatie gevraagd aan de leden van de begeleidingscommissie. Ook in de gesprekken met de sleutelinformanten (zie hoofdstuk 1) is steeds gevraagd naar bedrijven die systematisch aandacht besteden aan het bestrijden van het verzuim en/of de verbetering van de arbeidsomstandigheden. Tenslotte is gebruik gemaakt van de zogenaamde 'sneeuwbalmethode' door aan de benaderde bedrijven te vragen of men nog andere bedrijven kent die op het onderhavige terrein eveneens activiteiten ontplooien. De op deze wijze achterhaalde bedrijven zijn vervolgens benaderd voor een telefonisch interview. De resultaten van deze interviews zijn beschreven in bijlage C.
Vervolgens zijn 10 bedrijven geselecteerd voor meer uitgebreide interviews. Hierbij is in de eerste plaats gelet op de waarde van de activiteiten in de bedrijven voor proefprojecten gericht op verzuimbestrijding. In de tweede plaats is bij de selectie geprobeerd een redelijke afspiegeling te krijgen van de verschillende bedrijfstypen in de vleessector. Het gaat hierbij dus niet om een representatieve steekproef van bedrijven uit de vleessector. Integendeel het zijn waarschijnlijk de meest actieve bedrijven in de vleessector. Voor de ontwikkeling van een serie proefprojecten zijn de ervaringen van deze bedrijven echter het meest belangrijk. Het laat zien wat er met betrekking tot het verzuim en de arbeidsomstandigheden in de sector mogelijk is, en wat daarbij de belangrijkste aandachtspunten zijn.

De 10 geselecteerde bedrijven hadden in de telefonische enquête aangegeven dat zij opnieuw benaderd mochten worden voor de uitgebreidere interviews. Desondanks bleken twee bedrijven daar achteraf niet toe bereid. Eén bedrijf gaf te kennen er nog niet aan toe te zijn met het beleid naar buiten te treden. Het andere bedrijf was wegens tijdgebrek alleen bereid verdere informatie telefonisch te verstrekken.
Uiteindelijk zijn er in 8 bedrijven gesprekken gehouden en heeft één bedrijf per telefoon meer informatie verstrekt. Dat betekent dat in dit hoofdstuk de informatie van 9 bedrijven wordt gebruikt.

Volgens de opzet zouden in de geselecteerde bedrijven steeds afzonderlijke gesprekken plaats moeten vinden met een vertegenwoordiger van de directie, een functionaris van de afdeling personeelszaken en met één of meer leden van de ondernemingsraad. In de meeste bedrijven zijn deze gesprekken ook

gerealiseerd. In één bedrijf echter is het wegens tijdgebrek niet gelukt om met de directeur te spreken. In een ander bedrijf was de directeur op vakantie en is er in zijn plaats met een produktieleider gesproken.

In de gesprekken is uitgebreid ingegaan op het verzuim- en/of arbeidsomstandighedenbeleid in de bedrijven, alsmede de ervaren knelpunten en mogelijke oplossingen hiervoor. Ook de rol van de verschillende partijen is in de gesprekken ter sprake gekomen. Tenslotte is de betrokken gesprekspartners gevraagd de bedrijfsactiviteiten op het onderhavige gebied te evalueren. De bij de gesprekken gehanteerde topiclijst is opgenomen als bijlage F.

het beleid

De meeste bedrijven blijken pas enkele jaren bezig met de ontwikkeling van een verzuimbeleid. Aanleiding voor dit beleid zijn veelal de hoge verzuimcijfers en de toenemende maatschappelijke druk daar wat aan te doen. De ondernemingen richten zich vooral op de begeleiding (en controle) van de zieke werknemers. Slechts in enkele bedrijven is sprake van een meer 'geïntegreerd' verzuimbeleid. Hiermee wordt bedoeld dat binnen het bedrijf op een gerichte wijze naar het verzuim gekeken wordt (met behulp van een registratiesysteem), en dat daarbij niet alleen aandacht is voor de individuele verzuimer (door middel van begeleidingsprocedures) maar ook voor de eventuele bedrijfsgebonden oorzaken van verzuim. In deze bedrijven is het onderhavige beleid meestal ook schriftelijk vastgelegd. In een enkel geval is zelfs een budget voor de activiteiten beschikbaar gesteld.

In een bedrijf heeft men ondervonden dat een beleid dat alleen aandacht besteed aan het gedrag van de werknemer op de lange termijn niet werkt. In dit bedrijf had men geprobeerd door middel van financiële prikkels het verzuim terug te dringen. Aan het begin van het jaar werd daarom voor iedere medewerker een bedrag gereserveerd. Wanneer men het gehele jaar niet verzuimd had, werd dit bedrag aan het eind van het jaar uitgekeerd. Bij elke ziekmelding gedurende het jaar ging er iets van het bedrag af. Na 4 ziekmeldingen was het bedrag op. Deze prikkel leidde de eerste 3 maanden na de invoering tot een lager verzuim, daarna steeg het verzuim weer tot hetzelfde niveau als voor het project.
Uiteindelijk is door dit bedrijf een extern adviesbureau ingeschakeld, dat alle mogelijke factoren die van invloed kunnen zijn op ziekteverzuim heeft onderzocht. Naar aanleiding van de resultaten van het onderzoek zijn er verschillende projectgroepen opgericht waarin alle geledingen van het bedrijf vertegenwoordigd zijn, en is de hele organisatie herzien.

In de meeste bedrijven zijn de ondervraagde partijen (directie, PZ en OR) actief betrokken bij het beleid, dat wil zeggen dat zij meebeslissen over het beleid. Daarnaast zijn ook wel afdelingshoofden, de bedrijfsarts, en de VGW-commissie bij de activiteiten betrokken, maar deze partijen hebben, volgens de ondervraagden personen, veelal slechts een adviserende stem in het beleid. Incidenteel wordt ook de bedrijfsvereniging genoemd. Enkele bedrijven noemen de werknemers als direct betrokkenen.

de activiteiten met betrekking tot het verzuim

Alle bedrijven hebben een verzuimregistratiesysteem, waarmee het verzuimpercentage en de verzuimduur berekend kunnen worden. In uiteenlopende overlegsituaties worden deze verzuimgegevens gebruikt. Dit kan op verschillende manieren gebeuren. In sommige bedrijven worden de cijfers alleen gebruikt om een globaal overzicht te krijgen van het verzuim in het bedrijf en per afdeling. In één bedrijf worden de verzuimcijfers regelmatig geanalyseerd om na te gaan of er zich nieuwe tendensen voordoen.

Uit zo'n analyse is bijvoorbeeld gebleken dat in een drie-ploegensysteem één ploeg een veel hoger verzuim had dan de andere twee. Aan de arbeidsomstandigheden kon het niet liggen, want die waren voor de drie ploegen gelijk. Eerst is toen gekeken of het verschil in verzuim misschien met leeftijd of geslacht te maken had. Dit bleek niet het geval te zijn. Toen er gepraat werd met de hoogverzuimende ploeg bleek het aan problemen tussen de chef en zijn ondergeschikten te liggen. Deze problemen zijn toen door PZ bespreekbaar gemaakt.

In de meeste bedrijven wordt de verzuimbegeleiding toegepast zoals die beschreven is in § 4.2. In bedrijven waar dit nog niet het geval is bestaan plannen, om het op die manier te gaan doen. Het belangrijkste punt hierbij is de rol van de directe chef; bij hem vindt de melding plaats, hij voert een gesprek met de verzuimer en maakt afspraken over wanneer weer contact opgenomen wordt en door wie en na een aantal weken legt hij een huisbezoek af (met fruitmand).

Als voorbeeld een instructie voor een verzuimmeldingsgesprek, zoals die in een van de bedrijven is opgesteld: "Tijdens het gesprek wordt in ieder geval aandacht besteed aan de volgende onderwerpen:

- *reden van de ziekmelding,*
- *de verwachte duur van de afwezigheid,*
- *de acties die de medewerker denkt te ondernemen i.v.m. de ziekte,*

- *en een afspraak voor een volgend contact tussen de leidinggevende en de medewerker (deze afspraak dient naar eigen tactisch inzicht van de leidinggevende te worden vastgesteld)*

Dit telefoongesprek zal op een creatieve en persoonlijke wijze gevoerd moeten worden, de indruk mag niet ontstaan dat het een procedurele gang van zaken betreft".

Vervolgens vinden er gesprekken plaats met bedrijfsarts en/of PZ. Wanneer een werknemer weer terugkeert wordt hier ook aandacht aan besteed, bijvoorbeeld in de vorm van een terugkeergesprek. De nadruk ligt op het contact met de verzuimer. Als uitgangspunt wordt gehanteerd: *een werknemer hoort ook bij ons bedrijf als hij afwezig is.*

Bij de invoering van een dergelijke verzuimbegeleiding kunnen een aantal knelpunten voorkomen. Zo kan de aandacht van de chef als zeer controlerend overkomen. Dit kan gedeeltelijk opgelost worden door de werknemers goed te informeren over de bedoeling van de gesprekken. Het belangrijkste in deze is echter de wijze waarop de chef met de gesprekken omgaat. Hij moet belangstelling tonen voor de verzuimer en hem laten merken dat hij gemist wordt. Er worden van hem heel wat communicatieve vaardigheden en leidinggevende capaciteiten gevraagd voor een goede uitvoering van de verzuimbegeleiding. In een aantal bedrijven is men daarom gestart met het geven van cursussen voor leidinggevenden. Hierin komen communicatie, verzuimgespreksvoering, algemene cursussen over verzuim en de wijze van leidinggeven aan de orde. Door de betreffende bedrijven worden deze cursussen als zeer waardevol ervaren.

In een bedrijf waren de afdelingschefs werknemers die voorheen in de produktie werkzaam waren. Zij waren niet gepromoveerd op grond van leidinggevende kwaliteiten, maar omdat zij de harde werkers waren. Toen zij verzuimgesprekken moesten gaan houden hadden zij totaal geen ervaring met dit soort taken. Om dit toch goed te laten functioneren zijn de afdelingschefs opgeleid. Er zijn een aantal trainingen geweest in het bedrijf, waarin communicatieve vaardigheden en gespreksvoering aan de orde zijn geweest. Ook hebben de afdelingschefs een cursus over verzuimgesprekken gevolgd (binnen het bedrijf). Zij hebben een instructie meegekregen wat in het gesprek aan de orde moet komen, in de vorm van een lijst met vragen (vergelijkbaar met eerdere voorbeeld). In rollenspellen zijn vervolgens deze vragen geoefend, en kon iedereen zijn persoonlijke stijl erin leggen. Als belangrijk aandachtspunt werd genoemd: het is niet de bedoeling om te controleren of iemand echt wel ziek is (je bent geen arts), maar om aan te geven dat de werknemer gemist wordt.

Langdurige verzuimgevallen worden in de meeste bedrijven in een Sociaal Medisch Team (SMT) besproken. Hierin kunnen verschillende partijen zitting hebben, maar altijd PZ en de bedrijfsarts en/of de verzekeringsgeneeskundige. In het SMT komt aan de orde wat het bedrijf kan doen om de zieke weer aan het werk te krijgen. De werknemer zelf wordt na enkele weken meestal opgeroepen door de bedrijfsgezondheidsdienst (BGD). Deze kan bekijken of het verzuim mogelijk verband houdt met het werk. Ook worden langdurige verzuimers wel gevraagd, indien mogelijk, bij PZ langs te komen. Enerzijds gebeurt dit om de drempel om weer aan het werk te gaan te verlagen, en anderzijds om te kijken of het bedrijf iets kan doen om de terugkeer te bevorderen.

In één bedrijf gaat deze procedure als volgt: wanneer iemand langer dan 14 dagen ziek is wordt gevraagd of hij op het bedrijf kan langskomen. Wanneer hij daartoe in staat is wordt door PZ, de bedrijfsarts en de afdelingschef afzonderlijk een gesprek met hem gehouden. In deze gesprekken probeert men er achter te komen of het medisch mogelijk is voor de werknemer om weer aan het werk te gaan (gesprek bedrijfsarts), of de werknemer ertoe bereid is (bedrijfsarts, PZ) en of de werknemer in het produktieproces inzetbaar is of welke aanpassingen daarvoor nodig zijn (afdelingschef). Wanneer men voor verdere plannen toestemming nodig heeft van de verzekeringsgeneeskundige, neemt de bedrijfsarts hier contact mee op.

Vaak is het voor een werknemer in de vleessector moeilijk om na een periode van ziekte zijn oude werk weer op te pakken. Het betreft in vele gevallen fysiek zwaar werk. In een aantal bedrijven zijn daarom revalidatieplaatsen ingericht. Dit zijn werkzaamheden, die door iedereen uitgevoerd kunnen worden, en fysiek minder zwaar zijn. Ook is het soms mogelijk hetzelfde werk te hervatten, maar met behulp van een aanpassing in tijd (minder uren) of plaats (bijvoorbeeld met behulp van een stasteun). In een aantal bedrijven klaagt men echter dat er weinig van dergelijke werkzaamheden voorhanden zijn.

In één bedrijf hebben de afdelingschefs de opdracht gehad, binnen hun afdeling te kijken welke werkzaamheden geschikt zijn als revalidatieplaats. Het gaat hier om werkzaamheden die normaal door mensen van de betreffende afdeling naast hun gewone werkzaamheden gedaan worden, maar eenvoudig hiervan losgeweekt kunnen worden. Hier wordt een lijst van gemaakt. Er wordt onderscheid gemaakt in verschillende soorten belasting. Zo zijn er plaatsen waar mensen terecht kunnen die niet lang achter elkaar kunnen zitten, plaatsen waar het niet koud is en plaatsen waar mensen juist wel zittend werk kunnen doen.

In een ander bedrijf (een varkensslachterij) zijn een aantal plaatsen hiervoor gereserveerd. Alle langdurige verzuimers worden eerst op een revalidatieplaats gezet voor ze hun oude werkzaamheden hervatten. Van tevoren wordt een periode afgesproken dat zij op deze plaats werkzaam zijn. Op de revalidatieplaatsen worden lichtere werkzaamheden verricht. Voorbeelden zijn: inpakwerk, het snijden van spek en het stempelen van de varkens.

Wanneer iemand blijvend arbeidsongeschikt is voor zijn functie wordt naar andere oplossingen gezocht. In alle bedrijven lopen wel werknemers rond die gedeeltelijk in de WAO zitten. Een veelgehoorde klacht is dat de plaatsen, waar lichtere werkzaamheden worden verricht, beperkt zijn. Soms kan een werknemer voor een aantal uren zijn oude taak weer uitvoeren, en krijgt hij/zij er een administratieve taak bij. De beschikbaarheid van dergelijke arbeidsplaatsen lijkt echter voorlopig nog een knelpunt in de bedrijven te vormen.

de aandacht voor de kwaliteit van de arbeid

De aandacht voor de kwaliteit van de arbeid komt in de geïnterviewde bedrijven vooral van de VGW- of Arbo-commissie. In de meeste bedrijven bestaat een dergelijke commissie voornamelijk uit OR-leden, vaak aangevuld met iemand van PZ en iemand van de technische dienst. Ook directie, afdelingshoofden en bedrijfsarts kunnen vertegenwoordigd zijn. De mate waarin er systematisch aandacht wordt besteed aan de arbeidsomstandigheden verschilt per bedrijf.

In een bedrijf vindt maandelijks overleg plaats in de Arbocommissie. Knelpunten in de arbeidsomstandigheden en mogelijke verbeteringen worden via verschillende kanalen aangedragen:

1. *Er wordt jaarlijks een enquête onder het personeel gehouden, waarin allerlei zaken rond Veiligheid, Gezondheid en Welzijn aan de orde komen. Deze enquête wordt elk jaar bijgesteld. Naar aanleiding van de resultaten wordt een actielijst opgesteld.*
2. *Uit het werkoverleg worden regelmatig knelpunten en suggesties aangedragen. Deze worden direct doorgespeeld naar de Arbo-commissie.*
3. *De bedrijfsarts maakt wekelijks een ronde door de fabriek.*
4. *De Arbocommissie maakt zelf regelmatig een ronde door de fabriek.*

In een ander bedrijf is de aandacht voor de arbeidsomstandigheden minder systematisch. Hier heeft de Arbocommissie te maken met grootscheepse verbouwingsplannen. Het plan van

aanpak is echter afkomstig van de bedrijfsleiding. De commissie heeft zelf ook een rondgang door de fabriek gemaakt en de plaatsen geïnventariseerd waar zij verbeteringen wenselijk achtte. Vervolgens heeft zij inzage (en inspraak) in de verbouwingsplannen gevraagd. Dit heeft zij echter pas gekregen, toen de plannen al in een vergevorderd stadium waren. De verbouwing is uiteindelijk een compromis geworden tussen de wensen van de Arbocommissie en het geld dat de directie aan verbeteringen van de arbeidsomstandigheden wilde uitgeven.

De meeste bedrijven geven aan dat zij het belangrijk vinden dat de werknemers betrokken worden in de ontwikkeling en uitvoering van activiteiten ter verbetering van de kwaliteit van de arbeid. Zij zijn immers degenen die in de gegeven omstandigheden moeten werken en de knelpunten aan den lijve ondervinden. Zij kunnen wensen en ideeën naar voren brengen die gebruikt kunnen worden in een plan van aanpak. Ook kan zonder hun medewerking een vernieuwing moeilijk doorgevoerd worden. Het betrekken van de werknemers bij het Arbo-beleid wordt echter vaak als knelpunt genoemd. Wel speelt de OR vaak een belangrijke rol, maar het contact van de OR met de achterban laat nogal eens te wensen over.

Bedrijven waar de betrokkenheid van werknemers wel aanwezig is, onderscheiden zich door een organisatiestructuur waarin overleg en inspraak van werknemers duidelijk geregeld is. Er is regelmatig werkoverleg en met de uitkomsten (schriftelijk vastgelegd) wordt rekening gehouden. Ook wordt als belangrijk punt genoemd dat werknemers goed geïnformeerd worden over het beleid en de geplande maatregelen, en dat gedane beloftes ook nagekomen worden.

In een bedrijf wordt het werkoverleg o.m. gebruikt om knelpunten uit de arbeidssituatie te signaleren. Regelmatig komen VGW-aspecten in dit overleg aan de orde.

In een ander bedrijf is sinds kort een VGW-commissie geïnstalleerd. Zij zijn meteen met een project begonnen om in de fabriek het staande werk zoveel mogelijk door zittend werk te vervangen. Hiermee kan de commissie snel "scoren", omdat er al snel resultaten te verwachten zijn. Men hoopt het vertrouwen en de betrokkenheid van de werknemers hiermee te vergroten.

Arbeidsinhoud

In de vleessector vindt men veel kort-cyclische arbeid, vaak in een hoog tempo. Vooral in de varkensslachterijen ligt het tempo hoog, omdat de produktie de laatste jaren in deze bedrijven is verhoogd. Omdat kort-cyclische arbeid, naast bezwaren van eentonigheid, lichamelijk nadelige

gevolgen kan hebben is het van belang hier iets aan te doen. Dat kan op verschillende manieren gebeuren. Een mogelijkheid is om deze taken zoveel mogelijk te automatiseren. In veel bedrijven gebeurt dit ook, wanneer daartoe mogelijkheden zijn. Ook kan men de taken rouleren. Hierdoor blijft de kort-cyclische arbeid wel bestaan, maar omdat men verschillende werkzaamheden verricht is de eenzijdige belasting minder.

In een bedrijf wordt taakroulatie gestimuleerd door het gebruik van de "matrix". Deze matrix wordt tevens gebruikt om een functiewaardering op te stellen en om de afdelingschefs inzicht te geven in de mogelijkheden van zijn werknemers. De matrix bestaat uit een groot vel papier, dat op diverse plaatsen opgehangen wordt. Elke afdeling heeft zijn eigen matrix. Aan de bovenkant staan horizontaal de verschillende werkzaamheden die op de afdeling gedaan moeten worden, in rangorde van oplopende moeilijkheidsgraad. De werkzaamheden zijn in drie groepen gerangschikt. Links staan verticaal de werknemers van die afdeling, beginnende met de werknemers in functiegroep 1, vervolgens 2 en 3. Werknemers in functiegroep 3 verdienen het meest. Wanneer werknemers naar functiegroep 2 bevorderd willen worden zullen zij eerst alle werkzaamheden uit de eerste groep geleerd moeten hebben, waarna zij opgeleid kunnen worden voor werkzaamheden uit groep 2. Bij iedere werknemer staat een kruisje bij de taak die hij kan uitvoeren.
Deze manier van werken bevordert het uitoefenen van verschillende taken. Ook maakt het veel duidelijk over de capaciteiten van de afdeling. Dit maakt het plannen van werkzaamheden voor de afdelingschef makkelijker. Wanneer iemand een andere taak wil leren moet hij dit aan de chef vragen en deze kijkt of hij het in kan plannen.

Een andere oplossing is taakverrijking. Dat wil zeggen dat de werkzaamheden die verricht moeten worden in het produktieproces minder opgesplitst worden in afzonderlijke taken, zodat de werknemers een complexer geheel aan werkzaamheden moeten verrichten. Dit wordt vaak vormgegeven door het creëren van 'taakgroepen'. Een taakgroep is een groep werknemers die een substantieel deel van het produktieproces voor hun rekening nemen en daar ook verantwoordelijk voor zijn. In de vleessector is echter weinig ervaring met het werken in taakgroepen.

In een varkensslachterij was men na een herindeling van de fabriek van plan om in taakgroepen te gaan werken. Dat zou inhouden dat een groep een heel karkas zou krijgen en dat van het begin tot eind zou bewerken. Dit is echter niet doorgegaan, omdat men het idee had dat het niet efficiënt zou zijn. Ook bleek de kennis te ontbreken om zoiets op te zetten.

Men kende geen voorbeelden uit andere, soortgelijke bedrijven. Er wordt nog wel in groepen gewerkt maar de mensen in de groep verrichten daar dezelfde handelingen. Bijvoorbeeld: een groep waar de hammen uitgebeend worden, een groep waar de ribben gepeld worden. De eenzijdige belasting is hier door de taakverbreding in ieder geval wat minder hoog dan wanneer men aan de band telkens één stukje af zouden moeten snijden.

In een andere varkensslachterij werkt men ook in groepen, zoals in het vorige voorbeeld, maar laat men tevens "het werk rouleren". Dit houdt dat een groep die op een tafel aan het werk is, bijvoorbeeld 's ochtends hammen krijgt en 's middags schouders, zodat zij de ene keer moeten afsnijden en de andere keer moeten uitbenen. In dit bedrijf is dus zowel van taakroulatie als van taakverbreding sprake.

arbeidsomstandigheden

Het werk in de (industriële) vleessector kenmerkt zich in het algemeen door vrij ongunstige arbeidsomstandigheden. Het werk is fysiek zwaar, het is koud, er is geluidsoverlast en door het werken met scherpe messen is het ongevalsrisico hoog. Er kunnen in een dergelijke situatie twee soorten maatregelen genomen worden: beschermende maatregelen en maatregelen die de oorzaken wegnemen. De eerste soort maatregelen komt men in de vleessector in ruime mate tegen; het uitreiken van gehoorbeschermers, veiligheidshandschoenen, bodywarmers etc. Dit soort maatregelen stelt echter ook eisen aan het gedrag van de werknemers, zij moeten immers de beschermingsmiddelen gebruiken.

In alle bedrijven is het beïnvloeden van het gedrag van werknemers een van de onderdelen van het arbeidsomstandighedenbeleid. Daarbij gaat het vooral om het stimuleren van het dragen van beschermingsmiddelen, zoals gehoorbeschermers en veiligheidshandschoenen, het goed gebruiken van ergonomische hulpmiddelen, maar ook "zeggen dat men de deuren dicht moet doen tegen de tocht". Er wordt veel voorlichting gegeven over het gebruik van de beschermingsmiddelen, maar dit blijkt vaak toch niet aan te slaan. In veel bedrijven is het gebruik van deze middelen daarom verplicht gesteld.

Maatregelen die de oorzaken wegnemen vereisen vaak grote investeringen. Een voorbeeld van zo'n maatregel is het vervangen van machines die veel geluid maken door geluidsarmere machines. Dit soort maatregelen ziet men ook wel in de geïnterviewde bedrijven. In een aantal bedrijven was daar ook de mogelijkheid voor omdat men toch moest verbouwen of verhuizen.

In een bedrijf is de hal zodanig ingericht dat vleesverwerkende processen, die slechts een korte tijd duren, niet meer in een heel koude hal plaats hoeven te vinden. Het vleesprodukt wordt na een eerste bewerking opgevangen in een koude buffer (dus niet in de hal zelf), waar het pas uit komt op een moment dat het meteen verwerkt kan worden.

arbeidsverhoudingen

De arbeidsverhoudingen blijken in de geïnterviewde bedrijven van grote invloed te zijn op de sfeer binnen het bedrijf. In de meeste bedrijven wordt de 'manier van leidinggeven' als een van de belangrijkste verzuimoorzaken gezien. Voordat men iets aan deze situatie deed, was er vaak sprake van een traditionele baas-knecht-verhouding. De baas had alles, de knecht niets te vertellen. De communicatie was slecht, zowel van boven naar onder als van onder naar boven. Van boven naar onder ging er nog wel eens iets mis, omdat de communicatie van het middenkader naar beide kanten te wensen overliet. Van onder naar boven ging niet, omdat er geen kanalen voor waren.

In een bedrijf zijn kortgeleden de arbeidsomstandigheden ingrijpend verbeterd. Dit had echter nauwelijks effect op het verzuim en de arbeidssatisfactie van de werknemers, omdat de voldoening al snel teniet gedaan werd door weer een slechte ervaring met de chef.

In de meeste bedrijven wordt daar nu iets aan gedaan. Soms was het nodig om de structuur te veranderen en kleinere eenheden te vormen. Er werd meer verantwoordelijkheid in de lijn gelegd. Vaak werd werkoverleg ingevoerd. Het blijkt dat via het werkoverleg de inspraak van, en communicatie met de werkvloer goed gestructureerd kan worden. De betrokkenheid van de werknemers wordt ermee vergroot. Als zeer belangrijk punt moet de ondersteuning van de afdelingschefs genoemd worden. Het goed functioneren van de afdelingschef is een voorwaarde voor het voeren van werkoverleg, voor het verbeteren van de communicatie en voor het vergroten van de betrokkenheid van de werknemers. Al eerder zijn de cursussen genoemd die de afdelingschefs in sommige bedrijven kunnen volgen. Dit is echter niet alleen van belang voor een goede verzuimbegeleiding, maar ook voor het goed functioneren van de organisatie. Van het management wordt gevraagd: duidelijkheid, openheid, consequent zijn en de beloftes nakomen.

In een bedrijf zijn goede ervaringen met het leggen van verantwoordelijkheden in de lijn. Vanuit het moederbedrijf is een kwaliteitsproject gestart, dat de afdelingen grotendeels zelf in mogen vullen. Om te kunnen beoordelen waar de kwaliteitseisen, van de bedrijven

waaraan geleverd wordt, op gebaseerd zijn is toen een excursie naar enkele bedrijven geweest. Dit heeft zeer motivatieverhogend gewerkt.

arbeidsvoorwaarden

In het kader van de (secundaire) arbeidsvoorwaarden is in de interviews gevraagd naar de opleidingsmogelijkheden en de loopbaanbegeleiding. Aan loopbaanbegeleiding wordt in de geïnterviewde bedrijven nog niet veel gedaan. Functioneringsgesprekken komt men weinig tegen. Als reden wordt soms opgegeven dat er weinig groeimogelijkheden zijn binnen een bedrijf in deze sector. In een aantal bedrijven geeft men aan dat er wel mogelijkheden zijn om door te stromen naar betere functies. Men kan bijvoorbeeld groepsleider of afdelingschef worden, of in een hogere functiegroep komen door meer werkzaamheden te leren uitvoeren, waardoor men op meer plaatsen inzetbaar is.

In een bedrijf worden drie functiegroepen onderscheiden met behulp van de eerder genoemde matrix. De werkzaamheden worden in drie groepen ingedeeld. Men kan pas doorstromen naar de volgende functiegroep, als men alle werkzaamheden in die groep kan uitvoeren. Wanneer iemand een andere taak wil leren moet hij dit aan de chef vragen en deze kijkt of hij het in kan plannen.

In alle bedrijven wordt wel de mogelijkheid geboden om opleidingen te volgen. Vaak heeft dit betrekking op de slagersvakopleiding van het SVO. Ook wordt de mogelijkheid geboden om algemeen vormende opleidingen te volgen, bijvoorbeeld MAVO. Dergelijke opleidingen worden, in tegenstelling tot de vakopleidingen, meestal niet geheel vergoed, maar een aantal bedrijven leveren wel een bijdrage van ± 75%.

In een bedrijf wordt iedereen gestimuleerd opleidingen te doen. Daarbij is een heleboel mogelijk. Wanneer het belang voor het bedrijf duidelijk is wordt de opleiding volledig vergoed, maar ook andere cursussen, die ogenschijnlijk niets met het bedrijf te maken hebben, worden gestimuleerd, en (gedeeltelijk) vergoed. Wanneer iemand bijvoorbeeld een cursus Spaans wil volgen zal het bedrijf daar een bijdrage aan leveren van 25%. Het bedrijf acht blikverruiming van het personeel hoog, en denkt dat dit het functioneren van het personeel ten goede komt. Zij hanteren het principe: "Creativiteit mag nooit aan banden worden gelegd".

Naast de eerder genoemde opleidingen worden soms taakgerichte cursussen gegeven. Deze cursussen zijn vaak noodzakelijk omdat er een reorganisatie heeft plaatsgevonden en men andersoortige taken krijgt. De eerdergenoemde cursussen voor afdelingschefs zijn hiervan een voorbeeld, maar ook de omscholing van het personeel wanneer men taken gaat rouleren en/of in taakgroepen gaat werken. Verder kan men denken aan omscholing van het personeel waarvan de taken overbodig zijn geworden vanwege automatisering.

Aandachtspunten

Tenslotte komen nog enkele punten aan de orde die door de geïnterviewde bedrijven als zeer belangrijk worden ervaren. Het betreft met name bedrijven met een 'geslaagd' verzuim- en/of arbeidsomstandighedenbeleid, aangezien deze bedrijven een voorbeeldfunctie zouden kunnen vervullen voor andere bedrijven.

Uit de gesprekken blijkt dat een goede sfeer in het bedrijf een noodzakelijke voorwaarde is voor het slagen van het beleid. Een goede sfeer wordt onder andere gekenmerkt door openheid (*iedereen kan overal binnenlopen; er bestaan geen domme vragen, alleen domme antwoorden*), onderling vertrouwen (*beloftes van de leiding worden nagekomen, het personeel maakt geen misbruik van de vrijheden*) en eenduidigheid (*de mededelingen van de directie zijn niet in tegenspraak met wat de chef zegt*). De sfeer hangt verder samen met de houding van de leidinggevenden, de communicatie in het bedrijf, zowel top-down als bottom-up, en de betrokkenheid van de werknemers. Om de sfeer te verbeteren is het nodig aan deze zaken aandacht te besteden.

De houding van het management zal zich moeten kenmerken door duidelijkheid, openheid, consequent handelen en het nakomen van beloftes. Men zal naar elkaar moeten willen luisteren. Vooral op het lager leidinggevend niveau worden knelpunten gesignaleerd (zie het gedeelte over de arbeidsverhoudingen). In een aantal bedrijven zijn goede ervaringen met het geven van cursussen aan de afdelingschefs/groepsleiders. De communicatie in het bedrijf kan o.m. verbeterd worden door overlegsituaties op verschillende niveaus te creëren. Het is van groot belang dat het personeel goed op de hoogte is van de voor hen relevante zaken in en om het werk.

Het vergroten van de betrokkenheid van de werknemers kan bereikt worden door de produktiemedewerkers mee te laten beslissen over de zaken die hen direct aangaan, hun mening te vragen en verantwoordelijkheden te delegeren. Het is meestal niet voldoende om alleen de OR meer bij belangrijke beslissingen te betrekken. In bedrijven waar werknemers nauwelijks gehoord worden en door het management als "ongemotiveerd" afgeschilderd worden is meestal ook geen goede band tussen OR en achterban. Wel kan het werkoverleg een belangrijke rol spelen. Naast deze meer formele kwesties is het ook heel belangrijk om eenvoudigweg contact te houden en aandacht te geven aan de

werknemers. Dit is iets wat in de ervaringen met ziekteverzuimbegeleiding naar voren komt; het contact met de chef wordt door de zieke zeer gewaardeerd, maar de niet-zieke werknemers voelen zich achtergesteld. Zij krijgen niet meer aandacht dan anders.
Wel moet opgemerkt worden dat de sfeer in een bedrijf niet in korte tijd zal veranderen. Hier kan jaren overheen gaan. Veel bedrijven, die snel iets aan het verzuim willen doen, zoeken daarom hun toevlucht in eenzijdige maatregelen, bijvoorbeeld een intensievere verzuimcontrole, die snel ingevoerd kunnen worden, en naar verwachting snel resultaat zullen opleveren. De moeilijke financieel-economische positie van een aantal bedrijven zal hierbij zeker een rol spelen. De ervaring leert echter dat dergelijke maatregelen weliswaar een direct effect laten zien, maar dat dit effect na verloop van tijd geheel verdwenen is. In een bedrijf werd over de financiële aspecten van het arbobeleid gezegd: *"Wij hebben geen apart budget voor verbeteringen van de arbeidsomstandigheden. De kwaliteit van de arbeid en de arbeidsorganisatie staat centraal. Wat gebeuren moet, gebeurt. Op den duur zal het zich terug betalen; verzuim laat zich vertalen in geld, en goede arbeidsomstandigheden in een hogere produktiviteit."*

Geconstateerd kan worden dat de ontwikkeling van een verzuim- en arbeidsomstandighedenbeleid een goede voorbereiding en een systematische aanpak vereist. In het volgende hoofdstuk zal nader worden aangegeven op welke wijze een dergelijk beleid in de vleessector gestalte kan krijgen.

5. AANZET PROEFPROJECTEN

5.1. Inleiding

In dit hoofdstuk zal een plan van aanpak worden gepresenteerd voor een serie proefprojecten in de vleessector. Hierbij zal van tijd tot tijd verwezen worden naar de overige informatie die in het kader van dit project verzameld is, zoals de verzuimcijfers (zie bijlage A) en de informatie over beroepsgebonden aandoeningen (zie bijlage B). Daarnaast zal zoveel mogelijk gebruik gemaakt worden van de huidige ervaringen binnen de vleessector zoals die in hoofdstuk 4 beschreven zijn.

Het is belangrijk dat een verzuimpreventieproject op een planmatige wijze ontwikkeld wordt. In aansluiting op het Handboek Ziekteverzuim (Smulders & Veerman, 1990) en het Handboek Werkstress (Kompier & Marcelissen, 1990) wordt in dit verband ook voor de proefprojecten in de vleessector een stapsgewijze aanpak* voorgesteld. Hierbij worden vijf stappen onderscheiden (zie schema 5.1).

Dit stappenplan kan zowel in grotere als in kleinere bedrijven worden uitgevoerd. In kleinere bedrijven zal de omvang van de activiteiten veelal wat meer beperkter zijn, en daarmee ook de doorlooptijd. In het algemeen zal men er rekening mee moeten houden dat het doorlopen van de verschillende fasen van het stappenplan minstens een half jaar zal vergen. In grotere bedrijven kan de doorlooptijd oplopen tot één of zelfs meerdere jaren. Een en ander is natuurlijk ook sterk afhankelijk van de huidige situatie in het bedrijf, en de mate waarin knelpunten aangepakt kunnen worden.

Het stappenplan sluit aan bij de ontwikkelingen in de wetgeving op het gebied van arbeid en gezondheid (invoering van de EG-kaderrichtlijn). Per 1 januari 1993 zal de werkgever onder meer verplicht worden de risico's voor de gezondheid in het bedrijf in kaart te brengen en te beoordelen. Ook moet de werkgever met ingang van volgend jaar één of meer werknemers aan-wijzen die zich bezighouden met het voorkomen van gezondheidsrisico's. Tenslotte zal de werk-gever zijn ondernemingsbeleid ook moeten richten op het voorkomen of beperken van het ziekte-verzuim. Voor

---

* Deze aanpak wordt momenteel ook toegepast in een serie verzuimpreventieprojecten die het NIPG/TNO in opdracht van de het Ministerie van Binnenlandse Zaken bij de Rijksoverheid uitvoert (Gründemann e.a., in prep.). Verder vormt de hier voorgestelde aanpak ook het uitgangspunt van het voorbeeldproject van het NIPG/TNO in de ziekenhuiszorg, waarbij door middel van een 'integrale' aanpak getracht wordt ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid te verminderen.

bedrijven met meer dan 35 werknemers hoort daar een schriftelijk verzuimregistratie en analyse bij, plus een jaarverslag over verzuim en arbeidsongeschiktheid.
De overheid is van mening dat de werkgever verantwoordelijk is voor het gehele traject van preventie, verzuimbegeleiding en herplaatsing in het eigen bedrijf gedurende het ziektewetjaar (Kabinetsstandpunt Sociaal medische begeleiding; juni, 1992). De werkgever zal verplicht worden zich hierbij te laten ondersteunen door een deskundige dienst (een bedrijfsgezondheidsdienst of arbodienst).

In de volgende paragrafen (paragraaf 5.2 t/m 5.6) zullen de verschillende stappen nader worden uitgewerkt. Hierbij is ervan uitgegaan dat de bedrijven zelf de projecten in grote lijn moeten kunnen uitvoeren. Een en ander sluit niet uit dat de bedrijven op deelaspecten externe ondersteuning kunnen zoeken.

Schema 5.1 Stappenplan voor een systematische aanpak van het ziekteverzuim in de vleessector, waarbij per stap het doel en de belangrijkste activiteiten zijn weergegeven.

STAP	DOEL	ACTIVITEITEN
1. voorbereiding	- bereiken van overeenstemming in de organisatie - organisatorisch kader scheppen voor activiteiten - introductie van het project in de organisatie	- overleg binnen de organisatie - benoemen coördinator of projectgroep - taken en bevoegdheden vaststellen - oriëntatie op verzuim en achtergronden van verzuim
2. probleemanalyse	- inzicht krijgen in de aard en omvang verzuim in het het bedrijf - vaststellen achtergronden en mogelijke oorzaken	- verzuimanalyse - afname checklists/vragenlijsten
3. keuze van maatregelen	- het opstellen van een samenhangend pakket van maatregelen	- inventariseren van interventie- en preventiemogelijkheden - beoordelen van voor- en nadelen van de diverse mogelijkheden
4. uitvoering van maatregelen	- aanpakken van verzuimoorzaken	- opstellen en uitvoeren van een gedetailleerd plan van aanpak
5. evaluatie	- project en activiteiten op hun effecten beoordelen - plannen van vervolgactiviteiten	- effecten toetsen aan criteria - beslissen over vervolg

5.2 Stap 1: voorbereiding

Voorwaarde voor een verzuimpreventieproject is dat er binnen een organisatie een duidelijke consensus bestaat dat het verzuim in de organisatie een probleem is dat aangepakt moet worden. Daarnaast moet een organisatorisch kader gecreëerd worden om daadwerkelijk het project uit te voeren. Bij grotere bedrijven zou dit een projectgroep kunnen zijn, bij kleinere bedrijven kan de uitvoering van het project eventueel gedelegeerd aan één persoon, de verzuimcoördinator. Zoals uit een bredere inventarisatie van gezondheidsbevorderende activiteiten op het werk in Nederland (Gründemann & Lourijsen, 1991) is gebleken, moet vermeden worden dat het verzuimproject als een verantwoordelijkheid van één persoon of van een klein groepje medewerkers wordt gezien. Het project is immers een belang van de totale organisatie. Daarom moeten bij de invulling van het beleid naast staffunctionarissen (zoals PZ-functionaris, bedrijfsarts, etc.) ook het management en de werknemers (-vertegenwoordigers) betrokken zijn. Het management moet zich natuurlijk ook gebonden achten aan de uitgangspunten van dit beleid. Ook de werknemers moeten zoveel mogelijk bij de ontwikkeling en uitvoering van activiteiten betrokken worden. Dit betekent niet alleen het creëren van mogelijkheden om wensen en ideeën naar voren te brengen en het geven van informatie, maar ook het concreet gebruik maken van de kennis en ervaring die in de organisatie aanwezig is. Dit zal niet alleen een positief effect op de voortgang van de activiteiten hebben, maar ook kunnen leiden tot een grotere opbrengst van de activiteiten.
Het is ook belangrijk de bevoegdheden van het projectteam in een zo vroeg mogelijk stadium vast te stellen (waarover kan men beslissen? wat is de status van de adviezen? welke financiële middelen zijn beschikbaar? etc.). Hoewel de genoemde aspecten in deze fase nog niet gedetailleerd vastgelegd kunnen worden, is het belangrijk aan het begin van het project zoveel mogelijk concrete afspraken te maken over de in het project te hanteren randvoorwaarden met betrekking tot het functioneren van de projectgroep.

Het projectteam (of de verzuimcoördinator) zal zich verder eerst inhoudelijk moeten oriënteren op het verzuim en de factoren die daarbij een rol kunnen spelen. Het onderhavige rapport, en het rapport van het ongevallenpreventie project (Poll, e.a., 1991), zouden bij een dergelijke oriëntatie een rol kunnen spelen. Daarnaast zouden ook enkele meer algemene publikaties geraadpleegd kunnen worden, zoals de handleiding 'ziekteverzuim: voorkomen en beperken' van de Stichting van de Arbeid en het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en het Handboek Ziekteverzuim (Smulders & Veerman, 1990) of het Handboek Werkstress (Kompier & Marcelissen, 1990).

5.3 Stap 2: probleemanalyse

In de tweede fase vindt een gedetailleerde analyse van het eigen verzuim en de mogelijke achtergronden daarvan plaats. Het doel hiervan is een goed beeld te krijgen van de ernst en het karakter van de verzuimproblematiek in de eigen organisatie, en risicogroepen en -factoren op te sporen. De in bijlage A gepresenteerde gegevens bieden een refentiekader voor de beoordeling van het verzuim. Bekeken zou onder meer kunnen worden hoe het verzuim (percentage, frequentie, en duurcategorieën) van het eigen bedrijf zich verhoudt tot dat van het bedrijfstype waar het toebehoort; in hoeverre verschillen in het verzuim verband kunnen houden met verschillen in leeftijd en geslacht van het werknemersbestand; en waar in de eigen organisatie (afdelingen/functiegroepen) sprake is van verhoudingsgewijs veel kort/middel/lang verzuim.

Omdat een verzuimanalyse maar beperkte informatie kan opleveren over de achtergronden van het verzuim, zou in deze tweede stap ook meer gericht informatie ten aanzien hiervan moeten worden verzameld. Hierbij kan gebruik gemaakt worden van checklists of van vragenlijsten. In kleinere bedrijven zou bijvoorbeeld de coördinator in een groepsgesprek samen met de uitvoerende werknemers de knelpunten in het werk kunnen inventariseren. In grotere bedrijven zou ook gebruik gemaakt kunnen worden van vragenlijsten. Hierbij moet men zich wel realiseren dat het toepassen van vragenlijsten een goede voorbereiding en een zorgvuldige introductie in het bedrijf vereist (zie bijvoorbeeld De Winter & Gründemann, 1992).
In de vleessector is in beperkte mate ervaring opgedaan met checklists en vragenlijsten. In sommige bedrijven maakt de ARBO- of VGW-commissie periodiek een rondgang door het bedrijf. Door observaties en gesprekken met werknemers worden hierbij de knelpunten geïnventariseerd. Beide oplossingen kunnen worden toegepast. Van groot belang is dat de werknemers bij de inventarisatie daadwerkelijk worden betrokken. Een vragenlijst heeft als extra voordeel dat, binnen het vertrouwelijke of anonieme kader hiervan, werknemers makkelijker kunnen reageren op onderwerpen die in de organisatie wat moeilijker liggen, zoals bijvoorbeeld de relatie met de directe chef.
Wanneer checklists en/of vragenlijsten gehanteerd worden, verdient het de voorkeur gebruik te maken van reeds bestaande instrumenten, zoals de Vragenlijst Arbeid en Gezondheid (VAG; De Winter e.a., in prep.), de WEBA- methodiek (WElzijn Bij de Arbeid; Projectgroep WEBA, 1989), de checklists voor het signaleren van werkstress (Lourijsen & Kompier, in voorbereiding), de Inspectiemethode Arbeidsomstandigheden (Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid 1992a) en de methode voor opsporing van onveilige situaties, handelingen en objecten (Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 1992b).

Meer specifieke instrumenten voor de vleessector zijn de in het ongevallenpreventie project ontwikkelde inspectielijsten (Poll e.a., 1991), en het inventarisatiedeel van het 'adviespakket ter verbetering van fysiek zwaar werk in de vleesindustrie'. Dit laatste (nog te ontwikkelen) instrument stemt overeen met de aanpak die het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid voorstelt in de publikatie V25 'Herkennen en voorkomen van fysieke belasting tijdens de arbeid'. Het is een onderdeel van een serie instrumenten die het PVV wil laten ontwikkelen om de fysieke belasting in de vleessector verder terug te dringen.

Afhankelijk van onder meer capaciteit en deskundigheid kunnen bovengenoemde activiteiten door de verzuimcoördinator of de projectgroep zelf worden uitgevoerd. Het is ook mogelijk de probleemanalyse deels of geheel uit te laten voeren door een externe instantie. Een bedrijf dat nog niet is aangesloten bij een BGD zou bijvoorbeeld kunnen overwegen in het kader van het verzuimpreventieproject een dergelijke aansluiting alsnog te realiseren. De BGD kan helpen bij het opsporen van knelpunten in het werk, bijvoorbeeld door middel van Periodiek Bedrijfsgezondheidskundig Onderzoek (PBGO) en door werkplekbezoek. Het moet echter duidelijk zijn dat de eindverantwoordelijkheid voor het project bij de organisatie zelf moeten liggen.

Als eindresultaat van deze tweede stap zou kort verslag moeten zijn, waarin de belangrijkste verzuimkarakteristieken zijn aangegeven en tevens een overzicht van de belangrijkste bedrijfsgebonden factoren die hierop van invloed zouden kunnen zijn.

5.4 Stap 3: keuze van maatregelen

In de derde fase van het project moeten beslissingen genomen worden over de te nemen maatregelen. Op grond van de probleemanalyse zal samen met de direct betrokkenen (leidinggevenden én uitvoerend personeel) gezocht moeten worden naar mogelijke oplossingen. In een verzuimpreventieproject zal veelal uitgegaan moeten worden van een tweesporenbeleid: enerzijds aandacht voor de wijze waarop men binnen de organisatie omgaat met verzuim en met verzuimende werknemers, en anderzijds het streven naar goede werkomstandigheden door het aanpakken van de knelpunten in het werk.

De derde stap zou moeten resulteren in een uitgewerkt voorstel voor een samenhangend pakket van maatregelen, waarbij tevens inzicht gegeven wordt in bij de keuzes gehanteerde argumenten en een schatting van de kosten van de voorgestelde maatregelen.

maatregelen gericht op het omgaan met verzuim

Het is van belang om de werknemers in de organisatie duidelijk te maken dat het terugdringen van het ziekteverzuim in ieders belang is. Van de werknemer mag in dit verband gevraagd worden verantwoordelijkheid te tonen bij de ziek- en de herstelmelding. Van de werkgever mag verwacht worden dat deze belangstelling toont voor de zieke werknemer en de terugkeer in het werk zo nodig bespoedigt door het aanbieden van aangepast werk. In het kader van het verzuimpreventieproject betekent dit ondermeer een duidelijke stroomlijning van de ziek- en herstelmelding en een meer gestructureerde manier van omgaan met zieke werk-nemers. Hieronder wordt een dergelijk beleid verder uitgewerkt. Het sluit zoveel mogelijk aan bij de huidige praktijk in de vleessector (zie hoofdstuk 4). Meer specifieke aandachtspunten en tips voor kleine en middelgrote bedrijven zijn te vinden in de door het Gemeenschappelijk Administratiekantoor en het Koninklijk Nederlands Ondernemersverbond uitgegeven brochure 'verzuimpreventie in midden- & kleinbedrijf' (GAK/KNOV, 1991).

Zoals nu al in een aantal vleesbedrijven het geval is, zou de ziekmelding bij voorkeur plaats moeten vinden bij de directe chef. Deze informeert onder andere naar de reden van het verzuim, de relatie van de klachten met het werk, de opvang van de taken van de zieke werknemer, en de vooruitzichten op herstel. Dergelijke gegevens zouden schriftelijk moeten worden vastgelegd. Ook de herstelmelding zou zoveel mogelijk bij de directe chef moeten plaats vinden. Na langdurig verzuim, of verzuim dat een relatie zou kunnen hebben met het werk, zou een gesprek plaats (terugkeergesprek) moeten vinden over de mogelijkheden om een herhaling van het verzuim te voorkomen (desgewenst onder begeleiding van een vertegenwoordiger van de afdeling personeelszaken). Daarnaast zouden in dit kader ook gesprekken plaats kunnen vinden met veelvuldige verzuimers.

Wanneer het verzuim wat langer duurt (bijvoorbeeld meer dan twee weken) is het van belang dat opnieuw contact opgenomen wordt met de verzuimende werknemer. Ook hierbij moet in de eerste plaats gedacht worden aan de directe chef. Deze zou in een dergelijk gesprek onder andere kunnen informeren naar de prognose van herstel, en de behoefte van de werknemer om geïnformeerd te blijven over de gang van zaken op het werk. Opgepast moet worden dat de nadruk ligt op het contact houden met de werknemer en niet op de controle. Een verzuim van langer dan twee weken zou ook aan de

orde moeten komen in het werkoverleg, waarbij tevens afspraken gemaakt kunnen worden over hoe er verder vanuit de afdeling (de collega's) contact gehouden kan worden met de zieke werknemer. Het gaat er om dat werknemers merken dat ze gemist worden als ze ziek zijn.

Wanneer het verzuim langer dan zes weken duurt zou de directe chef dit voor moeten leggen aan een sociaal medisch team, bestaande uit bijvoorbeeld de verzekeringsgeneeskundige, de bedrijfsarts, de personeelsfunctionaris en iemand van de lijnorganisatie. Dit team zou vervolgens, op basis van de beschikbare gegevens, een herstelplan op moeten stellen. Hierbij zou o.a. gekeken moeten worden of de werknemer zonder meer nog terug te verwachten is in het eigen werk (zo niet dan zou vroegtijdig gekeken moeten worden naar alternatieven), of dat door aanpassingen in het werk de terugkeer bespoedigd zou kunnen worden, en of (tijdelijk) ander werk beschikbaar is. Sommige vleesbedrijven beschikken hiervoor over een lijst met mogelijke alternatieve activiteiten, waarbij tevens is aangegeven welke belasting deze werkzaamheden met zich meebrengen. In een ander vleesbedrijf inventariseert de projectgroep in dit kader de mogelijkheden om staand werk door zittend werk te vervangen.

Sommige vleesbedrijven hanteren een meer getrapte procedure. In deze bedrijven wordt de betreffende werknemer na 4 à 6 weken verzuim eerst opgeroepen voor een gesprek bij de BGD. De bedrijfsarts bespreekt met de werknemer de mogelijkheden voor aangepast werk. Indien de mogelijkheden hiervoor aanwezig zijn, sluit de bedrijfsarts een en ander kort met de verzekeringsgeneeskundige (VG). Het sociaal medisch team komt dan pas na een wat langer verzuim aan de orde (3 maanden).

Voor adequaat verzuimbeleid op organisatieniveau is verder een systematische en periodieke interpretatie van de verzuimcijfers een absolute voorwaarde. Deze gegevens en de ontwikkelingen hiervan moeten regelmatig besproken worden in het managementoverleg, met de stafdiensten en met de ondernemingsraad. Daarnaast moeten ook de werknemers periodiek geïnformeerd worden over de ontwikkelingen in het verzuim, en eventuele maatregelen naar aanleiding hiervan. In het werkoverleg zou regelmatig (bijvoorbeeld ieder half jaar) aandacht geschonken moeten worden aan het verzuim in de afdeling.

Aangezien in de voorgestelde opzet de directe leidinggevende een centrale plaats gaat innemen in de verzuimbegeleiding van de zieke werknemer is het noodzakelijk dat de betreffende chef in staat gesteld wordt de hiervoor benodigde vaardigheden door middel van specifieke trainingen of cursussen te ontwikkelen, en dat hij of zij verder ook zoveel mogelijk gesteund wordt door de directie van het bedrijf. Bij een aantal vleesbedrijven hebben de leidinggevenden al zulke trainingen gevolgd,

bijvoorbeeld met betrekking tot communicatieve vaardigheden en gespreksvoering. Ook komt het wel voor dat leidinggevenden een meer gerichte verzuimcursus volgen. Een van de geïnterviewde personeelsfunctionarissen pleitte hierbij voor cursussen/trainingen in het bedrijf zelf. Hierdoor zou het makkelijker zijn in te spelen op de concrete situatie en huidige problemen in het bedrijf.

Natuurlijk kan een bedrijf voor een nadere invulling van het verzuimbeleid een beroep doen op externe adviseurs, zoals de verzuimadviseur van de bedrijfsvereniging, de bedrijfsarts, en eventuele andere externe deskundigen. Het is zonder meer verstandig om met de bedrijfsvereniging afspraken te maken over een vaste verzekeringsdeskundige en de controle van het verzuim. Onverlet blijft natuurlijk dat de organisatie zelf verantwoordelijk is voor het verzuim.

Maatregelen gericht op het verbeteren van werkomstandigheden

Bij de maatregelen gericht op het verbeteren van de werkomstandigheden moet gedacht worden aan de kwaliteit van de arbeid in algemene zin, dat wil zeggen zowel aan de arbeidsinhoud, de arbeidsomstandigheden, de arbeidsverhoudingen als aan de arbeidsvoorwaarden. Criteria bij de keuze van maatregelen zijn ondermeer: waar mogelijk bestrijden bij de bron, het soort risico, het aantal werknemers dat risico loopt, de mogelijkheid om succesvolle maatregelen te nemen (o.a. technische en financiële overwegingen), de mate van ondersteuning die er binnen de organisatie voor een maatregel aanwezig is, en de mogelijkheid om aan te sluiten bij andere maatregelen. Verder ligt het voor de hand zoveel mogelijk gebruik te maken van de specifiek voor de vleessector ontwikkelde methoden en materialen. Naast de meer algemene gezondheids- en veiligheidsrisico's van het werken in de vleessector (zie bijlage B) zal bij de keuze van de maatregelen ook gebruik gemaakt moeten worden van de in de vorige stap, met behulp van vragenlijsten en/of checklists, uitgevoerde inventarisatie van bedrijfsspecifieke knelpunten.

Hieronder wordt een aantal mogelijke maatregelen verder uitgewerkt. Ook hierbij geldt de huidige praktijk in de vleessector als uitgangspunt.

In hoofdstuk 3 zijn de resultaten van de analyse met betrekking tot beroepsgebonden aandoeningen in de vleessector behandeld. Hierbij is vastgesteld dat werknemers in de vleessector een duidelijke kans hebben een beroepsgebonden aandoening te krijgen. Het gaat hierbij met name om aandoeningen aan het bewegingsapparaat; ongevallen en daarmee samenhangend handwondinfecties, en gehoorbeschadiging. Daarnaast zijn ook psychische aandoeningen van belang. Hoewel de psychische belasting van het werk niet als een specifiek knelpunt voor de vleessector uit de literatuurstudie naar voren is

gekomen, valt toch bijna 15% van het verzuim in de sector binnen de diagnosegroep 'psychische aandoeningen'.

Wat betreft de fysieke belasting en de bewegingsapparaataandoeningen die daar een gevolg van kunnen zijn zou in de proefprojecten gebruik gemaakt kunnen worden van de oplossingen die in het demonstratieproject 'verlichting fysieke arbeid in industriële vleesbedrijven' van het PVV zijn ontwikkeld (PVV, 1991). Hierbij wordt zowel aandacht besteed aan het langdurig staan, als de slechte werkhoudingen tijdens het slachten en het uitsnijden en uitbenen. Voor de detailhandel kunnen in dit verband onder meer de in hoogte verstelbare hakblokken en werktafels worden genoemd. Deze aanpassingen werden eind 1991 in een modelslagerij op de Slavacto gepresenteerd (NIA Nieuws, 1992).
Op basis van de literatuur kunnen verder als mogelijke preventieve maatregelen nog worden genoemd: het automatiseren van zware taken; het opstellen en hanteren van (ergonomische) richtlijnen voor onder andere staan, tillen, trekken, duwen; het geven van voorlichting over tiltechnieken; en het zoveel mogelijk vermijden van werkzaamheden bij lage temperaturen. Ter voorkoming van klachten ten gevolge van het kortcyclische karakter van het werk zijn organisatorische maatregelen noodzakelijk, zoals bijvoorbeeld taakroulatie, taakverbreding en taakverrijking. Laatstgenoemde aspecten zijn ook van belang in het kader van de preventie van psychische klachten en aandoeningen. Daarnaast zou onder meer aandacht besteed moeten worden aan het gebruik van speciale handschoenen die de mate waarin de pols kan buigen inperken; de duur van de inwerkperiode zodat de pols sterk kan worden en de juiste greep aangeleerd kan worden; en voorlichting aan de werknemers over de symptomen, zodat men de verschijnselen herkent en in een vroeg stadium therapie kan krijgen.

De introductie van de arbeidsverlichtende maatregelen zou ondersteund kunnen worden met behulp van de in opdracht van het PVV ontwikkelde videoband. Dit door het NIPG/TNO en het OMI ontwikkelde programma heeft als doel de werkenden (leidinggevenden en uitvoerenden) bewust te maken van de nadelige effecten van fysiek zware of eenzijdige arbeid en hen te helpen bij het ontwikkelen en uitvoeren van technische en organisatorische oplossingen. De band laat duidelijk zien dat ook organisatorische oplossingen in de vleessector mogelijk zijn, onder meer in de vorm van taakroulatie, functieverbreding en functieverrijking.
Verder zal het ontwerpdeel van het (nog te ontwikkelen) 'adviespakket ter verbetering van fysiek zwaar werk in de vleesindustrie' voor de bedrijven meer concrete handvatten kunnen bieden. Dit onderdeel van het adviespakket zal geschikt zijn voor herontwerp- en nieuwbouwsituaties. Het zal methodes geven om de knelpunten in de fysieke belasting in het werk in de vleessector op te heffen

en voorbeelden van verbeteringen aanreiken. Het adviespakket is een onderdeel van een serie instrumenten die het PVV wil laten ontwikkelen om de fysieke belasting in de vleessector verder terug te dringen.

Voor de preventie van ongevallen (en de daarmee samenhangende handwondinfecties) kan worden aangesloten bij de in het ongevallenproject ontwikkelde methodiek (Poll e.a., 1991). In dit project zijn de voor de sector specifieke veiligheidsknelpunten geïnventariseerd, en tevens de technische en organisatorische maatregelen die aan een adequaat veiligheidsbeleid ten grondslag moeten liggen. In het kader van dit project zijn aparte inspectielijsten ontwikkeld voor industriële bedrijven en voor slagerijen. Aan de hand van deze lijsten kan een 'veiligheidscoördinator' samen met de uitvoerende werknemers de knelpunten inventariseren. Zo'n inspectie bevordert het veiligheidsbewustzijn van de werknemers en leidt zelfs al tot een eerste aanzet voor oplossingen en verbeteringen.
Ter voorkoming van handwondinfecties zou verder ook gedacht kunnen worden aan intensivering van de controle op het aangeleverde vee, en voorlichting over besmettingsbronnen, risico's en de rol van de persoonlijke hygiëne hierbij.

Ook bij de preventie van gehoorbeschadiging kan, waar het de industriële vleesbedrijven betreft, aangesloten worden bij lopende activiteiten in de sector. Naar aanleiding van een geluidsinventarisatie van het Directoraat-Generaal van de Arbeid (Granneman, 1990) is door het PVV het demonstratieproject 'lawaaibestrijding in industriële bedrijven' ontwikkeld. In een varkensslachterij, een runderslachterij en een vleeswarenbedrijf wordt in het kader van het demonstratieproject een lawaaibestrijdingsprogramma uitgevoerd dat erop gericht is het geluidsniveau op alle arbeidsplaatsen te laten voldoen aan de wettelijke normen. De resultaten van dit project zullen binnenkort worden gepubliceerd.

In de industriële vleesbedrijven vindt momenteel ook onderzoek plaats naar de mogelijkheden om het binnenklimaat te beheersen. Dit onderzoek dat in opdracht van het PVV door TNO-Bouw wordt uitgevoerd heeft als doel de resultaten en de ervaringen van door het DGA gesubsidieerde klimaatbeheersingsprojecten te evalueren. In dit project wordt vooral aandacht besteed aan vocht-tocht- en temperatuurbeheersing, en aan de voorlichting aan werknemers ten aanzien van werkkleding. Het project zal naar verwachting resulteren in praktische aanbevelingen. Ook dit rapport wordt binnenkort verwacht.

Naast bovengenoemde projecten en activiteiten die vooral gericht zijn op de arbeidsinhoud en de arbeidsomstandigheden vinden in de vleessector op bedrijfsniveau ook enkele belangrijke activiteiten

plaats gericht op de arbeidsverhoudingen en de arbeidsvoorwaarden. Deze activiteiten zijn ook van belang in het kader van de preventie van psychische klachten en aandoeningen.
Het in dit hoofdstuk voorgestelde verzuimbeleid legt een grote claim op de directe leidinggevenden. Veel informanten noemen echter het leiderschap in de vleessector teveel instrumenteel en te weinig sociaal (zie hoofdstuk 4). In de vleessector werd van oudsher de beste produktiemedewerker bevorderd tot chef. Hierbij werd veelal niet gekeken of de betreffende personen ook over leidinggevende kwaliteiten beschikten. De laatste tijd neemt men hoger opgeleide produktiechefs aan (MBO- en HBO-niveau). Een nadeel hiervan is dat deze personen vaak nog betrekkelijk jong zijn, en daardoor meer moeite hebben in het omgaan met oudere werknemers. Al met al lijkt extra aandacht voor de leidinggevenden in een proefproject noodzakelijk. In sommige vleesbedrijven probeert men door middel van opleidingen (sociale vaardigheden, omgaan met personeel, werkoverleg etc.) het leidinggeven te verbeteren. Op deze wijze kunnen leidinggevenden in het bedrijf beter een voorbeeldfunctie vervullen. Het is belangrijk dat leidinggevenden het personeel stimuleren om actief mee te denken.
In enkele bedrijven wordt tegelijkertijd gewerkt aan een verandering van de organisatie-structuur. Hierbij wordt het afdelingshoofd op het laagste leidinggevende niveau vervangen door een meewerkend voorman of groepsleider. Men beoogt hiermee kleinere eenheden te creëren, waarbij minder afstand bestaat tussen de werknemers en hun directe leidinggevende, hetgeen zou moeten leiden tot meer teamgeest en een betere sfeer binnen het bedrijf.

Andere aspecten waar in de bedrijven aandacht wordt besteed zijn de communicatie in het bedrijf (zowel top-down, als bottom-up), het werkoverleg, functioneringsgesprekken, loopbaanbegeleiding etc. Voor meer concrete voorbeelden van deze en andersoortige maatregelen wordt verwezen naar hoofdstuk 4.

5.5 Stap 4: Uitvoering van maatregelen

De in stap 4 uitgewerkte maatregelen worden in deze fase eerst verwerkt in gedetailleerd plan van aanpak (draaiboek). Het gaat hierbij onder andere om:

- de wijze waarop de maatregelen in de organisatie geïntroduceerd zullen worden;
- de volgorde waarin de maatregelen ingevoerd zullen worden;
- de noodzakelijke technische en organisatorische voorbereidingen;
- en de wijze waarop de resultaten beoordeeld zullen worden.

Daarna kunnen de maatregelen in het bedrijf overeenkomstig het draaiboek worden ingevoerd. Hierbij kan het nodig zijn om bepaalde maatregelen eerst proef te laten draaien bij kleinere onderdelen van de organisatie. Het is verder zinvol om in het plan van aanpak afspraken te maken over tussentijds evaluaties en de te verwachten resultaten.

Deze fase van het project vereist openheid, inspraak en een voortdurend geven van informatie. Bij de inventarisatie van de lopende activiteiten in de vleessector bleken deze aspecten van cruciaal belang voor het 'slagen' van een verzuim- en/of arbeidsomstandighedenbeleid (zie hoofdstuk 4). De bereidheid van de organisatie om aan de maatregelen mee te werken wordt onder andere beïnvloed door: onderling vertrouwen, duidelijke doelstellingen, gewenningstijd, een goede technische voorbereiding, zorgvuldige informatie en communicatie, bijsturingsmogelijkheden tijdens het proces, en eventueel garanties ten aanzien van de werkgelegenheid en de arbeidsvoorwaarden. Zoals bij elke stap veronderstelt dit een actieve betrokkenheid van de werknemers zelf. Dit kan bijvoorbeeld via het werk- en/of afdelingsoverleg plaatsvinden. Het is echter niet voldoende om alleen de ondernemingsraad bij belangrijke beslissingen te betrekken.
Vermeden moet worden teveel zaken tegelijkertijd aan te willen pakken. Zoals de directie van één van de bezochte vleesbedrijven opmerkte: 'Begin met eenvoudige concrete dingen die voor de mensen belangrijk zijn..... Laat men zich in ieder geval realiseren dat het jaren duurt voordat de cultuur in een bedrijf veranderd is.'

Als algemene aandachtspunten bij de uitvoering van maatregelen kunnen worden genoemd:

a. Openheid en inspraak zijn noodzakelijk. Maatregelen/veranderingen moeten niet van bovenaf opgelegd worden.
b. Besteed bijzondere aandacht aan het lager- en middenkader, vaak hebben deze twee groepen een schanierfunctie in het veranderingsproces.
c. Lager- en middenkader en uitvoerende medewerkers moeten mede invulling kunnen geven aan veranderingen. Maak zoveel mogelijk gebruik van de suggesties en ideeën van de direct betrokkenen, zowel ten aanzien van de keuze van maatregelen/veranderingen als van de wijze waarop deze kunnen worden ingevoerd. Hierdoor worden veranderingen beter geaccepteerd en wordt met grotere inzet aan de probleemoplossing gewerkt.
d. Een goede informatievoorziening naar alle betrokkenen toe is essentieel. Hierbij moeten vooral het doel en de achtergronden van de veranderingen voor iedereen duidelijk zijn.

e. Regelmatig moet de algemene lijn en voortgang die geboekt wordt onder de aandacht van de betrokkenen gebracht worden. Neem de tijd voor deze terugkoppeling en voor discussie daarover. Hierdoor kan het veranderingsproces worden beoordeeld en zonodig worden bijgesteld.
f. Let erop dat het vertrouwen vooraf en tijdens het invoeren van maatregelen aanwezig is en gehandhaafd blijft. In het algemeen geldt dat de veranderingsbereidheid vergroot kan worden wanneer er vertrouwen is in de leiding van de organisatie en er goede contacten zijn tussen management en medewerkers.
g. Zorg ervoor dat wanneer de maatregelen uit meerdere stappen bestaan deze op een overzichtelijke wijze worden ingevoerd. Geef mensen de kans om aan veranderingen te wennen.
h. Probeer al op korte termijn een resultaat te boeken dat aanspreekt. Zo'n resultaat heeft vaak een symbolisch karakter waarvan een belangrijke stimulans voor het veranderingsproces kan uitgaan.
i. Sleutelpersonen (=formele en informele leiders) in de organisatie moeten het goede voorbeeld geven. Medewerkers vinden het belangrijk als leidinggevenden (inclusief de directie) de voorgestelde maatregelen/veranderingen actief ondersteunen en uitdragen.

Bovenstaande punten zijn ontleend aan het concept voorlichtingsblad 'lichamelijke belasting en arbeid' van het DGA (Urlings e.a., 1991).

5.6 Stap 5: Evaluatie

In deze laatste stap wordt onderzocht of de maatregelen volgens de planning zijn uitgevoerd en geresulteerd hebben in een verbetering van de kwaliteit van de arbeid en een vermindering van het verzuim en de arbeidsongeschiktheid. Verder zal ook moeten worden vastgesteld of de betrokkenen tevreden zijn over de wijze waarop het stappenplan is uitgevoerd.

Voor de proefprojecten zijn de bovengenoemde aspecten nog eens extra van belang, aangezien het in deze projecten geteste model uiteindelijk op grote schaal toegepast moet worden in de gehele sector. Daarom is het noodzakelijk de ervaringen die in deze projecten worden opgedaan systematisch te inventariseren. Op basis hiervan kan beoordeeld worden of de voorgestelde aanpak in de dagelijkse praktijk van de vleessector voldoet, en welke bijstellingen noodzakelijk zijn. Het is daarom raadzaam tijdens de uitvoering van het project zoveel mogelijk gegevens systematisch vast te leggen. In het

geval van een projectteam zou het bijvoorbeeld de moeite waard kunnen zijn de vergadering steeds te notuleren. Verder zouden ook formele afspraken, doelstellingen, voorgenomen maatregelen etc. zoveel mogelijk bijgehouden moeten worden. Op deze wijze kan achteraf beter worden nagegaan of het project aan de verwachtingen heeft voldaan, en of de gestelde doelen zijn gehaald. Ook kan op deze manier zichtbaar worden waarom bepaalde maatregelen die het gewenste effect hebben opgebracht, en op welke wijze dit in de toekomst zou kunnen verbeteren. Met name waar het proefprojecten betreft is goede verslaglegging noodzakelijk.

Naar aanleiding van de evaluatie kunnen nieuwe activiteiten worden vastgesteld, eventueel kan ook worden besloten opnieuw een probleemanalyse uit te voeren. Op deze wijze is men terug bij stap 2 of 3 van het stappenplan. Het moet duidelijk zijn dat een verzuimproject geen éénmalige activiteit kan zijn. Wanneer men in een bedrijf wil komen tot een structurele verlaging van het verzuim, dan zal men continue aandacht moeten geven aan het verzuim en aan de eventuele oorzaken en achtergronden hiervan in het werk.

6. CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

6.1 Conclusies

Het verzuimpercentage in de vleessector is relatief hoog. Sinds 1988 ligt het percentage anderhalf tot twee procentpunten boven het gemiddelde van alle bedrijfsverenigingen te zamen. Dit ondanks het feit dat de werknemers in de vleessector relatief jong zijn. Het aantal ziekmeldingen ligt in de vleessector ook hoger dan gemiddeld. In tegenstelling tot het verzuimpercentage zou deze hoge meldingsfrequentie wel voor een deel verklaard kunnen worden door het grote aandeel jongeren in de sector.
In de slagerijen zonder filialen en de poeliers ligt het verzuim verhoudingsgewijs het laagst. Ook de slagerijen met filialen zitten over het algemeen iets onder het gemiddelde, terwijl de vleeswarenindustrie zonder slachting, de groothandel en de voorverpakkingsbedrijven op de meeste verzuimmaten rond het gemiddelde zitten. Iets boven het gemiddelde zit de snackindustrie. De overige bedrijfstypen, te weten de vleeswarenindustrie met slachting, de slachterijen, de slachtproduktenhandel, de loonbedrijven, de uitbenerijen en de pluimveeslachterijen vormen duidelijk de probleemgroepen op het gebied van ziekteverzuim.

Werknemers in de vleessector vormen een duidelijke risicogroep voor het oplopen van beroepsgebonden aandoeningen. Het gaat hierbij dan met name om aandoeningen aan het bewegingsapparaat; ongevallen en daarmee samenhangend handwondinfecties, en gehoorbeschadigingen. Deze vier aandoeningen zijn verantwoordelijk voor ongeveer de helft van het verzuim in de vleessector.
Een aantal kenmerken van het werk in de vleessector, te weten langdurig staan, tempodwang, werken in de kou en in een natte omgeving, kunnen zonder een directe oorzaak te zijn van een aandoening de kans op het ontstaan ervan vergroten.
Het werk in de vleessector is objectief gezien belastend voor het bewegingsapparaat. Hierbij moet onderscheid gemaakt worden in de effecten van de zware fysieke belasting op zich (lichamelijk zwaar werk veelal in een gedwongen ongunstige houding met effecten voor de rug, nek, schouder en ledematen) in de vorm van klachten over stijfheid en pijn aan de bovenste ledematen (nek, schouder en bovenarm) en rugklachten, en de effecten ten gevolge van het kortcyclische karakter van het werk. De laatsten komen vooral tot uitdrukking in ontstekingen aan de hand, pols en arm. Bijkomende belastingsaspecten zijn tempodwang, lage temperaturen, en langdurig staan.

Het belangrijkste probleem met betrekking tot infecties en huidaandoeningen lijkt gevormd te worden door de handwondinfecties. Deze worden veroorzaakt door een combinatie van een verwonding en besmetting met microörganismen. Deze bacteriën kunnen afkomstig zijn van het geslachte vee, maar ook van de medewerkers zelf. Met name slagers en slachters hebben een duidelijk risico op het oplopen van verwondingen. Vooral bij verwondingen aan botsplinters treden vaak handwondinfecties op. Het werken bij lage omgevingstemperaturen en met natte handen kan de vatbaarheid voor verwondingen en infecties vergroten.
Bij degenen die nat werk verrichten kan dermatitis optreden. Meestal gaat het om contactdermatitis ten gevolge van irritantia als vlees, vleesnat, ingewanden, pekel-rook (worstmakers) en reinigingsmiddelen (schoonmakers). Contacteczeem kan voorkomen bij degenen die werken met blikken, lijm of kruiden.
Werknemers kunnen door hun contact met vee, vlees of dierlijke afscheidingsprodukten besmet worden met infectieziekten veroorzakende bacteriën. In de praktijk lijkt dit echter slechts zeer sporadisch tot ziekten te leiden. De gevolgen kunnen dan echter zeer ernstig zijn.
Tenslotte kan met name in de pluimveeindustrie een hoge prevalentie van wratten voorkomen.

Werknemers in de vleessector hebben in vergelijking met de gemiddelde Nederlandse werknemers een verhoogd risico op het oplopen van verwondingen en bedrijfsongevallen. Het grootste deel van de ongevallen vindt plaats tijdens slachtwerkzaamheden, uitbenen of andere vleesbewerkingen. Driekwart daarvan wordt veroorzaakt door snijden of steken met een mes.
Geluidsproblemen en gehoorbeschadigingen lijken vooral een probleem in slachterijen en de vleesverwerkende industrie.

De bedrijven in de vleessector die zich actief bezig houden met verzuim, richten zich veelal vooral op de verzuimbegeleiding. Het 'doorsnee-verzuimbeleid' ziet er in deze bedrijven als volgt uit. Er wordt naar gestreefd de directe leidinggevende van de verzuimer zoveel mogelijk bij de begeleiding te betrekken. Dat betekent dat de melding bij voorkeur bij de directe chef (afdelingshoofd, groepsleider) plaatsvindt, en dat deze contact met de verzuimer onderhoudt. De langdurige verzuimer wordt regelmatig thuis gebeld of opgezocht en wordt uitgenodigd voor gesprekken bij PZ, de bedrijfsarts en/of de directe chef. Soms zijn er vaste regels voor het oproepen voor deze gesprekken, soms gebeurt het als 'daartoe aanleiding is'. Regelmatig vindt er overleg plaats over de verzuimgevallen. Dit gebeurt meestal in een Sociaal Medisch Team (SMT). Vrijwel alle geïnterviewde bedrijven hebben een eigen verzekeringsgeneeskundige van de bedrijfsvereniging die op de hoogte is van de situatie in het bedrijf. Dit wordt als zeer positief ervaren.

Het beleid ten aanzien van arbeidsomstandigheden is in deze voor de vleessector meest actieve bedrijven heel verschillend. In een aantal bedrijven wordt alleen naar aanleiding van klachten bekeken of er iets aan de arbeidsomstandigheden veranderd kan worden. In andere bedrijven is de aandacht voor dit punt meer gestructureerd. Dit kan variëren van het aanstellen van een "arbo-coördinator" of "arbo-commissie", die op de werkplek moet onderzoeken of er iets aan de arbeidsomstandigheden verbeterd kan worden, tot het structureel houden van enquêtes en werkplekonderzoek. De verbeteringen in de arbeidsomstandigheden betreffen vaak ergonomische aanpassingen van de werkplek. Tevens wordt veel voorlichting gegeven over beschermende attributen, zoals gehoorbeschermers, overschoenen en handschoenen.
Regelmatig wordt gesignaleerd dat het leidinggeven op afdelingsniveau problematisch ligt. In de sector werd van oudsher de beste produktiemedewerker bevorderd tot chef. Hierbij werd veelal niet gekeken of de betreffende personen ook over leidinggevende kwaliteiten beschikten. In de intensieve verzuimbegeleiding, zoals de meeste bedrijven die voorstaan, is hun echter een belangrijke rol toebedeeld, waarbij leidinggevende kwaliteiten essentieel zijn. Als oplossing krijgen de chefs opleidingen/cursussen aangeboden, of heeft men de organisatiestructuur veranderd (kleinere eenheden met een meewerkend voorman).

6.2 Aanbevelingen

functie

Voor de ontwikkeling van een verzuimpreventiebeleid is het van groot belang een relatie te kunnen leggen tussen aspecten van het werk en de gezondheid. Een belangrijk gegeven hierbij is het beroep of de functie van de werknemer. In de verzuimanalyse bleek het helaas niet mogelijk een uitsplitsing te maken naar functie of beroep. Dit gegeven is bij de bedrijfsvereniging momenteel nog maar voor een klein deel van de verzekerden bekend. Als alternatief is gebruik gemaakt van het bedrijfstype. Dit gegeven is echter veel minder specifiek. In een bedrijfstype is meestal sprake van een veelheid van werkzaamheden, en daarmee ook van functies en beroepen. Ook de geraadpleegde literatuur bleek in het algemeen weinig gedetailleerde informatie naar functie of beroep te verschaffen. Tengevolge hiervan kon in het onderhavige rapport maar in beperkte mate een relatie gelegd worden tussen bepaalde activiteiten/werkzaamheden en het optreden van meer specifieke gezondheidsklachten/aandoeningen. In dit verband verdient het aanbeveling om bij de verdere ontwikkeling van de verzekerdenadministratie extra prioriteit te leggen bij de registratie van het beroep of de functie. Uit het oogpunt van epidemiologische studies of onderzoekingen wordt hierbij gepleit voor een systeem dat zowel de

meer specifieke beroepsinformatie bevat, maar tegelijkertijd ook de mogelijkheid biedt om beroepen of functies op een hoger abstractieniveau met elkaar in verband te kunnen brengen. Als voorbeeld kan hierbij de beroepenclassificatie van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS, 1984) genoemd worden, die zowel een zeer grove (ééncijferige) indeling van beroep kent, als een zeer gedetailleerde (viercijferige) indeling. Bovendien kan direct van de zeer gedetailleerde naar de meer grovere vormen gekomen worden.

'repetitive strain injuries'

In buitenlandse literatuur (Scandinavië en de Verenigde Staten) wordt de vleessector als een belangrijke risico-sector voor 'repetitive strain injuries' (RSI) genoemd. Voorbeelden van deze klachten zijn het carpaaltunnel syndroom, de tennisarm en de peesschedeonsteking. In Amerikaans onderzoek wordt het aantal 'repetitive strain injuries' op circa 10% van de werkenden binnen de risicoberoepen geschat. Over de mate waarin deze klachten in Nederland voorkomen in de vleessector bestaan geen betrouwbare gegevens. In verband hiermee, en het invaliderende karakter van de aandoeningen, wordt voorgesteld nader onderzoek te doen onder werknemers in de vleessector naar het voorkomen van dergelijke klachten en aandoeningen en naar de werkzaamheden die daar mee in verband gebracht kunnen worden.

de oudere werknemer

Uit de gegevens van de bedrijfsvereniging blijkt dat werknemers in de vleessector in verhouding tot de Nederlandse beroepsbevolking relatief jong zijn. Slechts 20% van de mannen en 8% van de vrouwen is 45 jaar of ouder. Van de totale Nederlandse beroepsbevolking is 26% van de mannen en 19% van de vrouwen 45 jaar of ouder. Geconstateerd kan worden dat de vleessector er maar met moeite in slaagt 'oudere werknemers' vast te houden. Uit de interviews bleek dat de belasting van het werk hierbij een belangrijke rol speelt. Oudere werknemers zouden veelal niet meer in staat zijn het hoge tempo vol te kunnen houden. Een niet onaanzienlijk deel van hen zou via de WAO uit het werk verdwijnen. In dit verband is het belangrijk om bij het terugdringen van het ziekteverzuim en de arbeidsongeschiktheid in de vleessector speciale aandacht te besteden aan de 'oudere' werknemer. Dit betekent onder meer dat getracht zal moeten worden zodanige werkomstandigheden in de vleessector te creëren dat werknemers ook bij het toenemen van de leeftijd in staat geacht kunnen worden hun werkzaamheden uit te kunnen blijven oefenen. Zolang dat nog niet volledig mogelijk is zal geprobeerd moeten worden om door middel van een adequate loopbaanbegeleiding vroegtijdige uitval zoveel mogelijk te voorkomen.

Aandacht voor de oudere werknemer is overigens niet alleen vanuit een arbeidsongeschiktheids-invalshoek van belang, maar ook noodzakelijk in het licht van de toekomstige demografische ontwikkelingen (vergrijzing en ontgroening). Wil de vleessector ook in de toekomst over voldoende personeel kunnen beschikken, dan kan men zich niet permitteren de ouder wordende werknemer uit de sector te laten verdwijnen.

proefprojecten

In dit rapport is op basis van een probleemanalyse en een inventarisatie en evaluatie van ervaringen met verzuimbestrijdingsactiviteiten een voorstel gedaan voor een serie proefprojecten in de vleessector. Hierbij is aangesloten bij de op het NIPG/TNO ontwikkelde stapsgewijze aanpak (stappenplan).

Als vervolg op dit onderzoek zou de opzet in een beperkt aantal bedrijven moeten worden beproefd. Voorgesteld wordt deze proefprojecten vanuit een centraal punt te coördineren. Dit punt zou tevens als advies- en ondersteuningspunt voor de deelnemende bedrijven kunnen functioneren. Verder zou men de aan de proefprojecten deelnemende bedrijven periodiek bij elkaar kunnen laten komen om ervaringen uit te wisselen. Hierbij zou extra aandacht besteed kunnen worden aan de ervaren knelpunten en de wijze waarop men geprobeerd heeft deze op te lossen.

In ieder geval is het belangrijk de ervaringen die de bedrijven bij hun projecten opdoen zo goed mogelijk vast te leggen. Op basis hiervan zouden voor de vleessector specifieke draaiboeken en protocollen opgesteld kunnen worden. De proefprojecten zouden op deze wijze kunnen bijdragen aan een bredere en systematischer aanpak van het ziekteverzuim in de vleessector.

LITERATUUR

ANDRASCH RH, BARDANA EJ. Thermoactivated price-label fume intolerance. JAMA 1976;235:937.

ARENDS JP, ZANEN HC. Meningitis veroorzaakt door streptococcus suis: een gezondheidsrisico voor personen werkzaam in de varkens(vlees)industrie. Voordracht symposium 'handhygiëne' van de Nederlandse Vereniging voor Microbiologie, mei 1984 te Ede.

BARNHAM M, KIRBY J. A profile of skin sepsis in meat handlers. J Infect 1984;9:43-50.

BERGH H van den. Melkerskoorts: een nieuwe beroepsziekte. Maandbl Arbeidsomstandigheden 1988;64:724-7.

BIJKER PGH, URLINGS HAP. Produktie van pathogeen-vrije slachtdieren en pluimvee. Voeding 1991;52 :209-11.

BROERSEN JPJ, WEEL ANH, DIJK FJH van. Atlas gezondheid en werkbeleving naar beroep (2 delen). Amsterdam: NIA, 1991.

BUCHET Ch, BRASSINNE M de la. Prevalence of viral warts on the hands of retail butchers. Dermatosen, 1986;34:108-9.

CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek). Beroepenclassificatie 1984. Voorburg: CBS, 1984.

CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek). Enquête beroepsbevolking 1988. Hoofdafdeling statistieken van arbeid en lonen. Voorburg (etc.): CBS, 1989.

COGGON D, PANNETT B, PIPPARD C, WINTER PD. Lung cancer in the meat industry. Br J Industr Med 1989;46:188-91.

COLLINS JD. Abattoir associated zoonoses. J Soc Occup Med 1983;33:24-7.

DIERENDONCK MF van. RSI: literatuurstudie naar een Arbo-fenomeen Repetitive Strain Injuries. Amsterdam, Vrije Universiteit, Faculteit der Bewegingswetenschappen, Vakgroep Gezondheidskunde, 1991. Doctoraalscriptie.

DGA (Directoraat-Generaal van de Arbeid). Arbeidsplaatsverbetering in de vleesverwerkende industrie. Vermindering van de fysieke belasting door ergonomische maatregelen. Voorburg: DGA, 1986. S-17.

DGA (Directoraat-Generaal van de Arbeid). Lichamelijk zware arbeid in de Nederlandse industrie. Voorburg: DGA, 1988. S-45.

DREESEN J. Reducing threat and cost of repetitive motion injuries. Natl Provisioner 1989: 24.

FALCK B, AARNIO P. Left-sided carpal tunnel syndrome in butchers. Scand J Work Environ Health 1983;9:291-7.

FINKEL ML. The effects of repeated mechanical trauma in the meat industry. Am J Ind Med 1985;8:375-9.

FNV VOEDINGSBOND Zwaar werk in de vleesindustrie. Utrecht: FNV, 1988.

FRASER CAM, BALL LC, MORRIS CA, NOAH ND. Serological characterization of group-A streptococci associated with skin sepsis in meat handlers. J Hygiene 1977;78:283-96.

GAK/KNOV (Gemeenschappelijk AdministratieKantoor/Koninklijk Nederlands OndernemersVerbond). Verzuimpreventie in midden- & kleinbedrijf. Amsterdam: GAK; Rijswijk: KNOV, 1991.

GERATS GE, STEENSMA HO, TAZELAAR F. Arbeidsomstandigheden en arbeidsvoldoening in Nederlandse varkensslachterijen. Utrecht: Rijksuniversiteit Utrecht, 1982.

GRANNEMAN J, HUIZER JA. Lawaai op de arbeidsplaats: inventarisatie-onderzoek met betrekking tot geluid op de arbeidsplaats in slachterijen en aanverwante vleesverwerkende industrie. Voorburg: DGA, 1990. S-57.

GRÜNDEMANN RWM, LOURIJSEN ECMP. Gezondheidsbevorderende activiteiten op het werk in Nederland. Fase 2: de factoren die een rol spelen bij de ontwikkeling en de uitvoering van de activiteiten. Leiden: Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg-TNO, 1991.

GRÜNDEMANN RWM, VINK P, VAAS F. Een handleiding voor de aanpak van het ziekteverzuim bij de rijksoverheid (in voorbereiding).

GUSTAVSSON P, FELLENIUS E, HOGSTEDT C. Possible causes of increased lung cancer incidence among butchers and slaugtherhouse workers, Scand J Work Environ Health 1987;13:518-23.

HAAR R van der, WAEGEMAEKERS M, WELIE R van. Verhip ... een bedrijfs-hygiënisch onderzoek in de slachtkuikenhouderij. Wageningen: Landbouwhogeschool, 1984. Scriptie Gezondheidsleer nr. 177.

HAGEN R, POLL K. Werken in de kou. Maandbl Arbeidsomstandigheden 1990;66:292-7.

HUITEMA SWO, PAL TM, GROOTHOFF JW. Melkerskoorts, een beroepsziekte in opmars. Ned Tijdschr Geneesk 1989;133:1939-41.

JAARSVELD BC van, KREGTEN E van, KESTEREN G van, ROZENBERG-ARSKA M, BARTELINK AKM. Fulminante sepsis door Streptococcus suis. Ned. Tijdsch. Geneeskd. 1990;134:1462-4.

JAARVERSLAGEN de Samenwerking. 1986-1990.

JOHNSON ES, FISCHMAN HR, MATANOSKI GM, DIAMOND, E. Cancer mortality among white males in the meat industry. J Occup Med 1986;28:23-32.

KLEIN HESSELINK DJ, REULING AMH. Verzuim door ziekte en ongevallen 1988-1989. Amsterdam: NIA, 1990.

KOMPIER MAJ, MARCELISSEN FGH. Handboek werkstress: systematische aanpak voor de bedrijfspraktijk. Amsterdam: NIA, 1990.

KREMER AM, HEEDERIK DJJ. Beroepsmatige blootstelling aan infectieuze (micro)organismen en de daarmee samenhangende risico's voor de gezondheid: een inventarisatie van de literatuur. Den Haag: DGA, S-94.

KURPPA K, VIIKARI-JUNTURA E, KUOSMA E, HUUSKONEN M, KIVI P. Incidence of tenosynovitos or peritendinitis and epicondylitis in a meat-processing factory. Scan J Work Environ Health 1991;17:32-7

MAGNUSSON M, ÖRTENGREN R, ANDERSSON GBJ, PETERSEN I, SABEL B. An ergonomic study of work methods and physical disorders among professional butchers. Appl Ergonomics 1987;18:43-50.

LOURIJSEN ECMP, KOMPIER MAJ. Handleiding voor het signaleren van stress in de werksituatie (in voorbereiding).

MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN EN WERKGELEGENHEID. De Inspectiemethode Arbeidsomstandigheden. Zeist: Kerckebosch, 1992a.

MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN EN WERKGELEGENHEID. Ongevalsonderzoek en -rapportage. Den Haag: 1992b. S-137.

NIA Nieuws. Hoge kosten onveiligheid vleesbranche. Modelslagerij op basis van NIA-adviezen. Maart, 1992.

NICOLET J. Infektionrisiken für das Personal in Schlachthäusern und fleischverarbeitenden Betreiben. Schweiz Arch Tierheilk 1985;127:141-53.

OCCUPATIONAL Hazards, Carpal tunnel syndrome: getting a handle on hand trauma. 1987; 45-47.

PEARCE N, SMITH AH, REIF JS. Increased risks of soft tissue sarcoma, malignent lymphoma and acute myeloid leukemia in abattoir workers. Am J Ind Med 1988;14:63-72.

PERSONICK ME, TAYLOR-SHIRLEY K. Profiles in safety and health: occupational hazards of meatpacking. Monthly Labor Rev, january 1989:3-9.

POLL KJ. Arbeidsomstandigheden in de vleesindustrie: verbeteringen op korte termijn. Vleesdistributie en Vleestechnologie 1988;(4):14-9.

POLL KJ, DIJK H van, MOL W, BELT D. Ongevallenpreventie in vleesverwerkende bedrijven en slagerijen. Amsterdam: Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden, 1991.

PROJECTGROEP WEBA. Functieverbetering en organisatie van de arbeid. Den Haag: Min. SoZaWe, 1989.

PVV (Produktschap Vee en Vlees). Veiligheidscampagne vleessector 1992: voorlopige opzet. Rijswijk: PVV, 1991.

REIF JS, PEARCE NE, FRASER J. Cancer risk among New Zealand meat workers. Scand J Work Environ Health 1989;15:24-9.

RICHARDUS JH. Q-koorts, een nog nauwelijks onderkende zoönose in Nederland. Tijdschr. Soc. Gezonheidsz 1984:62:219-20.

ROTO P, KIVI P. Prevalence of epicondylitis and tenosynovitis among meatcutters. Scand J Work Environ Health 1984:10;203-5.

SEBRIGHT JA. Gloves, behaviour changes can reduce carpal tunnel syndroom. Occup Health Saf 1986:18-22.

SERVAES JJ. Niet van vlees alléén. Arbeidsdermatologische beelden in het vleeswarenbedrijf. Tijdschr Soc Geneesk 1980:58;781-83.

SMULDERS PGW, VEERMAN TJ red. Handboek ziekteverzuim; gids voor de bedrijfspraktijk. 's-Gravenhage: Delwel, 1990.

SOCIALE VERZEKERINGSRAAD. Stand Ziekengeldverzekering 1972 t/m 1989. Zoetermeer: SVR.

STICHTING VAN DE ARBEID. Ziekteverzuim: voorkomen en beperken. Den Haag: 1991.

TERRA N, KOMPIER M, HOUTMAN I. Inventarisatie van de vraag naar arbodienstverlening. Deelrapport: De bedrijfsgroep slachterijen en vleeswarenindustrie. Amsterdam: NIA/NIPG-TNO, 1991.

URLINGS IJM, LOURIJSEN ECMP, VINK P. Lichamelijke belasting: een staps-gewijze aanpak voor voorlichting. concept-voorlichtingsblad. Den Haag: DGA, 1991.

VERENIGING VOOR DE NEDERLANDSE VLEESWARENINDUSTRIE. Rapport: Werkgroep Arbeidsplaats-verbetering in de Vleeswarenindustrie. 's-Gravenhage, oktober 1981.

VIIKARI-JUNTURA E. Neck en upper limb disorders among slaughterhouse workers. Scand J Work Environ Health 1983:9;283-90.

VIIKARI-JUNTURA E, KURPPA K, KOSMA E et al. Prevelance of epicondylitis and elbow pain in the meat-processing industry. Scand J Work Environ Health 1991:17;38-45.

VOTAW AL, NEWMAN MA, BOIANO JM, WALLINGFORD KM. Occupational asthma among egg and meat processing workers. Nat Provisioner 1989, July 29:12-3.

VUNDERINK AJ. De wrat als beroepsziekte in de pluimvee-industrie. Maandbl Arbeidsomstandigheden 1989:65;232-5.

WARTHAM TH. Recession and rise in work injuries linked. Nat Provisioner 1992 february 3:4-5.

WILLEMS H, VERLINDEN F, BIERSTEKER K. Arbeid en gezondheid van de Nederlandse agrariër. Tijdschr Soc Gezondheidsz 1984;62:21-7.

WINTER CR de, GRÜNDEMANN RWM. De vragenlijst arbeid en gezondheid (VAG) in het personeels- en arbobeleid. Methoden, technieken & analyses voor het personeelsmanagement 1992:23:I.6.7.6:101-10.

WINTER CR de, GRÜNDEMANN RWM, SMULDERS PGW. De vragenlijst arbeid en gezondheid (VAG); inhoud, kenmerken, resultaten. Lisse, Swets (in voorbereiding).

WIT JC de, KAMPELMACHER EH. Microbiological aspects of washing hands in slaughter-houses. Zentralb Bakt Hyg, I. Abt Orig B 1982;176:553-561.

ZANEN HC. Meningitis door Lancefield-groep-R-streptococci bij varkensslachters: een zoönose. Ned Tijdschr Geneesk 1970:114;1160-91.

BIJLAGEN

pagina

A. VERZUIMANALYSE 57

1. Inleiding 57
2. Het verloop van het ziekteverzuim 58
3. Verzuim naar leeftijd en geslacht 62
4. Verzuim per bedrijfstype 66
5. Nulverzuimers en frequent verzuimers 72
6. Verzuim naar duur 74
7. Verzuim naar diagnosegroep 79
   7.1 De hoofddiagnosegroepen 79
   7.2 (Mogelijk) beroepsspecifieke diagnoses en bedrijfsongevallen 85
   7.3 Bereiken einde wachttijd 87

B. ANALYSE MET BETREKKING TOT BEROEPSGEBONDEN AANDOENINGEN . . . 93

1. Inleiding 93
2. Aandoeningen aan het bewegingsapparaat 94
3. Infecties en huidaandoeningen 100
4. Verwondingen en bedrijfsongevallen 104
5. Gehoorbeschadiging 106
6. CARA 108
7. Kanker 109
8. Beroepsziekten algemeen 110

C. INVENTARISATIE VAN VERZUIMACTIVITEITEN IN DE VLEESSECTOR 113

D. LIJST VAN GEÏNTERVIEWDE SLEUTELINFORMANTEN 119

E. VRAGENLIJST TELEFONISCHE INTERVIEWS 121

F. TOPICLIJST INTERVIEWS CASE-STUDIES 125

BIJLAGE A: VERZUIMANALYSE

1. Inleiding

De verzuimanalyse heeft als doel meer inzicht krijgen in de volgende facetten van ziekteverzuim.

1. De aard van het ziekteverzuim. Hoe liggen het verzuimpercentage en de meldingsfrequentie en wat is het aandeel van het kort-, middellang en langdurend verzuim hierin? Welk percentage van de verzekerden bereikt jaarlijks het einde van de wachttijd? Wat is aandeel nulverzuimers en frequent verzuimers?

2. De lokatie van het verzuim. Welke bedrijfstypen* en welke leeftijdsgroepen vormen de probleemgroepen en zijn er verschillen tussen mannen en vrouwen?

3. De diagnoses van het ziekteverzuim. Hoe is het verzuim verdeeld over de hoofddiagnosegroepen, hoe vaak worden (mogelijk) beroepsspecifieke diagnoses gesteld en hoe vaak wordt verzuimd wegens bedrijfsongevallen.

Telkens worden aard, lokatie en diagnoses zoveel mogelijk gecombineerd verwerkt. Detaillering houdt echter op wanneer de aantallen te klein worden voor het trekken van zinvolle conclusies.

Bij de Samenwerking worden de volgende bedrijfstypen onderscheiden:

1. Slagerijen
2. Slagerijen met filialen
3. Voorverpakkingsbedrijven
4. Vleeswarenindustrie met slachting
5. Vleeswarenindustrie zonder slachting
6. Slachterij met export
7. Slachtproduktenhandel
8. Noodslachterij
9. Snackindustrie
10. Groothandel
11. Loonslagers/slachtersbedrijven
12. Uitbenerij
13. Slagersinkoopvereniging
14. Vleesproduktenverwerking
15. Vleesrokerij
16. Pluimveeslachterijen
17. Poeliersbedrijf met slachterij
18. Poeliersbedrijf met groothandel
19. Vleesconserven fabriek en handel
20. Grossierderij slagerij artikelen e.d.
21. Vetsmelterij

Voor de analyse wordt gebruik gemaakt van gegevens die door de Samenwerking geregistreerd zijn.

Ook uitsplitsing naar functie zou zeer zinvol zijn, maar dit gegeven is tot nu toe voor slechts een deel van de verzekerden bekend en nog niet bruikbaar. In de toekomst zal deze analyse echter wel mogelijk zijn.

2. Het verloop van het ziekteverzuim vanaf 1972

In tabel A.1 worden het risicopercentage* en het aantal ziekmeldingen per 100 werknemers vanaf 1972 weergegeven voor de omslagleden van alle bedrijfsverenigingen te zamen en voor bedrijfsvereniging de Samenwerking (BV 16). Deze cijfers zijn afkomstig uit de zogenaamde Stand Ziekengeldverzekering, een uitgave van de Sociale Verzekeringsraad waarin de uitkeringsgegevens van alle bedrijfsverenigingen worden samengevat (Sociale Verzekeringsraad 1972 t/m 1991). *Deze cijfers kunnen iets afwijken van de cijfers zoals gepubliceerd in de jaarverslagen van de Samenwerking.*
Gekozen is voor weergave van het aantal ziekmeldingen in plaats van het aantal toekenningen, omdat de onderlinge vergelijkbaarheid van het eerste cijfer beter is. Dit vanwege verschillen in het aantal wachtdagen per bedrijfsvereniging.

Uit de tabel blijkt dat het risicopercentage van de vleessector over de gehele periode hoger dan het gemiddelde ligt. Het verschil is relatief klein in de periode van 1972 tot en met 1977. De laatste vier jaar, 1988 tot en met 1991, ligt het verzuim bij de Samenwerking anderhalf tot twee procentpunten boven het gemiddelde.
Tussen 1972 en 1990 is het verzuim in de vleessector in het totaal met 3,4 procentpunt gestegen van 7,2% tot 10,6%. Tussen 1972 en 1979 is het verzuim geleidelijk gestegen, tussen 1979 en 1987 heeft lichte daling plaatsgevonden, en vanaf 1988 is het verzuim weer vrij sterk gestegen. In 1991 is echter opnieuw sprake van een geringe daling (van 10,1% naar 9,8%).

Ook het aantal ziekmeldingen is in de vleessector hoger dan gemiddeld. In de periode 1972 tot 1981 kwamen er bij de Samenwerking 40 tot 50 meer ziekmeldingen per 100 werknemers binnen dan gemiddeld bij de bedrijfsverenigingen. Vanaf 1982 is het verschil kleiner ten gevolge van een daling van het aantal ziekmeldingen bij de Samenwerking: 20 tot 30 meer meldingen dan gemiddeld.
Het aantal ziekmeldingen per 100 werknemers varieert in de beschreven periode tussen de 160 en 225. Het aantal meldingen stijgt tussen 1972 en 1978 van 160 tot 225 en zakt dan tot 178 in 1987. In 1990 ligt het aantal ziekmeldingen op 182 per 100 werknemers.

---

* Het risicopercentage wordt als volgt gedefinieerd: het aantal uitkeringsdagen, gedeeld door het aantal verzekerde dagen, vermenigvuldigd met 100%.

Tabel A.1 Risicopercentage en aantal ziekmeldingen per 100 werknemers bij alle bedrijfsverenigingen tezamen en bij de Samenwerking (BV 16) van 1972 t/m 1991.

	Risicopercentage		Ziekmeldingen per 100 werknemers	
	Totaal	BV 16	Totaal	BV 16
1972	7,0	7,2	130	160
1973	7,3	7,9	136	177
1974	7,9	8,4	150	203
1975	7,9	8,4	147	189
1976	7,9	9,0	146	200
1977	8,7	9,2	165	204
1978	8,7	9,7	175	225
1979	8,5	9,8	163	214
1980	8,5	9,6	166	213
1981	8,0	9,4	157	202
1982	7,8	9,4	155	184
1983	8,2	9,5	158	189
1984	8,3	9,4	165	188
1985	7,5	9,1	157	183
1986	7,4	9,2*	155	181
1987	7,5	8,6	154	178
1988	7,6	9,5	154	188
1989	7,9	9,6	160	175
1990	8,2	10,1	157	182
1991	8,2	9,8	-	-**

* Volgens de gegevens van de SVr bedraagt het risicopercentage in 1986 7,7%. Gezien het verloop van het verzuim lijkt het sterk daarvan afwijkende cijfer uit het jaarverslag van de Samenwerking van 1986 (9,2%) echter betrouwbaarder.

** De gegevens over het aantal ziekmeldingen per 100 werknemers in 1991 waren op het moment waarop het rapport geschreven werd nog niet beschikbaar.

In figuur A.1 wordt de ontwikkeling van het risicopercentage van de vleessector vergeleken met dat van de Bouw (BV 3), de Metaalnijverheid (BV 11), en de Voeding (BV 17). Hieruit kan worden opgemaakt dat het risicopercentage in de vleessector, dat in 1972 ongeveer op hetzelfde niveau lag als in de Metaalnijverheid en de Voeding, langzamerhand naar het niveau van de Bouw is toegegroeid. In 1972 lag het risicopercentage in de vleessector nog ruim 3% onder het percentage van de Bouw. In 1990 lag het risicopercentage van de vleessector nog net onder dat van de Bouw (0,3%), maar in 1991 zelfs net iets daar boven (0,2%).
Het risicopercentage in de Voeding heeft alleen in de periode tussen 1977 en 1980 hoger gelegen dan in de vleessector. De verschillen tussen deze twee sectoren zijn tussen 1972 en 1984 steeds binnen de marge van 1 procent gebleven. De laatste jaren is het verschil wat toegenomen en ligt het tussen de 1 en 2 procent.
Ook het verschil met het risicopercentage van de Metaalnijverheid is in de loop der jaren wat groter geworden. Tussen 1972 en 1977 was slechts sprake van kleine verschillen (enkele tienden van een procent) tussen de beide sectoren. Eind jaren zeventig, begin jaren tachtig was dit verschil iets groter, namelijk tussen 0,5 en 1,0 procent. Sinds 1983 is het verschil niet meer onder de 1 procent geweest. De jaren 1985 en 1986 vormen uitschieters met een verschil van meer dan 2 procent.

Figuur A.1 Risicopercentage bij de bedrijfsverenigingen voor de Bouw (BV 3), de Metaalnijverheid (BV 11), de Voeding (BV 17) en bij de Samenwerking (BV 16) van 1972 t/m 1991.

In figuur A.2 wordt de ontwikkeling van het aantal ziekmeldingen per 100 werknemers bij de verschillende bedrijfsverenigingen weergegeven. Hieruit kan worden opgemaakt dat over de gehele periode (1972 tot en met 1991) het aantal ziekmeldingen in de vleessector het hoogst heeft gelegen.
Het aantal ziekmeldingen per 100 werknemers ligt in de bouw gemiddeld 30 tot veertig lager dan in de vleessector. Alleen eind jaren zeventig, begin jaren tachtig was sprake van een groter verschil tussen deze twee sectoren (40 tot 60 meldingen meer per 100 werknemers).
Het verschil met de Metaalnijverheid is over de gehele periode tamelijk constant, namelijk 20 tot 35 meldingen meer per 100 werknemers. Uitzonderingen vormen de jaren 1972 en 1989 waarin slechts sprake is van 7 en 6 meldingen meer.
In vergelijking met de Voeding liggen de verschillen in de jaren tachtig (10 tot 30 meldingen hoger) duidelijk lager dan in de jaren zeventig (30 tot 60 meldingen hoger). Alleen 1988 vormt uit dit oogpunt een uitzondering (39 meldingen meer).

Figuur A.2 Aantal ziekmeldingen per 100 werknemers bij de bedrijfsverenigingen voor de Bouw (BV 3), de Metaalnijverheid (BV 11), de Voeding (BV 17) en bij de Samenwerking (BV 16) van 1972 t/m 1991.

In tabel A.2 worden over de periode 1985 t/m 1991 het risicopercentage en het aantal ziekmeldingen per 100 werknemers weergegeven voor de beide risicogroepen die de bedrijfsvereniging onderscheid. Het verzuim van de werknemers uit de risicogroep 'slagers' ligt over de gehele periode aanzienlijk lager (circa 3,5 à 4 procent) dan het verzuim onder de werknemers in de groep 'overige bedrijven'. Ook het aantal ziekmeldingen (per 100 werknemers) ligt bij de risicogroep 'slagers' steeds beduidend onder (80 à 90 meldingen) dat van de groep 'overige bedrijven'.

Tabel A.2 Risicopercentage en aantal ziekmeldingen per 100 werknemers bij de risicogroep 'slagers' en de groep 'overige bedrijven' van 1985 t/m 1991.

	Risicopercentage		Ziekmeldingen per 100 werknemers	
	slagers	overige	slagers	overige
1985	7,25	11,13	121	202
1986	6,88	10,50	121	197
1987	6,75	10,57	118	197
1988	6,95	11,04	117	200
1989	7,28	11,61	121	204
1990	8,14	11,87	123	212
1991*	8,30	11,20	110	180

3. Verzuim naar leeftijd en geslacht

In tabel A.3 wordt de leeftijdsverdeling van de verzekerdenpopulatie van de Samenwerking en van de totale Nederlandse beroepsbevolking weergegeven voor mannen en vrouwen. In vergelijking met de Nederlandse beroepsbevolking is de werknemerspopulatie van de Samenwerking relatief jong: slechts 20% van de mannen en 8% van de vrouwen is 45 jaar of ouder. In de totale Nederlandse beroepsbevolking is dit respectievelijk 26% en 19%. Van de vrouwen is meer dan de helft (56%) jonger dan 25 jaar, terwijl dit gemiddeld in Nederland slechts 27% is. Van de mannen verzekerd bij de Samenwerking is 59% jonger dan 35 jaar; in de Nederlandse beroepsbevolking 46% (CBS 1989).

* De gegevens over 1991 zijn nog voorlopige cijfers. De definitieve cijfers waren op het moment waarop het rapport geschreven werd nog niet beschikbaar.

Tabel A.3 Aantal verzekerde mensjaren bij de Samenwerking naar leeftijd en geslacht, gemiddeld over 1988, 1989 en 1990 (tussen haakjes de percentages) en over de Nederlandse beroepsbevolking in 1988.

Leeftijd	Mannen		Vrouwen		Totaal	
DE SAMENWERKING						
14-24 jaar	7509	(25,9)	7266	(56,4)	14775	(35,3)
25-34 jaar	9610	(33,1)	3160	(24,5)	12770	(30,5)
35-44 jaar	5984	(20,6)	1376	(10,7)	7360	(17,6)
45-54 jaar	4124	(14,2)	860	(6,7)	4985	(11,9)
55-64 jaar	1733	(6,0)	203	(1,6)	1936	(4,6)
Onbekend	38	(0,1)	9	(0,1)	47	(0,1)
Totaal	28998	(69,3)	12874	(30,7)	41872	(100,0)
NEDERLANDSE BEROEPSBEVOLKING 1988 (aantallen x 1.000)						
14-24 jaar	663	(17,4)	598	(26,9)	1261	(20,9)
25-34 jaar	1106	(29,0)	661	(29,7)	1767	(29,3)
35-44 jaar	1054	(27,6)	541	(24,3)	1595	(26,4)
45-54 jaar	689	(18,1)	315	(14,2)	1004	(16,7)
55-64 jaar	298	(7,8)	108	(4,9)	406	(6,7)
Totaal	3809	(63,0)	2223	(37,0)	6032	(100,0)

Het verzuimpercentage* en de meldingsfrequentie** voor mannen en vrouwen zijn voor de jaren 1988, 1989 en 1990 (afzonderlijk en gemiddeld) weergegeven in tabel A.4.
Zowel bij mannen als bij vrouwen stijgt globaal gezien het verzuimpercentage met de leeftijd. In beide groepen laat de meldingsfrequentie een omgekeerd beeld zien. Deze is het hoogste bij de 15 tot 24 jarigen en het laagste in de oudste leeftijdsgroep. Dit betekent dat de verzuimduur toeneemt met het stijgen van de leeftijd. Dit is in overeenstemming met het landelijke beeld (Klein Hesseling & Reuling 1990).

* Het verzuimpercentage wordt als volgt gedefinieerd: het aantal ziektedagen (kalenderdagen), gedeeld door het aantal verzekerde dagen vermenigvuldigd met een factor (365/260)*100%

** Het gemiddeld aantal ziekmeldingen per werknemer.

Tabel A.4 Meldingsfrequentie en verzuimpercentage naar leeftijd en geslacht voor de totale vleessector, voor 1988, 1989 en 1990.

	Meldingsfrequentie			Verzuimpercentage		
Leeftijd	Man	Vrouw	Totaal	Man	Vrouw	Totaal
1988						
14-24 jaar	2,43	2,04	2,25	8,9	9,3	9,1
25-34 jaar	1,84	1,58	1,78	8,8	12,8	9,8
35-44 jaar	1,32	1,23	1,30	9,0	11,6	9,5
45-54 jaar	1,08	1,14	1,09	11,3	14,2	11,8
55-64 jaar	0,82	0,86	0,82	10,1	10,0	10,1
Totaal	1,72	1,76	1,73	9,3	10,7	9,7
1989						
14-24 jaar	2,36	2,19	2,28	8,6	9,8	9,2
25-34 jaar	1,80	1,62	1,76	9,0	12,9	9,9
35-44 jaar	1,36	1,41	1,37	9,6	13,3	10,2
45-54 jaar	1,10	1,20	1,12	11,3	14,2	11,8
55-64 jaar	0,74	0,95	0,76	10,3	14,8	10,8
Totaal	1,69	1,98	1,78	9,4	11,8	10,1
1990						
14-24 jaar	2,52	2,35	2,44	9,4	11,5	10,5
25-34 jaar	1,97	1,70	1,90	10,2	14,4	11,3
35-44 jaar	1,47	1,47	1,47	10,9	13,2	11,3
45-54 jaar	1,18	1,35	1,21	12,6	16,2	13,2
55-64 jaar	0,74	0,96	0,76	10,1	17,0	10,9
Totaal	1,81	2,00	1,87	10,5	12,8	11,2
GEMIDDELD OVER 1988, 1989 EN 1990						
14-24 jaar	2,44	2,19	2,32	9,0	10,2	9,6
25-34 jaar	1,87	1,64	1,81	9,4	13,4	10,3
35-44 jaar	1,38	1,37	1,38	9,8	12,7	10,4
45-54 jaar	1,12	1,23	1,14	11,7	14,9	12,3
55-64 jaar	0,77	0,92	0,78	10,7	13,9	10,6
Totaal	1,74	1,91	1,79	9,7	11,8	10,4

Het verzuimpercentage van de vrouwen ligt in de periode 1988 tot 1990 gemiddeld ruim twee procentpunten hoger dan dat van de mannen: gemiddeld 11,8% bij de vrouwen en 9,7% bij de mannen. Binnen alle leeftijdsgroepen is het verzuimpercentage van de vrouwen hoger dan van de mannen. Het verschil is met gemiddeld 1,2% het kleinst bij de werknemers jonger dan 25 jaar (de leeftijdsgroep waarbinnen ruim de helft van de vrouwen valt) en met 4,0% het grootst bij de 25 tot 34 jarigen (een leeftijdsgroep waarbij verzuim wegens zwangerschap waarschijnlijk een grote rol speelt).
Bij de mannen boven de 45 jaar vindt een relatief sterke stijging van het verzuimpercentage ten opzichte van de jongere leeftijdsgroepen plaats. Bij de (kleine) groep mannen ouder dan 55 jaar daalt het verzuimpercentage weer.
Bij de vrouwen komt de stijging in het verzuimpercentage met de leeftijd tijdelijk tot stilstand in de leeftijdsgroep van 35 tot 44 jaar; daarna stijgt het percentage weer.

De meldingsfrequentie is bij de vrouwen gemiddeld iets hoger dan bij de mannen (1,9 versus 1,7 meldingen per verzekerde werknemer per jaar). Wanneer men echter naar de meldingsfrequentie per leeftijdsgroep kijkt, valt op dat de vrouwen tot 35 jaar een lagere meldingsfrequentie hebben dan de mannen in die leeftijdsgroep. In de leeftijdsgroep van 35 tot 44 jaar is de meldingsfrequentie voor beide geslachten gelijk en alleen de (kleine) groep vrouwen boven de 45 jaar heeft een iets hogere meldingsfrequentie dan de mannen. Het feit dat desondanks de totale meldingsfrequentie van de vrouwen hoger is dan van de mannen, wordt veroorzaakt door het relatief hoge aandeel van jongere leeftijdsgroepen bij de vrouwen (die een naar verhouding hoge meldingsfrequentie hebben).

4. Verzuim per bedrijfstype

In de administratie van de bedrijfsvereniging worden 21 bedrijfstypen onderscheiden. In deze verzuimanalyses zijn een aantal sectoren samengevoegd, waardoor 13 bedrijfstypen ontstaan en een restcategorie "overigen". In tabel A.5 wordt per bedrijfstype het aantal verzekerde mensjaren en het percentage mannen in 1990 weergegeven. Het percentage mannen is geschat op basis van het totaal aantal personen dat in dat jaar gedurende enige tijd ingeschreven stond bij de bedrijfsvereniging. Volgens deze berekening bestaat de verzekerde populatie in 1990 voor bijna tweederde uit mannen (64%) en voor ruim éénderde uit vrouwen (36%).

Tabel A.5 Opbouw van de verzekerdenpopulatie naar bedrijfstype en geslacht in 1990

	Bedrijfstype	Aantal verzekerde mensjaren	%	Percentage mannen
1.	Slagerijen	9985	23,4	39
2.	Slagerijen met filialen	3098	7,3	36
3.	Vleeswarenindustrie met slachting	3222	7,5	79
4.	Vleeswarenindustrie zonder slachting*	4761	11,1	74
5.	Slachterijen**	4527	10,6	87
6.	Slachtproduktenhandel	843	2,0	74
7.	Snackindustrie	1691	4,0	49
8.	Groothandel	4551	10,7	83
9.	Loonslagers en loonslachtersbedrijven	815	1,9	94
10.	Voorverpakkingsbedrijven	375	0,9	65
11.	Uitbenerijen	2095	4,9	88
12.	Pluimveeslachterijen	4876	11,4	64
13.	Poeliersbedrijven	892	2,1	61
14.	Overigen***	976	2,3	73
	Totaal	42707	100,0	64

Het verloop van het aantal verzekerden per bedrijfstype in de periode 1984 tot en met 1990, met daarbij voor de laatste drie jaren ook het percentage mannen, wordt weergegeven in tabel A.6.

* Inclusief Vleesproduktenverwerking, Vleesrokerijen en Vleesconserven

** Inclusief Noodslachterij

*** Naast een restcategorie van niet onder te brengen verzekerden, bevat deze categorie de Slagersinkoopvereniging, Grossierderij slagerij artikelen en Vetsmelterij

Uit deze tabel wordt duidelijk dat het aantal verzekerden geleidelijk is toegenomen: van ruim 36.000 in 1984 tot bijna 43.000 verzekerde mensjaren in 1990.
De detailhandel, bestaande uit de bedrijfstypen slagerijen en slagerijen met filialen, vormen tezamen 31% van de verzekerde populatie. Het percentage vrouwen werkzaam in de detailhandel ligt veel hoger dan het gemiddelde in de vleessector. Uit tabel A.6 blijkt dat de het aantal verzekerde werknemers bij slagerijen sinds 1984 gestegen en bij de slagerijen met filialen gedaald is. Dit laatste heeft ondermeer te maken met een verschuiving van de verkoop bij de slagerijen met filialen naar de slagerijen binnen een supermarkt. Het personeel van deze slagerijafdelingen valt onder een andere bedrijfsvereniging.

Ongeveer 11% van de verzekerden is werkzaam in de groothandel. In deze sector werken relatief veel mannen (83%).

De overige 58% van de verzekerden is werkzaam in de industriële bedrijven. Binnen de industriële sector hebben de slachterijen, de vleeswarenindustrie en de pluimveeslachterijen de meeste werknemers. In de pluimveeslachterijen, bij de poeliers en in de voorverpakkingsbedrijven ligt het aandeel vrouwen ongeveer op het gemiddelde voor de bedrijfstak. In de overige industriële bedrijfstypen is het percentage mannen relatief hoog, uitgezonderd in de snackindustrie waar relatief veel vrouwen werken.

Tabel A.6 Aantal verzekerden per bedrijfstype van 1984 tot 1990 (tussen haakjes het percentage mannelijke werknemers)*

	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990
Slagerijen	9053	9240	9440	9710	9805 (42)	9788 (40)	9985 (40)
Slagerijen met fil.	4861	4542	4248	4102	3840 (35)	3355 (35)	3098 (36)
Vleeswarenind.m.slacht	2003	2354	2491	2607	2707 (79)	2782 (77)	3222 (79)
Vleeswarenind.z.slacht	4142	4540	4698	4580	4880 (75)	4847 (75)	4761 (74)
Slachterijen	4085	4084	4304	4462	4540 (90)	4447 (88)	4527 (87)
Slachtprod.handel	685	790	726	885	995 (75)	944 (77)	843 (74)
Snackindustrie	1550	1737	1894	1870	1933 (53)	2054 (51)	1691 (49)
Groothandel	3771	4044	4318	4262	4392 (85)	4456 (84)	4551 (83)
Loonslachters/slagers	358	616	710	842	775 (96)	779 (95)	815 (94)
Voorverpakkingsbedrijven	405	352	350	339	345 (66)	306 (68)	375 (65)
Uitbenerijen	822	1009	1275	1665	1972 (92)	2177 (92)	2095 (88)
Pluimveeslachterijen	3908	4225	4146	4402	4534 (66)	4666 (65)	4876 (64)
Poeliers	443	457	603	752	844 (65)	823 (63)	892 (61)
Overigen	171	296	389	459	402 (69)	1102 (73)	976 (73)
Totaal	36231	38286	39691	40937	41966 (65)	42526 (64)	42707 (64)

* Gegevens over het geslacht zijn alleen voor de jaren 1988, 1989 en 1990 beschikbaar.

In de tabellen A.7 en A.8 zijn het verzuimpercentage en de meldingsfrequentie weergegeven van 1984 tot 1990 over de 13 verschillende bedrijfstypen.
De verzuimpercentages vallen geheel volgens verwachting hoger uit dan de risicopercentages uit de jaarverslagen (zie tabel A.1). Omdat in het verzuimpercentage ook de wachtdagen worden meegeteld liggen deze percentages wat hoger.
Wanneer het verzuimpercentage van een bedrijfstype twee procentpunten hoger is dan gemiddelde van dat jaar en de meldingsfrequentie 0,5 hoger dan gemiddeld, zijn deze getallen vet gedrukt weergegeven*.
In 1984 ligt het totale ziekteverzuimpercentage op ongeveer 10%, waarna het daalt tot 9,4% in 1987. Vanaf 1987 stijgt het verzuim en 1989 ligt het verzuim met 10% weer op het niveau van 1984. In 1990 heeft een relatief sterke stijging van één procentpunt plaatsgevonden, waarmee het verzuim op 11% komt.
De sterke stijging in 1990 is terug te vinden in bijna alle bedrijfstypen, uitgezonderd bij de slagerijen met filialen, de vleeswarenindustrie zonder slachting, de voorverpakkingsbedrijven en de poeliers.
De ziekmeldingsfrequentie is in de periode 1984 tot 1990 vrij stabiel gebleven: gemiddeld 1,7 tot 1,8 ziekmeldingen per verzekerde mensjaar.

In elk van de weergegeven jaren hebben de slagerijen zonder filialen het laagste verzuimpercentage. In 1990 heeft echter een stijging van één procentpunt plaatsgevonden. Het verzuim van de slagerijen met filialen ligt telkens twee tot drie procentpunten hoger dan dat van de slagerijen zonder filialen, maar blijft nog onder het gemiddelde van de vleessector. In beide bedrijfstypen ligt de meldingsfrequentie onder het gemiddelde. Bij de slagerijen zonder filialen is de meldingsfrequentie gemiddeld slechts ruim één melding per persoon per jaar. Mogelijk is hier echter sprake van onderrapportage aan de bedrijfsvereniging van het kortdurende verzuim.

Het verzuimpercentage in de vleeswarenindustrie zonder slachting ligt in de beschreven periode rond het gemiddelde van de totale vleessector, terwijl in de bedrijven met slachting het verzuim sinds 1985 steeds anderhalf tot tweeënhalf procent hoger ligt dan het gemiddelde. In 1984 lag het verzuimpercentage in de bedrijven met slachting ruim 5% boven het gemiddelde.
De meldingsfrequentie ligt in de bedrijven zonder slachting telkens iets onder het gemiddelde van de vleessector, terwijl het aantal ziekmeldingen in de bedrijven met slachting elk jaar relatief ver boven het sectorgemiddelde ligt.

Over de jaren heen komen de slachterijen, de slachtproduktenhandel en de loonbedrijven het meest ongunstig naar vormen. In deze bedrijfstypen ligt het verzuimpercentage bijna elk jaar minstens twee procentpunten boven het gemiddelde van de vleessector. Binnen de slachtproduktenhandel is het verzuim in 1990 opvallend sterk gestegen: 3,4 procentpunt.
De meldingsfrequentie laat bij genoemde bedrijven eenzelfde beeld zien.

---

* Deze grenswaarden zijn willekeurig tot stand gekomen.

Tabel A.7 Verzuimpercentage per bedrijfstype van 1984 t/m 1990

	84	85	86	87	88	89	90
Slagerijen	6,2	6,4	6,4	6,7	6,7	6,8	7,8
Slagerijen met filialen	8,8	9,0	9,1	8,8	8,8	9,6	10,0
Vleeswarenind. met slachting	**15,2**	**12,4**	**11,6**	**11,8**	11,2	11,5	12,6
Vleeswarenind. zonder slachting	9,4	8,8	9,3	9,8	9,1	10,2	10,2
Slachterijen	**14,0**	**13,6**	**12,9**	11,2	**12,3**	**12,5**	**13,4**
Slachtproduktenhandel	**13,8**	11,9	**12,9**	**13,5**	**12,2**	**12,4**	**15,8**
Snackindustrie	10,2	10,9	9,5	9,9	9,9	10,6	12,7
Groothandel	8,8	9,4	8,9	8,4	9,5	10,1	11,1
Loonslachters/slagers	**12,0**	9,0	**11,5**	11,2	**11,7**	**12,2**	**13,9**
Voorverpakkingsbedrijven	7,6	11,3	9,4	9,3	8,2	11,1	10,3
Uitbenerijen	11,6	10,4	9,9	11,3	**12,0**	**12,9**	**15,4**
Pluimveeslachterijen	**11,9**	11,2	11,3	10,7	**12,2**	11,6	**13,1**
Poeliers	10,8	**12,2**	9,4	8,9	8,9	8,9	9,2
Overigen*	29,4	20,4	14,3	11,7	12,7	5,3	8,0
Verzuimpercentage totaal	9,9	9,7	9,5	9,4	9,7	9,9	11,0
Risicopercentage	9,4	9,1	9,2	8,6	9,5	9,6	10,6

* Aan de betrouwbaarheid van deze cijfers moet getwijfeld worden.

Tabel A.8 Meldingsfrequentie per bedrijfstype van 1984 t/m 1990

	84	85	86	87	88	89	90
Slagerijen	1,1	1,0	1,1	1,0	1,0	1,1	1,2
Slagerijen met filialen	1,6	1,6	1,6	1,5	1,5	1,6	1,6
Vleeswarenind. met slachting	**2,8**	**2,4**	**2,4**	**2,3**	**2,2**	2,2	**2,3**
Vleeswarenind. zonder slachting	2,1	1,9	1,9	1,9	1,8	1,8	1,9
Slachterijen	**2,7**	**2,5**	**2,3**	**2,2**	2,0	**2,2**	**2,3**
Slachtproduktenhandel	**2,3**	2,1	**2,2**	**2,2**	2,0	**2,0**	**2,3**
Snackindustrie	2,1	2,0	1,8	1,9	1,9	2,0	2,1
Groothandel	1,5	1,5	1,5	1,5	1,9	1,7	1,7
Loonslachters/slagers	2,0	1,7	**2,2**	**2,2**	1,6	**2,3**	**2,3**
Voorverpakkingsbedrijven	1,7	1,9	1,7	1,8	1,9	1,8	1,9
Uitbenerijen	**2,4**	**2,3**	**2,3**	**2,5**	**2,7**	**2,7**	**2,9**
Pluimveeslachterijen	2,1	2,2	2,0	2,0	**2,5**	2,1	**2,3**
Poeliers	1,6	1,6	1,4	1,5	2,1	1,6	1,6
Overigen	4,1	2,7	2,1	1,7	1,9	0,5	0,6
Totaal	1,8	1,7	1,7	1,7	1,7	1,8	1,8

Ook de uitbenerijen hebben een hoog verzuimpercentage, met name de afgelopen vier jaren. De meldingsfrequentie is over de hele periode relatief hoog geweest en is sinds 1987 het hoogste van alle sectoren.

De snackindustrie heeft van 1984 tot 1989 een verzuimpercentage dat iets boven het gemiddelde ligt. In 1990 heeft een relatief sterke stijging van ruim twee procentpunten plaatsgevonden. Mogelijk hangt deze stijging deels samen met het overgaan van een aantal snackbedrijven naar een andere bedrijfsvereniging: het aantal verzekerden in de snackindustrie ligt in 1990 18% lager dan in 1989 (zie tabel A.6)

Het verzuimpercentage en de meldingsfrequentie in de groothandel liggen de laatste jaren rond het gemiddelde, terwijl beide verzuimmaten daarvoor nog iets lager lagen.

In de pluimveeslachterijen is het verzuimpercentage elk jaar één tot twee procentpunten hoger dan het sectorgemiddelde. Ook de meldingsfrequentie ligt elk jaar boven het gemiddelde.
De poeliers vertonen sinds 1986 een relatief gunstig beeld: zowel het verzuimpercentage als de meldingsfrequentie liggen onder het gemiddelde.

5. Nulverzuimers en frequent verzuimers

In tabel A.9 wordt per bedrijfstype het relatieve aandeel van degenen die geen enkele keer verzuimd hebben (de nulverzuimers) en degenen die vijf of meer keer verzuimd hebben (de frequent verzuimers) ten opzichte van het totaal aantal ingeschreven werknemers* weergegeven. Het betreft het gemiddelde over de jaren 1988, 1989 en 1990. Het beste beeld zou verkregen worden wanneer voor elk jaar alleen degenen in de berekening betrokken zouden worden, die gedurende het hele kalenderjaar bij dezelfde werkgever in dienst zijn. Dit was echter niet mogelijk. Doordat nu elke persoon die gedurende enige tijd verzekerd was wordt meegeteld, wordt een overschatting gekregen van het aandeel nulverzuimers en een onderschatting van het aandeel frequent verzuimers. Naarmate men een kleiner deel van een kalenderjaar in de sector werkzaam is, wordt de kans immers groter dat men zich geen enkele keer ziek meldt. Gezien het grote aantal ingeschrevenen ten opzichte van het aantal verzekerde mensjaren**, wat ondermeer een indicatie kan zijn van een hoog personeelsverloop, wordt verwacht dat het beeld ernstig vertekend wordt. Aan deze cijfers kan daarom geen absolute waarde worden gehecht, maar kunnen uitsluitend gebruikt worden voor een onderlinge vergelijking van de verschillende bedrijfstypen en van mannen en vrouwen. Hierbij moet echter de aanname gemaakt worden dat het verloop ongeveer gelijk is binnen de verschillende bedrijfstypen en onder mannen en vrouwen.

---

* Het betreft alle personen die in een kalenderjaar gedurende enige tijd ingeschreven waren.

** In 1990 stonden bij de Samenwerking in het totaal 70253 personen ingeschreven, terwijl het aantal verzekerde mensjaren slechts 42707 was.

In tabel A.9 worden de bedrijven met een nulverzuim van 10 procentpunten boven of onder het gemiddelde, en een frequent verzuim van drie procentpunten boven of twee procentpunten onder het gemiddelde, vetgedrukt weergegeven*.

Tabel A.9 Relatieve aandeel van nulverzuimers en frequent verzuimers per bedrijfstype, bij mannen en vrouwen, gemiddeld over 1988, 1989 en 1990.

	Nulverzuimers		Frequent verzuimers	
	mannen	vrouwen	mannen	vrouwen
Slagerijen	**63,4**	**57,7**	**0,5**	0,9
Slagerijen met filialen	57,8	**56,6**	**0,7**	1,5
Vleeswarenind. met slacht	**40,7**	44,6	**6,7**	**6,6**
Vleeswarenind. zonder slacht	49,8	50,1	4,5	**5,9**
Slachterijen	**40,5**	**43,0**	5,9	**6,6**
Slachtproduktenhandel	45,0	**43,0**	4,0	5,6
Snackindustrie	47,6	**37,6**	2,8	5,5
Groothandel	46,8	**42,2**	3,1	3,5
Loonslachters/slagers	**40,2**	-[1]	6,0	-
Voorverpakkingsbedrijven	48,2	45,2	3,5	**5,8**
Uitbenerijen	**38,9**	53,9	6,5	3,1
Pluimveeslachterijen	47,7	44,2	4,4	**5,8**
Poeliers	55,7	**58,6**	1,9	2,7
Totaal	50,4	53,7	3,7	2,8

[1] Het aantal vrouwen werkzaam binnen dit bedrijfstype is te klein voor een zinvolle weergave van het betreffende percentage.

Uit tabel A.9 is af te lezen dat binnen de slagerijen (met en zonder filialen) en de poeliers het aandeel nulverzuimers onder de mannen en de vrouwen relatief hoog is. Bij de vleeswarenindustrie met slachting, de slachterijen, de loonbedrijven en uitbenerijen komen weinig nulverzuimers voor bij de mannen. De slachterijen, slachtproduktenhandel, snackindustrie en groothandel hebben relatief weinig vrouwelijke nulverzuimers.
Het aandeel frequent verzuimers is laag bij de werknemers in de slagerijen (met en zonder filialen), met name bij de mannen. Een relatief hoog frequent verzuim is te vinden in de vleeswarenindustrie met slachting (mannen en vrouwen), en bij de vrouwen in de vleeswarenindustrie zonder slachting, de slachterijen, de voorverpakkingsbedrijven en de pluimveeslachterijen.

* De keuze voor deze grenswaarden is willekeurig tot stand gekomen.

6. Verzuim naar duur

In tabel A.10 worden voor de jaren 1984 tot 1990 het verzuimpercentage en de meldingsfrequentie weergegeven voor de totale vleessector, uitgesplitst naar verzuimduur.

Globaal wordt in de periode 1985 tot 1990 een kleine 10% van het totale verzuimpercentage bepaald door het kortdurende verzuim, dat wil zeggen het verzuim met een duur van één tot en met zeven dagen. Deze verzuimen bedragen ruim 50% van het aantal ziekmeldingen. Het middellange verzuim (één tot zes weken) vormt ongeveer 30% van het totaal aantal ziektedagen, en bijna 40% van het aantal ziekmeldingen. Het langdurige verzuim tenslotte beslaat ruim 60% van totaal aantal verzuimdagen, terwijl dit slechts 10% van de ziekmeldingen betreft.
Wanneer gekeken wordt binnen het kortdurende verzuim (maximaal 7 dagen), dan blijkt dat iets meer dan 1% van het totaal aantal verzuimde dagen veroorzaakt wordt door het één- en tweedaagse verzuim. Deze verzuimen zijn echter verantwoordelijk voor 15 à 20% van het totaal aantal ziekmeldingen.
Het percentage kort en middellang verzuim is in de periode vanaf 1985, absoluut gezien, vrijwel onveranderd gebleven. De veranderingen in het totale verzuimpercentage zijn vooral terug te vinden in het langdurige verzuim (van 5,9% in 1985 tot 7,0% in 1990).
In de meldingsfrequentie zijn weinig veranderingen zichtbaar binnen de beschreven periode. Er is sprake van een verschuiving binnen het kortdurende verzuim, waarbij het één- en tweedaagse verzuim is toegenomen en het verzuim met een duur van drie tot en met zeven dagen is afgenomen. Daarnaast is een kleine toename zichtbaar in het relatieve aandeel van de meldingen die uitmonden in een langdurig verzuim (> 42 dagen).

Tabel A.10 Verzuimpercentage en meldingsfrequentie naar duur van 1985 t/m 1990 voor de totale bedrijfsvereniging (tussen haakjes het relatieve aandeel in het totaal)

	1-2 dagen		3-7 dagen		8-42 dagen		>42 dagen		Totaal
VERZUIMPERCENTAGE									
1985	0,13	(1,3%)	0,74	(7,6%)	2,9	(30,2%)	5,9	(60,8%)	9,7
1986	0,13	(1,5%)	0,73	(7,7%)	2,9	(30,8%)	5,7	(60,2%)	9,5
1987	0,14	(1,5%)	0,71	(7,6%)	2,9	(30,8%)	5,6	(60,1%)	9,4
1988	0,14	(1,4%)	0,70	(7,2%)	3,0	(30,5%)	5,9	(60,8%)	9,7
1989	0,14	(1,4%)	0,72	(7,3%)	2,9	(29,4%)	6,1	(61,0%)	9,9
1990	0,16	(1,5%)	0,72	(6,5%)	3,1	(28,3%)	7,0	(63,4%)	11,0
MELDINGSFREQUENTIE									
1985	0,29	(17,0%)	0,60	(35,1%)	0,67	(39,3%)	0,16	(9,3%)	1,71
1986	0,29	(17,1%)	0,59	(34,7%)	0,68	(39,7%)	0,15	(8,9%)	1,70
1987	0,30	(17,5%)	0,58	(33,9%)	0,67	(38,9%)	0,16	(9,2%)	1,71
1988	0,31	(17,9%)	0,57	(32,9%)	0,68	(39,3%)	0,16	(9,5%)	1,73
1989	0,33	(18,9%)	0,58	(33,1%)	0,67	(38,1%)	0,17	(9,5%)	1,75
1990	0,38	(20,7%)	0,58	(31,5%)	0,70	(38,2%)	0,19	(10,1%)	1,84

In tabel A.11 wordt de duurverdeling van het verzuimpercentage en de meldingsfrequentie weergegeven voor de 13 bedrijfstypen, gemiddeld over 1988, 1989 en 1990.
De absolute hoogte van het **verzuimpercentage** wegens verzuim met een duur van één tot zeven dagen is ongeveer gelijk voor alle bedrijfstypen: circa 0,9%. Alleen de slagers zitten met 0,6% iets onder het gemiddelde, en de uitbenerijen met 1,3% iets boven het gemiddelde. De verschillen in verzuimpercentage tussen de bedrijfstypen zijn hoofdzakelijk terug te vinden in het middellange en lange verzuim. Het middellange verzuimpercentage is over de drie jaren gemiddeld 3,0%. Het middellange verzuim bij de slachterijen, de vleeswarenindustrie met slachting, de slachtproduktenhandel, de loonbedrijven en de uitbenerijen is minstens één procentpunt hoger. Het langdurige verzuimpercentage is gemiddeld 6,3%. Alleen de slachterijen, de slachtproduktenhandel en de pluimveeslachterijen hebben een langdurig verzuimpercentage dat meer dan één procentpunt hoger ligt.
Wanneer men kijkt naar het verzuim in de drie duurcategorieën als percentage ten opzichte van het totale verzuim van het bedrijfstype, geeft dit het volgende beeld. In de detailhandel komt relatief veel langdurig verzuim voor en relatief weinig middellang verzuim. In de vleeswarenindustrie met slachting, de loonbedrijven en de uitbenerijen komt relatief veel middellang verzuim voor en relatief wat minder langdurig verzuim. In de andere bedrijfstypen wijkt het aandeel van de drie duurgroepen weinig af van het gemiddelde.
De **meldingsfrequentie** van het korte verzuim is binnen de periode 1988 tot 1990 gemiddeld 0,92 per verzekerd mensjaar. De meldingsfrequentie is met 0,61 duidelijk lager bij de slagers zonder filialen en met 1,39 duidelijk hoger dan gemiddeld bij de uitbenerijen.
Vergeleken met het gemiddelde hebben de slagers zonder filialen een lage meldingsfrequentie van verzuim tussen één en zes weken, terwijl de vleeswarenindustrie met slachting, de slachterijen, de slachtproduktenhandel, de loonbedrijven, de uitbenerijen en de pluimveeslachterijen duidelijk hoger dan het gemiddelde zitten. Hetzelfde beeld is zichtbaar voor de meldingsfrequentie van langdurig verzuim, hoewel de afwijkingen van het gemiddelde absoluut gezien klein zijn.

De omvang van het één - en tweedaagse verzuim ligt in de verschillende bedrijfstypen steeds tussen de 1 en 2% van het totaal aantal verzuimde dagen, en rond de 20% van het totaal aantal ziekmeldingen. Uitschieters vormen de slachtproduktenhandel en de loonslachters/slagers met verhoudingsgewijs weinig één - en tweedaagsverzuim (circa 16% van de meldingen), en de voorverpakkingsbedrijven met relatief veel verzuim van één à twee dagen (25% van de meldingen).

Tabel A.11 Verzuimpercentage en meldingsfrequentie naar duur gemiddeld over 1988, 1989 en 1990 per bedrijfstype (tussen haakjes het relatieve aandeel in het totaal)

Verzuimpercentage	1-2 dagen		3-7 dagen		8-42 dagen		>42 dagen		Totaal
Slagerijen	0,11	(1,5%)	0,48	(6,7%)	1,7	(23,6%)	4,9	(68,2%)	7,1
Slagerijen met fil.	0,16	(1,7%)	0,65	(7,0%)	2,3	(24,7%)	6,2	(66,6%)	9,4
Vleeswarenind.m.slacht	0,16	(1,4%)	0,89	(7,6%)	4,1	(34,9%)	6,6	(56,1%)	11,8
Vleeswarenind.z.slacht	0,17	(1,7%)	0,75	(7,6%)	2,9	(29,5%)	6,0	(61,1%)	9,8
Slachterijen	0,17	(1,3%)	0,85	(6,7%)	4,1	(32,5%)	7,5	(59,4%)	12,7
Slachtprod.handel	0,14	(1,1%)	0,74	(5,6%)	4,0	(30,1%)	8,4	(63,3%)	13,4
Snackindustrie	0,18	(1,6%)	0,81	(7,4%)	3,2	(29,1%)	6,8	(61,9%)	11,0
Groothandel	0,14	(1,4%)	0,67	(6,5%)	2,9	(28,1%)	6,6	(64,0%)	10,3
Loonslachters/slagers	0,15	(1,2%)	0,85	(6,7%)	4,5	(35,7%)	7,1	(56,3%)	12,6
Voorverpakkingsbedr.	0,21	(2,1%)	0,79	(8,0%)	2,6	(26,3%)	6,3	(63,6%)	9,9
Uitbenerijen	0,21	(1,6%)	1,10	(8,2%)	4,9	(36,5%)	7,2	(53,7%)	13,5
Pluimveeslachterijen	0,17	(1,4%)	0,85	(7,0%)	3,8	(31,1%)	7,4	(60,6%)	12,3
Poeliers	0,13	(1,5%)	0,63	(7,0%)	2,8	(31,3%)	5,4	(60,3%)	9,0
Overigen	0,06	(0,8%)	0,29	(3,8%)	1,5	(19,9%)	5,7	(75,5%)	7,6
Totaal	0,15	(1,5%)	0,72	(7,1%)	3,0	(29,5%)	6,3	(61,9%)	10,2

Vervolg tabel A.11

Meldingsfrequentie	1-2 dagen		3-7 dagen		8-42 dagen		>42 dagen		Totaal
Slagerijen	0,23	(20,7%)	0,38	(34,2%)	0,37	(33,3%)	0,13	(11,7%)	1,11
Slagerijen met fil.	0,36	(23,1%)	0,52	(33,3%)	0,51	(32,6%)	0,17	(10,9%)	1,55
Vleeswarenind.m.slacht	0,38	(17,0%)	0,72	(32,1%)	0,95	(42,3%)	0,19	(8,6%)	2,24
Vleeswarenind.z.slacht	0,39	(21,4%)	0,62	(34,0%)	0,65	(35,8%)	0,16	(8,9%)	1,83
Slachterijen	0,37	(16,7%)	0,69	(31,9%)	0,95	(42,7%)	0,21	(9,4%)	2,23
Slachtprod.handel	0,33	(16,1%)	0,60	(29,3%)	0,89	(43,4%)	0,23	(11,2%)	2,06
Snackindustrie	0,42	(21,1%)	0,65	(32,7%)	0,74	(37,1%)	0,18	(9,0%)	1,99
Groothandel	0,32	(18,9%)	0,55	(32,5%)	0,65	(38,5%)	0,17	(10,0%)	1,68
Loonslachters/slagers	0,36	(15,9%)	0,68	(30,0%)	1,02	(44,9%)	0,21	(9,3%)	2,28
Voorverpakkingsbedr.	0,47	(25,1%)	0,66	(35,3%)	0,58	(31,1%)	0,16	(8,4%)	1,87
Uitbenerijen	0,49	(17,9%)	0,90	(33,0%)	1,13	(41,3%)	0,21	(7,7%)	2,74
Pluimveeslachterijen	0,39	(18,1%)	0,69	(31,9%)	0,87	(40,3%)	0,21	(9,7%)	2,17
Poeliers	0,30	(18,9%)	0,52	(32,7%)	0,62	(39,0%)	0,15	(9,4%)	1,58
Overigen	0,11	(14,5%)	0,21	(27,6%)	0,31	(40,8%)	0,13	(17,1%)	0,75
Totaal	0,34	(19,2%)	0,58	(32,8%)	0,68	(38,4%)	0,17	(9,6%)	1,77

7. Verzuim naar diagnosegroep

7.1 De hoofddiagnosegroepen

De analyse van het verzuim naar hoofddiagnosegroep heeft als doel een onderlinge vergelijking te maken tussen de verschillende bedrijfstypen op de meest voorkomende diagnosehoofdgroepen. Omdat bij verzuimen met een duur korter dan zes weken de diagnose soms onbekend is, zijn bij de vergelijkingen tussen de bedrijfstypen alleen de ziektegevallen met een duur van zes weken of langer betrokken. Bij verzuimen van zes weken of langer heeft in alle gevallen contact plaatsgevonden met een verzekeringsgeneeskundige, waarbij in nagenoeg alle gevallen een diagnose gesteld is*. Alleen op deze manier is een onderlinge vergelijking tussen de verschillende bedrijfstypen op zinvolle wijze uit te voeren.

In tabel A.12 wordt per bedrijfstype het gemiddeld aantal toekenningen op een negental hoofddiagnosegroepen over de jaren 1988, 1989 en 1990 weergegeven per 1000 verzekerde mensjaren. Dit geeft het risico op het "minstens zes weken ziek zijn met een bepaalde diagnose" weer.
De onderscheiden negen hoofddiagnosegroepen zijn: infectieziekten (1), nieuwvormingen (2), psychische afwijkingen (5), de ademhalingswegen (8), de spijsverteringsorganen (9), zwangerschap (11), huidziekten (12), aandoeningen aan de bewegingsapparaat (13) en verwondingen (17).
Daarnaast zijn in de categorie "overigen" de zeven restgroepen ondergebracht: endocriene ziekten, ziekten van bloed en bloedbereidende organen, ziekten van zenuwstelsel en zintuigen, ziekten van het circulatieapparaat, ziekten van het urogenitaal systeem, aangeboren afwijkingen en de aandoeningen met onbekende diagnose. De redenen om deze diagnosegroepen bij elkaar te voegen zijn dat ze relatief weinig voorkomen en er uit de literatuurstudie geen aanwijzingen naar voren gekomen zijn dat ze mogelijk beroepsgebonden zijn.

De verschillen in aantal toekenningen tussen de verschillende bedrijfstypen, moeten bij de weinig voorkomende diagnosecategorieën voorzichtig geïnterpreteerd worden. Omdat het slechts weinig gevallen betreft en de omvang van een aantal bedrijfstypen niet groot is, is de kans dat verschillen slechts op toeval gebaseerd zijn groot. De tabellen zullen daarom ook niet beschreven worden in termen als: "Het risico op infectieziekten in bedrijfstype a 3 keer zo hoog als in bedrijfstype b"

In tabel A.13 wordt het verzuimpercentage en de meldingsfrequentie weergegeven in de negen hoofdgroepen, uitgesplitst naar leeftijd en geslacht. Hier betreft het niet alleen de diagnoses van degenen die zes weken of langer verzuimd hebben, maar alle gestelde diagnoses.
De tabellen A.12 en A.13 worden gezamenlijk besproken.

---

* In de praktijk wordt bij de Samenwerking iedereen al na drie weken gezien door een Verzekeringsgeneeskundige. Bij de meeste bedrijfsverenigingen vindt het eerste contact pas na zes weken plaats.

Tabel A.12 Gemiddeld aantal toekenningen per bedrijfstak per 1000 werknemers naar hoofddiagnose na zes weken verzuim, over de periode 1988 t/m 1990

	1	2	5	8	9	11	12	13	17	overig	aantal mensjaren
Slagerijen	2,2	1,1	19,0	2,0	3,1	29,9	3,3	28,9	15,0	23,1	9985
Slagerijen met fil.	4,3	1,4	28,4	3,9	5,3	27,1	3,3	44,3	15,2	34,3	3098
Vleeswarenind.m.slacht	2,2	1,3	24,8	5,1	8,4	5,2	4,2	82,4	21,8	36,6	3222
Vleeswarenind.z.slacht	1,0	1,2	28,6	4,8	7,4	8,8	3,7	60,8	17,4	28,3	4761
Slachterijen	3,4	1,0	33,6	6,7	9,5	3,3	6,8	81,4	27,2	36,2	4527
Slachtprod.handel	2,2	1,1	37,3	6,8	12,9	15,1	7,2	81,6	20,5	41,7	843
Snackindustrie	1,6	0,4	31,0	5,1	5,6	23,6	4,6	64,5	17,8	25,9	1691
Groothandel	1,6	1,0	24,3	4,9	8,6	9,0	3,3	57,3	24,2	33,1	4551
Loonslachters/slagers	5,5	0,0	29,1	3,0	7,2	3,4	7,6	81,9	38,3	36,7	815
Voorverpakkingsbedr.	1,0	1,0	26,3	2,9	4,9	3,9	3,9	62,3	8,8	37,0	375
Uitbenerijen	2,6	0,3	29,0	5,8	8,5	5,3	5,3	80,4	31,1	42,1	2095
Pluimveeslachterijen	1,6	0,4	31,0	5,1	5,6	23,6	4,6	64,5	17,8	25,9	4876
Poeliers	3,5	0,8	19,9	6,6	10,6	10,9	6,3	44,5	18,8	25,0	892

1 = Infectieziekten; 2 = kanker; 5 = psychische aandoeningen; 8 = aandoeningen aan de ademhalingsorganen; 9 = aandoeningen aan de spijsverteringsorganen; 11 = zwangerschap; 12 = huidaandoeningen; 13 = aandoeningen aan het bewegingsapparaat; 17 = verwondingen; Overig = alle overige diagnosegroepen inclusief onbekend.

Tabel A.13 Verzuimpercentage en meldingsfrequentie naar leeftijd en geslacht voor de belangrijkste diagnosegroepen voor de totale vleessector, gemiddeld over 1988, 1989 en 1990

	Meldingsfrequentie			Verzuimpercentage		
Leeftijd	Man	Vrouw	Totaal	Man	Vrouw	Totaal
1. INFECTIEZIEKTEN						
14-24 jaar	0,06	0,05	0,06	0,2	0,2	0,2
25-34 jaar	0,05	0,03	0,04	0,2	0,1	0,2
35-44 jaar	0,03	0,02	0,03	0,1	0,1	0,1
45-54 jaar	0,02	0,02	0,02	0,1	0,1	0,1
55-64 jaar	0,01	0,03	0,02	0,1	0,2	0,1
Totaal*	0,04	0,04	0,04	0,2	0,2	0,2
2. NIEUWVORMINGEN						
14-24 jaar	0,001	0,002	0,002	0,04	0,02	0,03
25-34 jaar	0,001	0,001	0,001	0,02	0,02	0,02
35-44 jaar	0,001	0,004	0,002	0,06	0,22	0,09
45-54 jaar	0,004	0,008	0,005	0,23	0,33	0,25
55-64 jaar	0,005	0,005	0,005	0,36	0,25	0,35
Totaal	0,002	0,003	0,002	0,06	0,07	0,06
5. PSYCHISCHE AANDOENINGEN						
14-24 jaar	0,06	0,11	0,09	0,7	1,4	1,1
25-34 jaar	0,08	0,11	0,09	1,2	2,1	1,4
35-44 jaar	0,07	0,11	0,08	1,4	2,4	1,6
45-54 jaar	0,07	0,10	0,07	1,7	2,6	1,8
55-64 jaar	0,04	0,05	0,04	1,2	2,1	1,3
Totaal	0,07	0,11	0,08	1,1	1,8	1,4

* Van een aantal verzekerden is het geslacht of de leeftijd onbekend. Deze zijn niet opgenomen in de leeftijdspecifieke cijfers, maar wel in de totalen.

Vervolg tabel A.13

Leeftijd	Meldingsfrequentie Man	Vrouw	Totaal	Verzuimpercentage Man	Vrouw	Totaal
8. ADEMHALINGSORGANEN						
14-24 jaar	0,17	0,16	0,17	0,5	0,5	0,5
25-34 jaar	0,16	0,13	0,16	0,6	0,5	0,6
35-44 jaar	0,12	0,13	0,13	0,5	0,6	0,5
45-54 jaar	0,11	0,12	0,11	0,6	0,7	0,6
55-64 jaar	0,08	0,12	0,09	0,7	0,9	0,7
Totaal	0,14	0,15	0,15	0,5	0,6	0,6
9. SPIJSVERTERINGSORGANEN						
14-24 jaar	0,05	0,04	0,04	0,3	0,3	0,3
25-34 jaar	0,04	0,04	0,04	0,4	0,3	0,3
35-44 jaar	0,04	0,04	0,04	0,4	0,3	0,4
45-54 jaar	0,03	0,03	0,03	0,5	0,4	0,4
55-64 jaar	0,02	0,02	0,02	0,4	0,4	0,4
Totaal	0,04	0,04	0,04	0,3	0,3	0,3
11. ZWANGERSCHAP						
14-24 jaar	0,0	0,05	0,03	0,0	1,6	0,8
25-34 jaar	0,0	0,14	0,03	0,0	4,0	1,0
35-44 jaar	0,0	0,01	0,04	0,0	0,3	0,1
45-54 jaar	0,0	0,00	0,00	0,0	0,0	0,0
55-64 jaar	0,0	0,00	0,00	0,0	0,0	0,0
Totaal	0,0	0,04	0,02	0,0	1,9	0,6
12. ZIEKTEN VAN DE HUID						
14-24 jaar	0,10	0,04	0,07	0,5	0,3	0,4
25-34 jaar	0,05	0,02	0,04	0,3	0,2	0,3
35-44 jaar	0,04	0,02	0,03	0,2	0,1	0,2
45-54 jaar	0,02	0,02	0,02	0,2	0,3	0,2
55-64 jaar	0,02	0,02	0,02	0,1	0,1	0,1
Totaal	0,05	0,03	0,03	0,3	0,3	0,3

Vervolg tabel A.13

Leeftijd	Meldingsfrequentie Man	Vrouw	Totaal	Verzuimpercentage Man	Vrouw	Totaal
13. ZIEKTEN VAN DE BEWEGINGSORGANEN						
14-24 jaar	0,26	0,16	0,21	2,3	2,0	2,1
25-34 jaar	0,28	0,18	0,26	3,1	2,8	3,0
35-44 jaar	0,25	0,22	0,24	3,6	4,4	3,8
45-54 jaar	0,23	0,23	0,23	4,3	5,4	4,5
55-64 jaar	0,15	0,18	0,16	3,0	5,3	3,2
Totaal	0,24	0,18	0,23	3,0	2,8	3,0
17. VERWONDINGEN						
14-24 jaar	0,29	0,11	0,20	1,9	0,8	1,4
25-34 jaar	0,15	0,05	0,13	1,2	0,4	1,0
35-44 jaar	0,10	0,05	0,09	0,9	0,6	0,9
45-54 jaar	0,08	0,05	0,07	0,8	0,7	0,8
55-64 jaar	0,05	0,05	0,05	0,6	0,6	0,6
Totaal	0,16	0,09	0,14	1,2	0,7	1,1

De hoofddiagnose infectieziekten wordt minder vaak gesteld naarmate de leeftijd toeneemt. Er is geen duidelijk verschil tussen mannen en vrouwen. Het risico op het minstens zes weken ziek zijn wegens infectieziekten varieert per bedrijfstype tussen 1,0 tot 5,5 toekenningen per 1000 werknemers. Er is geen duidelijke relatie zichtbaar tussen de aard van het bedrijf en het risico op infectieziekten. Mogelijk worden verschillen tussen bedrijfstypen mede veroorzaakt door verschillen in leeftijdsopbouw. Over de leeftijdsopbouw binnen bedrijfstypen zijn echter geen gegevens beschikbaar. Vanwege de vrij kleine aantallen en de mogelijke verschillen in leeftijdsopbouw, kan aan onderlinge verschillen tussen bedrijfstypen geen betekenis worden gehecht.

De hoofddiagnose nieuwvormingen komt weinig voor, en wordt vaker gesteld naarmate men ouder is. Nieuwvormingen lijken iets vaker voor te komen bij vrouwen dan bij mannen, dit ondanks de gemiddeld lagere leeftijd van vrouwen. Tussen bedrijfstypen varieert het risico op zes of meer weken verzuim wegens nieuwvormingen tussen de 0 en de 1,4 per 1000 werknemers. Vanwege de kleine aantallen en mogelijke verschillen in leeftijdsopbouw tussen bedrijfstypen, kan aan onderlinge verschillen tussen bedrijfstypen geen betekenis worden gehecht.

Psychische aandoeningen komen binnen elke leeftijdsgroep meer voor bij vrouwen dan bij mannen: zowel de meldingsfrequentie als het verzuimpercentage is hoger. De aandoeningen komen minder vaak voor bij de 55-plussers. Tussen de 15 en de 54 jaar neemt het verzuimpercentage wegens psychische aandoeningen zowel bij mannen als bij vrouwen toe, terwijl de

meldingsfrequentie ongeveer gelijk blijft. De stijging in het percentage met de leeftijd is dus het gevolg van een stijging van de ziekteduur.
Het risico op minstens zes weken ziek zijn wegens psychische klachten is het laagst bij de slagers en de poeliers, met 19,0 en 19,9 gevallen per 1000 verzekerden en het risico is met 37,3 het hoogst in de slachtproduktenhandel. Ook in de slachterijen (33,6), de pluimveeslachterijen (31,0) en de snackindustrie (31,0) is het risico op langdurig verzuim wegens psychische aandoeningen relatief hoog.
Aandoeningen aan de ademhalingsorganen komen iets minder vaak voor naarmate de leeftijd stijgt. Het verzuimpercentage blijkt echter ongeveer gelijk. Er is geen verschil tussen mannen en vrouwen. Het risico op zes weken ziekte wegens deze aandoeningen schommelt tussen 2,0 per 1000 bij de slagerijen en 6,8 per 1000 in de slachtproduktenhandel.
Aandoeningen aan de spijsverteringsorganen komen even veel voor bij mannen als bij vrouwen. De meldingsfrequentie lijkt iets af te nemen met het stijgen van de leeftijd, terwijl het verzuimpercentage iets hoger lijkt te worden.
Het risico op zes weken ziekte wegens deze aandoeningen schommelt tussen 3,1 bij de slagers en 12,9 in de slachtproduktenhandel.
Verzuim wegens verlof en ziekten rond zwangerschap komt logischerwijze het meest voor bij vrouwen in de leeftijd tussen 25 en 34 jaar. Het verzuimpercentage bij de vrouwen wegens zwangerschap bedraagt 1,9%. Wanneer in het totale verzuimpercentage verzuim vanwege zwangerschap niet zou worden meegerekend, zouden de vrouwen een ongeveer even hoog verzuim verzuimpercentage hebben als de mannen (zie tabel A.4).
Verzuim wegens zwangerschap komt het minst vaak voor bij de loonbedrijven en het meeste bij de slagerijen. Het "risico" op verzuim in verband met zwangerschap hangt duidelijk samen met het aandeel vrouwen werkzaam in een bedrijfstype.
Ziekten van de huid komen het vaakst voor in de jongste leeftijdsgroep en ook het verzuimpercentage wegens huidziekten is bij de jongeren het hoogst. Deze aandoeningen lijken vaker voor te komen bij mannen dan bij vrouwen. Het verzuimpercentage is in beide groepen gelijk. Dit zou kunnen betekenen dat bij langer werken in de sector een zekere mate van immuniteit optreedt. Het is echter ook mogelijk dat werknemers die gevoelig zijn voor huidziekten eerder ander werk gaan zoeken buiten de sector.
Het risico op zes weken verzuim wegens huidziekten is met 3,3 op de 1000 werknemers het laagste bij de slagerijen (met en zonder filialen) en in de groothandel. Ze komen het meest voor bij de loonslachters en -slagers (7,6 per 1.000). Vanwege de vrij kleine aantallen en de mogelijke verschillen in leeftijdsopbouw, kan aan onderlinge verschillen tussen bedrijfstypen geen betekenis worden gehecht.
Ziekten van de bewegingsorganen komen bij mannen gemiddeld iets vaker voor dan bij vrouwen. Bij mannen neemt de meldingsfrequentie iets af met de leeftijd en bij vrouwen neemt deze iets toe met de leeftijd. Bij de 55-plussers is het aantal ziekmeldingen weer relatief laag. Het verzuimpercentage wegens aandoeningen aan het bewegingsapparaat stijgt bij zowel de mannen als de vrouwen sterk met toenemende leeftijd.
Het risico op zes weken ziekte wegens aandoeningen aan het bewegingsapparaat is met 28,9 per 1000 verzekerden het laagst bij de slagerijen en het hoogst in de vleeswarenindustrie met slachting (82,4), de slachterijen (81,4), de slachtproduktenhandel (81,6), de loonslagers en -slachters (81,9) en de uitbeenbedrijven (80,4).Verwondingen komen bij mannen gemiddeld bijna twee keer zo vaak voor dan bij vrouwen. Het aantal ziekmeldingen neemt af naarmate men ouder wordt. In de jongste leeftijdsgroep is zowel bij de mannen als bij de vrouwen het aantal ziekmeldingen twee keer zo hoog als in de daarop volgende leeftijdsgroep. Het verzuimpercentage vertoont voor de mannen eenzelfde beeld; de afname met de leeftijd is echter

geleidelijker. Bij vrouwen is geen duidelijke afname van het verzuimpercentage met de leeftijd zichtbaar.
Het risico op zes weken ziekteverzuim wegens verwondingen loopt op van 8,8 per 1000 verzekerden bij de voorverpakkingsbedrijven tot 38,3 bij de loonslagers en loonslachters. Deze laatste groep zit hoog ten opzichte van de overige bedrijfstypen: de uitbenerijen en slachterijen volgen met 31,1 en 27,2 gevallen per 1000 werknemers.

7.2 (Mogelijk) beroepsspecifieke diagnoses en bedrijfsongevallen

In tabel A.14 wordt voor een aantal geselecteerde diagnoses het toekenningsrisico en het verzuimpercentage weergegeven, voor mannen en voor vrouwen. Het betreft alle gestelde diagnoses (dus niet alleen de diagnoses horende bij een verzuim langer dan zes weken), gemiddeld over 1989 en 1990. Voor deze diagnoses is gekozen op grond van de literatuurstudie (zie bijlage B). Overigens wordt steeds het voorkomen van een bepaalde diagnose binnen de totale verzekerde populatie weergegeven, terwijl niet voor alle ziekten of aandoeningen de gehele populatie als een 'population at risk' hoeft te worden gezien. Zo zijn er duidelijke verschillen in beroepsrisico's tussen het verkooppersoneel in de slagerijen en de werknemers in de industriële vleessector. Dat betekent dat de weergegeven cijfers veelal als ondergrens gezien moeten worden.
Uit de tabel blijkt dan de diagnose mononeuritis slechts bij 2,7 van de 1000 verzekerden wordt gesteld. De diagnose wordt iets vaker gesteld bij vrouwen dan bij mannen. Het carpaaltunnel syndroom wordt ondergebracht binnen deze diagnosegroep. Op grond van deze cijfers kan niet geconstateerd worden dat het carpaaltunnel syndroom getalsmatig een belangrijke beroepsziekte vormt in de vleessector.

De diagnose oorziekten wordt jaarlijks bij vier op de 1000 verzekerden gesteld. Het verzuimpercentage van (afgerond) 0,0 wijst erop dat deze diagnoses nauwelijks bijdragen tot ziekteverzuim. Jaarlijks worden bij gemiddeld 18 op de 1000 verzekerden gewrichtsaandoeningen gediagnostiseerd. Bij de mannen komt dit vaker voor dan bij vrouwen. Rugaandoeningen worden 112 keer per 1000 verzekerde mannen en 73 keer per 1000 vrouwen gediagnostiseerd. Ook het verzuimpercentage wegens deze aandoeningen is hoger bij de mannen: 1,6% versus 1,2%. Aandoeningen aan de ledematen komen per 1000 mannen jaarlijks 100 keer voor en bij vrouwen 81 keer. Het verzuimpercentage is echter voor beide geslachten gelijk: 1,2%. Vrouwen verzuimen dus relatief langer vanwege aandoeningen aan de ledematen.
Diagnosegroep 17 (verwondingen) is uitgesplitst in elf categorieën, waarbij alleen de diagnoses ten gevolge van bedrijfsongevallen zijn meegenomen. Binnen de meest voorkomende diagnosegroepen zijn het vooral de mannen die het hoogste risico lopen. Bij de weinig voorkomende diagnoses is het risico voor mannen en vrouwen ongeveer gelijk.

De meest voorkomende diagnose is contusies en kneuzingen: 30 keer per 1000 verzekerden per jaar (34 keer bij mannen en 22 keer bij vrouwen). Daarop volgen de open wonden: 24 keer per 1000 verzekerden (30 voor mannen en 9 voor vrouwen) en de oppervlakkige wonden: 18 per 1000 (22 bij mannen, 9 bij vrouwen). Verstuikingen en verrekkingen komen 15 keer en fracturen 12 keer voor per 1000 verzekerden. De fracturen zorgen binnen de bedrijfsongevallen voor het hoogste verzuimpercentage: 0,3%.

Tabel A.14 Verzuimpercentage en risico op een aantal diagnoses naar geslacht, gemiddeld over 1989 en 1990

		Verzuimpercentage			Toekenningsrisico/1000		
		Man	Vrouw	Totaal	Man	Vrouw	Totaal
354	mononeuritis (carp.tunnel syndr.)	0,1	0,1	0,1	2,3	3,5	2,7
380-388	oorziekten	0,0	0,0	0,0	4,2	3,6	4,0
710-719	gewrichtsaandoeningen	0,5	0,4	0,4	20,3	14,3	18,4
720-724	rugaandoeningen	1,6	1,2	1,5	111,9	72,7	99,7
726-736	aandoeningen aan de ledematen	1,2	1,2	1,2	100,2	80,7	94,2
	verzuim ten gevolge van bedrijfsongevallen						
803-829	fracturen	0,3	0,2	0,3	14,5	7,6	12,4
831-839	luxaties	0,0	0,0	0,0	1,0	1,2	1,0
845-848	verstuikingen en verrekkingen	0,2	0,1	0,1	16,6	11,4	15,0
850-869	inwendig letsel	0,0	0,0	0,0	2,4	2,8	2,5
871-891	open wonden	0,2	0,1	0,2	30,4	9,1	23,8
885-897	amputaties	0,0	0,0	0,0	2,5	2,0	2,4
919	oppervlakkige wonden	0,1	0,1	0,1	22,3	9,4	18,3
924-929	contusies en kneuzingen	0,2	0,1	0,2	33,7	21,6	29,9
940-949	verbrandingen	0,0	0,0	0,0	2,1	1,7	2,0
977-989	vergiftingen	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1
995	allergische reacties	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,2
Totaal		4,5	3,6	4,2	364,6	241,6	326,5

7.3 Bereiken einde wachttijd

Het risico op het bereiken einde wachttijd lag in de vleessector tot voor kort op een min of meer gemiddeld niveau. Uitgaande van de gegevens van de Sociale Verzekeringsraad lag het gemiddelde risico op het bereiken einde wachttijd over de periode 1987 t/m 1989 in de vleessector (BV 16) op 20,2 per 1000 verzekerde mensjaren per kalenderjaar. Over het geheel van de bedrijfsverenigingen lag dit cijfer op 19,6. In de bouw (BV 3) bedroeg het jaarlijkse risico op einde wachttijd in die periode 31,3 per 1000 verzekerde mensjaren en in de metaalnijverheid (bv 11) en de voeding (bv 17) respectievelijk 17,7 en 21,1.
Het gemiddelde risico op einde wachttijd in de vleessector over 1989 en 1990 komt, op basis van de gegevens van de bedrijfsvereniging, hoger uit, namelijk op 28 per 1000 verzekerde mensjaren per kalenderjaar (zie tabel A.15). Dit wijst op een toegenomen risico, hetgeen spoort met de ontwikkeling in het verzuimpercentage (zie paragraaf 2). De cijfers van de Sociale Verzekeringsraad bevestigen de toename van het risico op einde wachttijd in de vleessector in 1989 en 1990. De cijfers van de andere bedrijfsverenigingen laten in deze jaren veelal een beduidend geringere toename zien.

Uit tabel A.15 is verder af te lezen dat de bedrijfstypen slagers (met en zonder filialen) het kleinste aantal gevallen einde wachttijd hebben per 1000 werknemers. De hoogste risico's zijn te vinden bij de slachterijen, de slachtproduktenhandel, de groothandel, de loonbedrijven, de voorverpakkingsbedrijven en de uitbenerijen. Het risico in de overige bedrijfstypen ligt dicht in de buurt van het bedrijfstakgemiddelde. De meest voorkomende diagnose is aandoeningen aan de bewegingsorganen (39%), gevolgd door psychische aandoeningen (18%) en de restgroep waaronder bijvoorbeeld hart- en vaatziekten vallen (17%).

Het risico op het bereiken einde wachttijd wegens aandoeningen aan het bewegingsapparaat is het kleinst in de slagerijen (met en zonder filialen). Een relatief hoog risico wordt gevonden bij de slachtproduktenhandel, de loonslachters en -slagers, de voorverpakkingsbedrijven en de uitbenerijen.
Binnen de diagnosegroep psychische aandoeningen is het risico relatief het kleinst bij de slagerijen zonder filialen, de loonbedrijven en de poeliers. Een relatief hoog risico is te vinden bij de slachterijen, de slachtproduktenhandel, de snackindustrie en de groothandel.
De overige diagnosegroepen worden hier verder niet beschreven, omdat het aantal gevallen daarbinnen dermate klein is, dat geen betrouwbare uitspraken gedaan kunnen worden over verschillen tussen bedrijfstype.

Uit tabel A.16 blijkt dat het aantal verzekerden dat het einde van de wachttijd bereikt voor mannen en vrouwen ongeveer even hoog is. Op grond van de leeftijdsopbouw zou echter verwacht worden dat de vrouwen een lager risico laten zien: ze zijn immers gemiddeld jonger. Dat dit in de vleessector niet het geval is, blijkt duidelijk uit de leeftijdspecifieke cijfers: bij de mannen loop het risico op van 11 per 1000 onder de 15 tot 24 jarigen tot 57 per 1000 bij de 45 tot 54 jarigen. Bij de vrouwen daarentegen ligt het risico binnen de jongste leeftijdsgroep op 19 per 1000 en loopt op tot 93 per 1000 bij de 45-54 jarigen. Binnen elke leeftijdsgroep hebben de vrouwen een anderhalf tot twee keer zo hoog risico op het bereiken einde wachttijd dan de mannen.
Bij mannen en vrouwen stijgt het risico met opklimmende leeftijd. Het hoogste risico voor mannen is (in tegenstelling tot bij de vrouwen) echter niet te vinden bij de 55-plussers, maar bij de 45 tot 54 jarigen. Dit kan wijzen op het zogenaamde healthy worker effect (de gezonden blijven over) en/of op uittreden van minder gezonde werknemers via de VUT-regeling.

Tabel A.15 Risico per bedrijfstype op het bereiken einde wachttijd per 1000 werknemers naar diagnose, gemiddeld over 1989 en 1990

	1	2	5	8	9	11	12	13	17	99	Rest	Totaal
Slagerijen	0,2	0,5	3,3	0,3	0,4	0,6	0,7	7,0	1,2	1,8	3,6	19,5
Slagerijen met fil.	0,2	0,5	5,4	0,6	0,3	1,1	0,5	8,2	1,2	2,9	3,7	24,6
Vleeswarenind.m.slacht	0,3	0,7	4,2	0,3	0,8	0,2	0,3	13,2	1,7	2,3	4,7	28,7
Vleeswarenind.z.slacht	0,2	0,4	5,1	0,5	0,2	0,7	0,2	10,9	1,6	1,7	5,9	27,5
Slachterijen	0,1	0,7	7,8	0,9	0,3	0,2	0,4	13,5	2,3	3,8	5,7	35,8
Slachtprod.handel	0,0	1,0	6,7	1,7	3,4	1,7	1,1	15,1	1,7	1,7	5,6	38,6
Snackindustrie	0,0	0,3	6,4	1,1	0,5	1,9	0,8	11,7	1,6	0,5	3,5	28,3
Groothandel	0,1	0,6	6,7	0,9	0,9	0,0	0,4	12,1	2,2	3,3	6,4	33,6
Loonslachters/slagers	0,6	0,0	3,1	0,0	0,0	0,0	1,3	17,6	3,8	3,8	4,4	34,5
Voorverpakkingsbedr.	0,0	1,5	5,9	0,0	0,0	0,0	0,0	17,6	2,9	4,4	8,8	41,1
Uitbenerijen	0,2	0,2	5,1	0,5	0,9	0,0	0,5	16,2	1,6	3,0	7,5	35,8
Pluimveeslachterijen	0,3	0,2	5,0	1,5	0,6	0,4	0,5	10,9	1,8	2,3	3,7	27,3
Poeliers	0,0	0,0	3,5	0,6	1,2	2,9	0,6	11,7	1,2	3,5	4,9	28,0
Totaal	0,2	0,4	5,1	0,7	0,6	0,6	0,1	10,9	1,7	2,4	4,9	28,0
Relatieve aand. diagnose	0,7%	1,5%	18,2%	2,5%	2,1%	2,0%	1,0%	38,9%	6,1%	8,6%	17,4%	100,0%

1 = Infectieziekten; 2 = kanker; 5 = psychische aandoeningen; 8 = aandoeningen aan de ademhalingsorganen; 9 = aandoeningen aan de spijsverteringsorganen; 11 = zwangerschap; 12 = huidaandoeningen; 13 = aandoeningen aan het bewegingsapparaat; 17 = verwondingen; Rest = alle overige diagnosegroepen inclusief onbekend; 99 = ziektegevallen beëindigd tussen 1-1-89 en 1-4-89: diagnose verloren gegaan bij omzetting naar nieuw ziektewetsysteem.

Tabel A.16 Risico voor het bereiken einde wachttijd per 1000 werknemers naar diagnose voor de totale sector, gemiddeld over 1989 en 1990

	1	2	5	8	9	11	12	13	17	99	Rest	Totaal
Mannen												
15-24 jaar	0,0	0,3	1,2	0,1	0,1	0,0	0,4	4,3	2,2	1,0	1,5	11,1
25-34 jaar	0,4	0,1	3,8	0,6	0,6	0,0	0,3	9,3	2,0	2,0	2,1	20,9
35-44 jaar	0,3	0,2	6,1	0,7	0,6	0,0	0,4	14,5	1,9	2,6	5,8	33,0
45-54 jaar	0,1	1,6	9,4	1,7	1,3	0,0	0,2	23,6	2,1	4,9	11,9	56,8
55-64 jaar	0,0	2,0	6,4	2,3	2,0	0,0	0,3	15,9	1,4	2,9	16,8	50,2
Mannen totaal	0,2	0,5	4,6	0,7	0,7	0,0	0,3	11,5	2,0	2,3	5,0	27,8
Vrouwen												
15-24 jaar	0,3	0,1	3,8	0,4	0,2	1,9	0,3	5,9	1,2	2,0	2,1	19,4
25-34 jaar	0,0	0,2	8,1	0,3	0,6	2,1	0,2	10,3	0,8	3,0	3,5	29,8
35-44 jaar	0,4	1,8	10,5	1,4	0,0	0,0	0,0	20,3	1,1	3,3	12,3	51,1
45-54 jaar	0,0	1,2	15,2	1,8	1,2	0,6	0,6	28,6	1,8	6,4	11,7	68,9
55-64 jaar	0,0	2,5	20,0	2,5	2,5	0,0	0,0	40,0	2,5	7,5	15,0	92,6
Vrouwen totaal	0,2	0,4	6,6	0,7	0,4	1,0	0,2	10,6	1,2	2,8	4,4	29,8

Vervolg tabel A.16

	1	2	5	8	9	11	12	13	17	99	Rest	Totaal
Totaal												
15-24 jaar	0,1	0,2	2,5	0,3	0,2	1,0	0,9	5,1	1,7	1,5	1,8	15,2
25-34 jaar	0,3	0,1	4,8	0,5	0,6	0,5	0,3	9,5	1,7	2,2	2,5	23,1
35-44 jaar	0,3	0,5	6,9	0,8	0,5	0,0	0,3	15,6	1,8	2,7	7,0	36,4
45-54 jaar	0,1	1,5	10,4	1,7	1,3	0,0	0,3	24,5	1,6	5,2	11,8	58,9
55-64 jaar	0,0	2,1	7,8	2,3	2,1	0,0	0,0	18,4	1,0	3,4	16,6	54,6
Totaal*	0,2	0,4	5,2	0,7	0,6	0,5	0,5	11,2	4,8	2,5	4,8	28,4

1 = Infectieziekten; 2 = kanker; 5 = psychische aandoeningen; 8 = aandoeningen aan de ademhalingsorganen; 9 = aandoeningen aan de spijsverteringsorganen; 11 = zwangerschap; 12 = huidaandoeningen; 13 = aandoeningen aan het bewegingsapparaat; 17 = verwondingen; rest = alle overige diagnosegroepen inclusief onbekend; 99 = ziektegevallen beëindigd tussen 1-1-89 en 1-4-89: diagnose verloren gegaan bij omzetting naar nieuw Ziektewetsysteem.

* Van een klein aantal personen is de leeftijd onbekend. Deze zijn meegenomen in dit totaalcijfer.

Binnen de meeste diagnosegroepen is een stijging van het risico met de leeftijd zichtbaar. Een uitzondering hierop vormen de diagnosegroepen infectieziekten, huidaandoeningen en verwondingen die bij jongeren evenveel of meer voorkomen dan bij ouderen.

BIJLAGE B: ANALYSE MET BETREKKING TOT BEROEPSGEBONDEN AANDOENINGEN

1. Inleiding

In deze bijlage wordt nader ingegaan op de beroepsgebonden aandoeningen in de vleessector. Hierbij wordt zowel gebruik gemaakt van de gegevens van het literatuuronderzoek als van de informatie van de gesprekken met de sleutelinformanten. De namen van de sleutelinformanten zijn verkregen via de leden van de begeleidingscommissie. Het betreft vijf bedrijfsartsen, twee verzekeringsgeneeskundigen, een onderzoeker met ruime ervaring in de sector, vier hoofden Personeelszaken, twee medewerkers van een organisatie-adviesbureau dat vooral actief is in de vleessector, en een vertegenwoordiger van de vakbond (zie bijlage D). Gestreefd is naar een goede verdeling van de informanten over de verschillende bedrijfstypen binnen de vleessector.

Zes groepen aandoeningen zullen aan de orde komen, te weten aandoeningen aan het bewegingsapparaat, infecties en huidaandoeningen, ongevallen en verwondingen, gehoorbeschadiging, CARA en kanker. Deze aandoeningen zullen in de hiernavolgende paragrafen besproken worden. Voor elke groep van aandoeningen wordt steeds eerst aangegeven wat er in de literatuur vermeld wordt over de oorzaken van de aandoening, over de functies waarin de aandoening voorkomt en over de preventiemogelijkheden. Vervolgens worden deze gegevens aangevuld met de praktijkervaring van de sleutelinformanten. Tevens dient dit onderdeel als een toetsing van de informatie die uit de literatuur naar voren is gekomen.
Hoewel psychische aandoeningen een belangrijke oorzaak van ziekteverzuim zijn, komen deze in deze bijlage niet aan de orde. De reden hiervoor is dat de psychische aandoeningen niet specifiek voor de vleessector zijn. Noch uit de literatuur, noch uit de gesprekken met sleutelinformanten en noch uit de verzuimanalyse zijn aanwijzingen naar voren gekomen dat werknemers in de vleessector een verhoogd risico hebben voor het krijgen van psychische aandoeningen.

In deze bijlage wordt regelmatig gesproken over slachters, vleesbewerkers (of "slagers werkzaam in de industrie") en slagers. Hieronder wordt kort weergegeven wat de werkzaamheden binnen deze functiegroepen zijn.
Slachters zijn vrijwel uitsluitend werkzaam in de industriële slachterijen. Daarnaast zijn er ook nog slagers die zelf slachten, de zogenaamde zelfslachtende slagers. De werkzaamheden van slachters bestaan uit alle handelingen die liggen tussen het bedwelmen van het dier tot het transport naar de koeling (onder andere onthuiden, uithalen ingewanden, karkas klieven). Kenmerkend voor de arbeidsomstandigheden van slachters is dat de omgeving vochtig en relatief warm (van ver boven 20 °C in de vuile slachtlijn naar 15 tot 20 °C in het schone deel) is, dat het werk bandgebonden is, en dat het geluidsniveau vaak hoog is door de machines en de dieren.
De **vleesbewerkers** (afsnijders en uitbeners) bewerken de gekoelde halve karkassen tot kleinere delen (eerste, tweede of derde snit (= "panklaar")). De afsnijders snijden het vlees in delen, en de uitbeners verwijderen botten en benen. De mate waarin het vlees verder bewerkt wordt verschilt van bedrijf tot bedrijf. Kenmerkend voor de arbeidsomstandigheden van vleesbewerkers is dat men werkt bij relatief lage temperaturen (circa 10 °C), een droge lucht en dat het werktempo relatief hoog ligt. Het geluidsniveau hangt af van het aantal en de soort machines dat opgesteld staat in de produktielijn. Het werk van de afsnijder is in het algemeen meer bandgebonden dan dat van de uitbener.

Uitgezonderd de zelfslachtende **slagers**, krijgen de slagers in de detailhandel het vlees meestal aangeleverd in tweede of derde snit. In een slagerij werkt veelal een slager (filiaalhouder) met één of meer (vrouwelijke) winkelbedienden. Laatstgenoemden werken voornamelijk als verkoop(st)er. Door de presentatie van het produkt in de vitrines van de toonbank moeten deze werknemers vaak ver reiken. De slager (of filiaalhouder) verricht voornamelijk vaktechnische handelingen, maar heeft ook contact met de klant of consument waar het de meer specifieke advisering betreft. In zelfstandige slagerijen is de temperatuur veelal wat lager dan in slagerijafdelingen in supermarkten.

2. Aandoeningen aan het bewegingsapparaat

In de vleesverwerkende industrie komen door het gehele produktieproces heen functies met lichamelijk zware arbeid voor (DGA, 1988). Het werk kenmerkt zich ondermeer (afhankelijk van de functie) door repeterende bewegingen als snijden en inpakken die al dan niet tevens kracht vergen, een hoog werktempo, slechte werkhoudingen, lang staan, trekken, duwen en tillen en zware lasten, dit alles soms bij lage temperaturen (DGA, 1986). Werken bij lage temperaturen vermindert de motorische vaardigheid (Hagen & Poll 1990), terwijl het snijden van het gekoelde vlees juist meer kracht vereist (Magnusson, 1987). Het opgelegde tempo belemmert de werknemer om houdingen te wisselen, en om zelf rustperioden te kiezen. De slechte werkhoudingen zijn veelal het gevolg van slecht ontworpen werkplekken (DGA, 1986). Het is duidelijk dat de genoemde werkzaamheden belastend zijn voor het bewegingsapparaat: de rug, nek, schouder en ledematen.

In een Zweeds onderzoek onder 73 slagers werkzaam in de industrie meldde ruim 90% van de respondenten de laatste drie maanden lichamelijke klachten te hebben ervaren (Magnusson, 1987). Het hoogst scoorden klachten over de hand en pols (circa 60%), en schouder- en lage rugklachten (55%). Bijna 80% van de ondervraagden had aangegeven van meerdere klachten hinder te hebben gehad. De meest voorkomende combinatie betrof nek- en armklachten. Van degenen met klachten had circa de helft een dokter geraadpleegd. Volgens de respondenten was hun werk vooral belastend voor de schouders, handen, ellebogen en de lage rug. Meer dan de helft van de fabrieksslagers had last van vermoeidheid tijdens of na het werk.

Gegevens over de ervaring van het werk en de gezondheid van werknemers in de vleesindustrie in Nederland zijn te vinden in de Atlas Gezondheid en Werkbeleving naar Beroep (Broersen e.a., 1991). In deze atlas worden onder meer gegevens vermeld over het voorkomen van klachten aan het bewegingsapparaat bij slagers werkzaam in de industrie (n=182) en bij slachters (n=132). De indeling naar beroep is gebaseerd op de beroepenclassificatie van het Centraal Bureau voor de Statistiek (codes 7733: fabrieksslager, slager (hotel en inrichting) en code 7739: overige slachterij-arbeiders e.d.). De gegevens zijn afkomstig van het Periodiek BedrijfsGezondheidskundig Onderzoek (PBGO) onder circa 30.000 mannelijke werknemers in 129 beroepen, verzameld in de periode 1981 tot 1990 door de Bedrijfsgezondheidsdienst Oost-Gelderland. De respons op de uitnodiging voor het PBGO was 80%.
In tabel B.1 zijn de percentages klachten aan het bewegingsapparaat weergegeven. De totale groep mannelijke werknemers die in de betreffende periode bij de BGD Oost-Gelderland heeft meegedaan aan het PBGO fungeert hierbij als referentiegroep. In deze groep zitten verhoudingsgewijs veel werknemers met een ambachts-, industrie-, of transportberoep (circa 70%). Van de

Nederlandse beroepsbevolking is ongeveer een derde van de mannen werkzaam in een ambachts-, industrie-, of transportberoep (CBS, 1989).

Tabel B.1 Percentages klachten aan het bewegingsapparaat in de referentiegroep, met een aanduiding van de verschillen met slagers werkzaam in de industrie en slachters.

	Referentie n=±30.000	Slagers (industrie) n=182	Slachters n=132
Klachten* over bovenste ledematen	20	+++	+++
- schouder	13	+	+++
- bovenarm	8	0	+++
- elleboog	5	+++	0
- onderarm	3	+	+
- pols	4	0	+
- hand of vingers	6	++	+++
Klachten over onderste ledematen	21	0	0
- heup	7	++	0
- bovenbeen	6	0	0
- knie	10	0	0
- onderbeen	6	0	0
- enkel 4	0		0
- voet of tenen	4	+	++
Klachten over de nek	13	0	++
Klachten over de rug	24	0	0
Beh.** voor spier/gewrichtsklachten	17	+	+++
Beh. voor langdurige nek/rugklachten	17	0	0

+ significant meer klachten (p<0,05); ++ significant meer klachten (p<0,01);
+++ significant meer klachten (p<0,001); 0 geen significant verschil in percentage klachten.

Omdat de beroepenatlas voor de slagers en slachters uitsluitend de (direct) gestandaardiseerde cijfers bevat, worden deze cijfers niet weergegeven in de tabel. Direct gestandaardiseerde cijfers betreffen immers niet de percentages zoals die waargenomen zijn binnen de twee beroepsgroepen, maar zoals die zouden zijn indien de leeftijdsverdeling gelijk zou zijn aan de referentie-

* De vraagstelling was telkens: "Heeft u regelmatig pijn of stijfheid in ...?"

** De vraagstelling was telkens: "Bent u de laatste vijf jaar onder behandeling geweest voor...?"

groep. In hoeverre de leeftijdsverdeling verschilt is uit de geraadpleegde bron niet op te maken. In de tabel wordt daarom alleen aangegeven of, en in welke mate de verschillen in klachten met de referentiegroep significant zijn (Broersen e.a. 1991).

Uit de tabel blijkt dat zowel slagers als slachters duidelijk vaker last hebben van pijn of stijfheid in de bovenste ledematen dan de vergelijkingsgroep. De slachters hebben met name significant meer klachten over de schouder, de bovenarm en hand of vingers. De slagers onderscheiden zich het duidelijkst door het relatief hoge aantal klachten aan de elleboog en hand en vingers. Een en ander doet vermoeden dat slachten meer belasting geeft aan de nek, schouder en bovenarm, terwijl het industrieel vleesbewerken (afsnijden en uitbenen) meer belastend is voor de elleboog. Het percentage klachten over de onderste ledematen in het algemeen verschilt in de twee beroepen niet van de referentiegroep. Alleen pijn aan voeten of tenen komt vaker voor bij zowel slachters als slagers en pijn aan de heup bij de slagers.
Slachters uiten meer klachten over pijn of stijfheid in de nek dan de referentiegroep, terwijl de slagers evenveel klachten hebben als de vergelijkingsgroep. Rugpijn of -stijfheid komt bij deze groep slagers en slachters niet vaker voor dan bij de gemiddelde werknemer. Het is in de referentiegroep de meest voorkomende klacht van het bewegingsapparaat: één op de vier werknemers klaagt hierover bij het PBGO. Mogelijkerwijs hangt dit samen met de specifieke opbouw van de referentiepopulatie, waarin verhoudingsgewijs veel ambachts-, industrie-, en transportberoepen voorkomen. In het hierboven behandelde Zweedse onderzoek (Magnusson, 1987) kwamen (lage) rugklachten wel als specifieke klachten naar voren. Er is overigens ook geen verschil tussen de referentiegroep en de slagers en slachters in de percentages onder behandeling voor langdurige nek- of rugklachten.
Slagers en slachters zijn de voorgaande vijf jaar wel vaker onder behandeling (geweest) voor spier- of gewrichtsklachten dan de referentiegroep.

Hieronder worden nog enkele voor de vleessector specifieke aandoeningen aan het bewegingsapparaat behandeld, waarnaar met name in Scandinavië en de Verenigde Staten de afgelopen jaren onderzoek is verricht.

Het carpaaltunnel syndroom
Een aandoening waarover vooral in de Verenigde Staten de laatste jaren veel gepubliceerd is, is het carpaaltunnel syndroom. Werknemers in de vleessector worden hierbij als een belangrijke risicogroep genoemd.
In de diagnoselijst van de Federatie van Bedrijfsverenigingen is dit syndroom ondergebracht in de hoofdgroep "Ziekten van het zenuwstelsel en de zintuigen". Omdat de aandoening echter wordt veroorzaakt door bepaalde bewegingen en ook gevolgen heeft voor het functioneren van het bewegingsapparaat, wordt de aandoening hier ondergebracht onder aandoeningen aan het bewegingsapparaat.

De carpaaltunnel is een kanaal in de pols, waardoor de mediane zenuw en de buigpezen lopen. Bij herhaald buigen en strekken van de pols kunnen de pezen geïrriteerd raken en zwellen. Door de zwelling van de pezen wordt weer druk uitgeoefend op de mediane zenuw, waardoor klachten ontstaan. In eerste instantie heeft men last van tintelende vingertoppen en, vooral 's nachts, gevoelloosheid. In een later stadium kan het verlies van gripkracht, onhandigheid, atrofie van de spieren en constante pijn in de pols tot gevolg hebben. In het beginstadium kan genezing nog plaatsvinden door rust of door gebruik van anti-reumatische geneesmiddelen; wanneer de aandoening chronisch is geworden kan alleen door een operatie de pijn verminderd worden.

Het carpaaltunnel syndroom komt relatief vaak voor bij lichte, kortcyclische werkzaamheden, waarbij de pols en vingers bewogen worden (bijvoorbeeld inpakwerk aan de lopende band). Ook repeterende bewegingen waarbij kracht moet worden uitgeoefend vormen een risico (slagers en slachters aan een produktielijn) (Finkel 1985).
Het carpaaltunnel syndroom is een belangrijke uitingsvorm van de zogenaamde "repetitive strain injuries" (RSI), een verzamelnaam voor klachten aan spieren, pezen, zenuwen en gewrichten ten gevolge van het vele malen herhalen van dezelfde bewegingen (Dierendonck 1991).
Het NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health, Verenigde Staten) schat dat het syndroom bij 10% van de werknemers binnen de risicoberoepen voorkomt. Het is echter moeilijk vast te stellen vanwege onderrapportage die weer verschillende oorzaken heeft (onder andere de onbekendheid met het syndroom bij artsen en bij werknemers zelf) (Occupational Hazards 1987).
Recente cijfers van het Bureau of Labor Statistics tonen een spectaculaire toename van RSI in de vleesindustrie in de Verenigde Staten (Wartham, 1992). In 1990 lag het aantal klachten in verband met het steeds herhalen van dezelfde beweging in de vleesindustrie 67% hoger dan in 1989 (van 799 aandoeningen per 10.000 werknemers naar 1336 aandoeningen). Deze ontwikkeling wordt mede in verband gebracht met een betere registratie van RSI.

In hoeverre de arbeidsomstandigheden in de Verenigde Staten vergelijkbaar zijn met de situatie in Nederland is onduidelijk. Vast staat dat men in de VS minder vrije dagen kent en er minder mogelijkheden zijn voor ziekteverzuim. Mogelijk ligt ook het werktempo hoger en moet men meer kortcyclische routinehandelingen verrichten.

In een Fins onderzoek onder een beperkt aantal slachters (n=18) bleken bij zes personen objectieve symptomen van het carpaaltunnel syndroom waarneembaar in de rechterhand en bij 12 personen in de niet dominante linkerhand (in meer of minder ernstige mate). Met de rechterhand wordt het mes vastgehouden en met de linkerhand wordt het karkas verplaatst. Dit wordt als zwaarder ervaren dan het messenwerk. Het carpaaltunnel syndroom wordt meestal in beide handen aangetroffen, maar is in het algemeen ernstiger in de dominante hand (Falck & Aarnio 1983).

De volgende preventieve maatregelen ter voorkoming van het carpaaltunnel syndroom worden genoemd (Sebright 1986, Finkel 1985, Dreesen 1989).
- Messen scherp houden.
- Hoogte werktafels aanpassen aan de lichaamslengte of platforms om op te staan verstrekken.
- Taakroulatie.
- Nieuw ontwerp van gereedschappen, zó dat hand en pols niet gebogen hoeven te worden.
- Gebruik van speciale handschoenen die de mate waarin de pols kan buigen inperken.
- Het mes vol in de hand houden.
- Langere inwerkperiodes zodat de pols sterk kan worden en de juiste greep aangeleerd kan worden.
- Voorlichting over de symptomen aan de werknemers, zodat men de verschijnselen herkent en in een vroeg stadium therapie krijgt.

Tennisarm en peesschedeontsteking
In Finland is een onderzoek uitgevoerd onder 90 mannelijke slachters (afkomstig uit meerdere industriële bedrijven) en 77 controles, bestaande uit voormannen uit de constructie-industrie. Er is zowel een vragenlijst afgenomen als een lichamelijk onderzoek verricht. Uit het lichamelijk onderzoek blijkt dat 9% van de slachters tennisarm (epicondylitis) heeft en 4,5% peesschedeontsteking dicht boven het handgewricht (tenosynovitis). In de referentiegroep was alleen één geval van peesschedeontsteking. Het percentage slachters dat in de vragenlijst klaagt over pijn in de betreffende lichaamsdelen ligt aanzienlijk hoger en is ruim drie keer zo hoog als in de controlegroep (Roto & Kivi, 1984). Er worden geen preventieve maatregelen genoemd.
In een Fins onderzoek onder 117 (31 vrouwen en 82 mannen) slachterij-medewerkers (waaronder 52 slachters en 38 uitbeners), worden tijdens een lichamelijk onderzoek vijf gevallen van peesschedeontsteking (4,4%) gevonden en geen enkele tennisarm. Ook worden 12 werknemers gevonden met klinische symptomen in de nek-regio. De slachterij-medewerkers hebben ook een vragenlijst ingevuld. Hierin geeft 49% aan dat men de afgelopen 12 maanden pijn of last heeft gehad aan de nek of schouders, 42% heeft pijn of last van de rug gehad en 60% van de armen en handen. Bij 15 personen (13,3%) is de afgelopen 12 maanden peesschedeontsteking of een tennisarm gediagnostiseerd door een arts (Viikari-Juntura, 1983).
In een vervolgonderzoek onder 377 werknemers in een vleesverwerkende bedrijf (waaronder 102 mannelijke vleesbewerkers) en 338 controles (werknemers in niet-produktie-functies in het zelfde bedrijf) werd onder de vleesbewerkers een jaarlijkse incidentie van epicondylitis van 6,4% en van tenosynovitis van 12,5% vastgesteld. De incidenties onder de controles bedroegen maximaal 1% (Kurppa e.a., 1991). Ook werden in dit onderzoek door de vleesbewerkers meer klachten over de elleboog gemeld. Een derde van de vleesbewerkers (33%) gaf aan het afgelopen jaar pijn of klachten in de elleboog te hebben gehad, en 17,6% de week voorafgaande aan het onderzoek. Onder de controles lagen deze cijfers respectievelijk op 17,7% en 10,5% (Viikari-Juntura, 1991).

Voor zover bekend is in Nederland nooit onderzoek gedaan naar de mate waarin bovengenoemde drie aandoeningen voorkomen in de vleessector. Uit PBGO-onderzoeken onder slagers en slachters komen geen duidelijk verhoogde klachtenprevalenties naar voren over de pols. Wel hebben slagers meer klachten over de elleboog en hebben zowel slagers als slachters meer last van pijn in de onderarm, handen en vingers dan de overige beroepen (Broersen e.a. 1991). Deze klachten zouden deels kunnen samenhangen met het carpaaltunnel syndroom, tennisarm of peesschedeontsteking.

In Nederland is in de literatuur enige aandacht besteed aan preventiemogelijkheden voor aandoeningen aan het bewegingsapparaat binnen de vleessector (DGA 1986, Poll, 1988 en Hagen & Poll 1990).
- Voorlichting over tiltechnieken.
- Opstellen van (ergonomische) richtlijnen voor staan, tillen, trekken, duwen, werkhouding, schoeisel, taakroulatie en werktempo.
- Automatisering van zware taken.
- Zoveel mogelijk voorkomen van werken bij lage temperaturen en zo veel mogelijk beschermende maatregelen nemen als het toch noodzakelijk is.

In dit verband moet ook gewezen worden op het demonstratieproject "Verlichting fysiek zware arbeid in industriële vleesbedrijven" van het Produktschap Vee en Vlees dat momenteel door het Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg TNO bij enkele bedrijven wordt

uitgevoerd. Het project, dat medegefinancieerd wordt door het Directoraat-Generaal van de Arbeid bestaat uit vier deelprojecten, namelijk:

a. de ontwikkeling van zit-sta steunen om langdurig stilstaan te vermijden;
b. de ontwikkeling van verstelbare bordessen om slechte werkhoudingen tijdens het slachten te verminderen;
c. de ontwikkeling van verstelbare tafels om slechte werkhoudingen tijdens het uitsnijden en uitbenen te verminderen;
d. de ontwikkeling van een rookstok manipulator om fysiek zware belasting tijdens het ophangen en verwijderen van beladen rookstokken te verminderen.

In aansluiting op het project is een videoprogramma ontwikkeld dat gebruikt kan worden om medewerkers (leidinggevenden en uitvoerenden) bewust te maken van de nadelige effecten van fysiek zware of eenzijdige arbeid en hen te helpen bij het ontwikkelen en uitvoeren van organisatorische en technische maatregelen (PVV, 1991).

De informatie van de sleutelinformanten

De geïnterviewde sleutelinformanten geven unaniem arm- en schouderklachten, zoals de tenniselleboog, schouderontsteking en peesontstekingen als beroepsspecifieke aandoeningen voor de vleessector aan. Deze worden volgens de respondenten veroorzaakt door kort-cyclisch werk aan de produktielijn. Dit kan een slachtlijn zijn, waaraan fysiek zware meshandelingen verricht worden, maar ook een inpaklijn, waar op het oog licht werk wordt verricht.
Rugklachten komen volgens de ondervraagde personen nog steeds veel voor in de vleessector. In een aantal situaties wordt echter, dankzij ergonomische verbetering van produktielijnen (hierbij denkt men onder andere aan slachtlijnen in slachterijen), de rug niet meer specifiek belast. Rugklachten zijn in deze situaties vaak deels een uiting van psycho-sociale problematiek.
De laatste jaren is ook een aantal zware taken gemechaniseerd (zoals bijvoorbeeld bedwelmen, halveren en reuzeltrekken).
Toch kan men niet zonder meer zeggen dat rugklachten in de vleessector niet meer beroepsspecifiek zouden zijn. In de vleeswarenindustrie komt het bijvoorbeeld nog steeds voor dat nieuwe produktielijnen ergonomisch niet goed zijn aangepast aan de medewerkers, waardoor men gedwongen in een slechte werkhouding bezig is. Ook komen verkeerde werkhoogtes voor, waardoor men gebukt moet werken en er zijn taken waarbij men de rug moet draaien, bijvoorbeeld om onderdelen of afval in een achter de persoon geplaatste bak te werpen.

De ondervraagde bedrijfsartsen en verzekeringsgeneeskundigen werkzaam voor slachterijen zijn van mening dat het aantal gevallen van **carpaaltunnel syndroom**, zoals dat uit de verzuimanalyse naar voren komt (3 per 1000; zie bijlage A), waarschijnlijk een onderschatting vormt van de werkelijke situatie. Volgens een verzekeringsgeneeskundige is het mogelijk dat een deel van gevallen niet onder de eigenlijke diagnosecategorie terecht komt (mononeuritis), maar onder aandoeningen aan de ledematen, bij peesontstekingen.
Een bedrijfsarts werkzaam in een vleeswarenbedrijf met ongeveer 1000 produktiemedewerkers ziet jaarlijks ongeveer drie gevallen, wat overeenkomt met het gemiddelde in de vleessector.
De bedrijfsartsen en verzekeringsgeneeskundigen zien over het algemeen alleen werknemers waarbij de klacht zo ernstig is, dat een operatie nodig is.
Men beschouwt de aandoening als duidelijk beroepsspecifiek. Men heeft echter niet de indruk dat de prevalentie zo hoog is als geschat voor de Verenigde Staten (10%). Het carpaaltunnel syndroom maakt slechts een klein deel uit van de aandoeningen in de arm en schouder regio. Om een goede indruk te krijgen van de mate waarin de aandoening voorkomt zou een apart onderzoek uitgevoerd moeten worden onder een steekproef van werknemers.

Risicogroepen vormen vrouwen die kortcyclisch werk verrichten, met name in de vleeswarenindustrie (inpakkers) en vermoedelijk ook in de pluimveeslachterijen. Daarnaast ook slachters (niet de meshand, maar de hand waarmee het karkas wordt vastgehouden) en uitbeners (de meshand). Bij vrouwen vormt het hebben van kleine polsgewrichten vermoedelijk een extra risico.

Volgens de informanten is het niet mogelijk alle oorzaken van aandoeningen aan het bewegingsapparaat weg te nemen door middel van ergonomische verbeteringen. Deze kunnen slechts voor een deel van de klachten een oplossing brengen, met name voor de rugbelasting. Voor de kortcyclische aard van het werk zullen echter geen afdoende technische oplossingen gevonden kunnen worden, waardoor, bij het uitblijven van andersoortige maatregelen met name de arm en schouderklachten zullen blijven voorkomen. Om dit werkelijk aan te kunnen pakken zijn organisatorische maatregelen nodig, zoals bijvoorbeeld taakuitbreiding en taakroulatie. In de vleessector is echter sprake van een grote terughoudendheid ten aanzien van dit soort maatregelen, zowel bij werknemers als bij werkgevers.

Conclusie

Het werk in de vleessector is objectief gezien belastend voor het bewegingsapparaat. De bronnen van gegevens over het voorkomen van aandoeningen aan het bewegingsapparaat zijn echter beperkt. In de buitenlandse literatuur over de vleessector wordt vooral aandacht besteed aan aandoeningen van de bovenste ledematen als het carpaaltunnel syndroom, de tennisarm en peesschedeontsteking. Uit Nederlandse gegevens, verzameld in het kader van het Periodiek BedrijfsGezondheidskundig Onderzoek (PBGO), blijkt dat door slagers werkzaam in de industrie en slachterij-arbeiders relatief veel klachten over pijn en stijfheid aan de bovenste ledematen geuit worden. Ook pijn aan de rug komt veel voor, maar deze klachtenpercentages zijn niet duidelijk hoger dan bij de referentiegroep (met verhoudingsgewijs veel werknemers met een ambachts-, industrie-, of transportberoep). Volgens de sleutelinformanten komen rugklachten in de vleessector nog steeds veel voor, hoewel in een aantal situaties door ergonomische verbeteringen van de produktielijnen de rug niet meer specifiek belast wordt. De laatste jaren zijn een aantal zware taken gemechaniseerd (zoals bijvoorbeeld bedwelmen, halveren en reuzeltrekken). In de vleessector ligt vooralsnog de nadruk op technische (ergonomische) oplossingen en wordt nog in beduidend mindere mate gezocht naar aanpassingen in de organisatorische en/of taakinhoudelijke sfeer, zoals bijvoorbeeld taakuitbreiding en taakroulatie.

3. Infecties en huidaandoeningen

Een belangrijk deel van de gegevens over infecties en huidaandoeningen is afkomstig van recente literatuurstudie naar beroepsmatige blootstelling aan infectieuze microörganismen en de daarmee samenhangende risico's voor de gezondheid, uitgevoerd in opdracht van het Directoraat Generaal van de Arbeid. De slachterijen en vleesverwerkende industrie worden hierin afzonderlijk behandeld (Kremer & Heederik 1990).

Infectieziekten

Werknemers in de vleessector kunnen door hun rechtstreeks contact met vee, vlees en dierlijke afscheidingsprodukten of door contact via besmet gereedschap infecties oplopen door microörganismen afkomstig van de slachtdieren (zoönosen). Door de georganiseerde

dierziektebestrijding, de veterinaire keuring van slachtdieren en een verbetering van de bedrijfsvoering zijn klassieke zoönosen zoals tuberculose, brucellose en miltvuur in Nederland praktisch uitgeroeid (Bijker & Urlings, 1991). Werken met besmet vlees wordt zoveel mogelijk voorkomen door bij ante-mortem en post-mortem inspectie van het slachtvee, zieke en verdachte dieren en karkassen te verwijderen. Inspectie van het levend vee en het vlees is de taak van de keuringsdienst, die ook verantwoordelijk is voor preventie van kruisbesmetting in de fabriek (Collins 1983). Dieren kunnen echter ook drager zijn van infectieuze bacteriën zonder dat ziekteverschijnselen waarneembaar zijn. Het gaat hierbij vooral om de bacteriën Campylobacter jejuni (acute diarree), Salmonella (para-typhus), Coxiella burnetii (Q-koorts), Leptospira en Yersinia, welke voor kunnen komen in onder andere de darmen. Tijdens het slachten kan de darminhoud het vlees besmetten, waardoor de werknemer (en ook de latere consument) eveneens besmet zou kunnen worden (Collins 1983, Kremer & Heederik 1990, Bijker & Urlings 1991).
Uit een onderzoek naar het voorkomen van darmbacteriën Salmonella en E. Coli op de handen van werknemers in enkele Nederlandse slachterijen, blijken beide bacteriën aangetoond te kunnen worden, zelfs na het wassen van de handen. E. Coli bleek bij iedereen aantoonbaar, en het aantal handen besmet met Salmonella verschilde per diersoort. De manier en frequentie van handen wassen verschilt per werknemer, en de effect ervan op de vermindering van het aantal bacteriën hangt daarmee samen (De Wit & Kampelmacher, 1982).
Ondanks het feit dat bovengenoemde zoönosen vrij vaak aangetoond kunnen worden in slachtdieren, lijken infecties bij werknemers in de vleessector weinig voor te komen. In Zwitserland worden jaarlijks slechts enkele incidentele gevallen gerapporteerd. Besmettingen van groepen werknemers tegelijk komen niet meer voor (Nicolet 1985). Voor zover bekend komen ook in Nederland dergelijke infecties slechts sporadisch voor in de vleessector. In 1970 is een geval beschreven van meningitis (=hersenvliesontsteking) bij een varkensslachter ten gevolge van Groep-R-streptococcen (Zanen 1970). Uit een analyse van de ziektegeschiedenissen van 58 patiënten met meningitis veroorzaakt door voorgenoemde bacteriesoort, inmiddels Streptococcus suis genaamd, bleek dat 51 patiënten voorafgaande aan hun ziekte beroepsmatig contact hadden met (varkens)vlees. Het betrof ondermeer 10 slachters en 14 slagers (Arends & Zanen, 1984). Tussen 1968 en 1983 bleek bij 7 slachters en bij 6 slagers meningitis ten gevolge van Streptococcus suis te zijn vastgesteld. Ook in 1989 heeft zich in ons land een geval voorgedaan van septische shock bij een varkensweger ten gevolge van Streptococcus suis. Dit bacterie komt voor in de tonsillen van 50% van de jonge, niet-zieke varkens (Jaarsveld e.a. 1990).
Ook wordt jaarlijks een aantal gevallen van Q-koorts geregistreerd in Nederland. In deze gevallen is meestal sprake van contact met vee. Niet vermeld wordt of het ook werknemers in de vleesverwerkende sector betreft (Richardus 1984).
Ook "melkerskoorts" is een ziekte die via beroepsmatig contact met (zieke) dieren kan optreden. Deze ziekte wordt veroorzaakt door een bacterie (leptospiro Hardjo) die het lichaam kan binnendringen via de slijmvliezen en wondjes. Het rund vormt het reservoir van de besmetting. Deze ziekte komt vooral bij melkveehouders en hun medewerkers voor (Huitema, e.a., 1989). Ook slachthuispersoneel zou tot de "populatie at risk" behoren (Van den Bergh, 1988). Hierover zijn echter verder geen gegevens/publikaties gevonden.

Wondinfecties

Wondinfecties komen vooral voor bij slagers en slachters en zijn het gevolg van een combinatie van huidbeschadiging (meestal de hand) en infectie met een micro-organisme. Bij huidbeschadiging moet men denken aan beschadiging van nagelriemen, verwondingen met het mes of stoten aan scherpe botpunten. Met name verwondingen door botsplinters zijn verantwoordelijk voor infecties. Besmetting van de werknemer kan plaatsvinden via direct contact met vlees of dierlijke

afscheidingsprodukten of via de verontreinigde omgeving, zoals gereedschappen, machines, tafels of de lucht (Kremer & Heederik 1990).
Een huidinfectie die beroepsgebonden genoemd kan worden is het erysipeloïd van Rosenbach. Deze infectie komt voor bij werknemers in de varkensvleesverwerkende industrie (vooral bij uitbeners) en bij pluimveeslachters. De infectie ontstaat meestal in stoot- of schaafwondjes aan de hand of de vingers. Het bacterie (Erysipelothrix rhusiopathiae) is afkomstig van het slachtdier en besmetting vindt plaats via contact met besmet vlees of met besmet gereedschap. De infectie uit zich in de vorm van een paarsrode, iets gezwollen plek, die uitgroeit tot de pols. De meeste huidinfecties worden echter veroorzaakt door stafylococcen en streptococcen, bacteriën die ook bij de mens zelf aanwezig zijn (Servaes 1980).
In een grootscheeps onderzoek naar het voorkomen van handwondinfecties binnen de Engelse vleessector werd het grootste deel van de infecties veroorzaakt door deze laatste twee bacteriesoorten (Kremer & Heederik 1990, Fraser e.a. 1977).
Handwondinfecties lijken het meest voor te komen in de nazomer en herfst en meer bij nieuwe of jonge werknemers dan bij ouderen. (Servaes 1980, Kremer & Heederik 1990).
Er zijn enige gegevens voorhanden over de mate waarin huidinfecties voorkomen. Barnham en Kirby (1984) hebben tussen 1978 en 1983 onderzoek gedaan naar het voorkomen van handwondinfecties in de vleesverwerkende industrie in twee districten in North Yorkshire (totale populatie circa 240.000 personen). In deze periode registreerde men 467 gevallen van handwondinfecties. In driekwart van de gevallen betrof dit werknemers van één kippenslachterij (341 - 425 werknemers). Van de 303 gevallen waarbij bacteriologische besmetting kon worden vastgesteld, werd bij 96% stafylococcen en/of streptococcen gevonden.
Een spreekuurregistratie gedurende twee en een halve maand bij een Nederlandse bedrijfsgezondheidsdienst, bracht acht gevallen van handwondinfecties aan het licht op een groep van 2200 werknemers in de varkensvleesverwerkende industrie. Het betroffen infecties met stafylococcen en streptococcen (Kremer & Heederik 1990).
De besmettingskans hangt sterk samen met de mate waarin binnen het bedrijf preventieve maatregelen worden toegepast (Servaes 1980).

Wratten

De wrattenprevalentie ligt bij werknemers in de vleessector duidelijk hoger dan in de gewone populatie. Een wrat wordt veroorzaakt door het Pappilomavirus, een virus dat behalve bij mensen ook bij sommige diersoorten voorkomt (Kremer & Heederik 1990).
Onderzoek in een Nederlandse kippenslachterij laat zien dat bij nieuwe werknemers de prevalentie nog laag is en dat de piek ligt bij vier tot zes dienstjaren. Hieruit wordt geconcludeerd dat de besmettingsbron bij de eigen collega's zit, en dat besmetting onder andere via (het vel van) de kip plaats vindt. Besmetting hoeft niet te leiden tot het ontstaan van een wrat, echter in het werk zijn veel beschadigende momenten aanwezig waardoor de huidweerstand veel geringer is dan in de gewone populatie. Genoemd kunnen worden huidbeschadigingen, werken met natte handen en werken in de kou (Vunderink 1989).
In een Belgisch onderzoek is geen verschil in het voorkomen van wratten gevonden tussen een groep slagers werkzaam in 39 slagerswinkels (elk 3 tot 12 slagers), met monteurs uit bedrijven van dezelfde omvang in dezelfde regio. De wrattenprevalentie bleek laag en in beide groepen gelijk. In verschillende onderzoeken worden echter wel verhoogde prevalenties gevonden. Geconcludeerd wordt dat wratten vooral een probleem zijn in grotere bedrijven, waar veel meer mensen hetzelfde vlees en hetzelfde gereedschap in handen krijgen. Andere omstandigheden zijn in beide groepen gelijk: werken in de kou, met natte handen, vochtige lucht, verwondingen (Buchet & de la Brassinne 1986).

Huidaandoeningen

Dermatitis (huidontsteking) komt voor bij degenen die nat werk verrichten. Dit geldt voor veel werknemers in de vleessector. Meestal gaat het om contactdermatitis ten gevolge van irritantia als vlees, vleesnat, ingewanden, pekel-rook (worstmakers) en reinigingsmiddelen (schoonmakers).

Contacteczeem is vooral een probleem bij degenen die droog werk verrichten. De belangrijkste allergenen waarmee men in de vleessector te maken heeft zijn nikkel (inpakkers die blikken hanteren), lijm (inpakkers die etiketteren) en kruiden (worstmakers). Contacteczeem komt veel minder vaak voor dan contactdermatitis (Servaes 1980).

Verder komen huidaandoeningen voor door **thermische invloeden**, zoals werken met bevroren vlees, verbrandingen bij het aanbraden van vlees en contact met rookcondensaat (Servaes 1980). Er zijn geen gegevens gevonden over de mate waarin deze aandoeningen voorkomen bij werknemers in de vleessector.

De volgende preventieve maatregelen ter voorkoming van infectieziekten, handwondinfecties en overige huidaandoeningen worden genoemd.

Dier:
- Produktie van pathogeenvrij vlees. Hierbij richt de aandacht zich echter hoofdzakelijk op de darmbacteriën, wat met name van belang is voor de consument (Bijker & Urlings 1991).
- Controle op ziekte van het aangeleverde slachtvee.

Werkplek:
- Verhinderen dat de omgeving besmet wordt door schoonmaken en desinfectie van werkmaterialen en tegengaan van verspreiding via de lucht.
- Maatregelen ter preventie van ongevallen en verwondingen.

Werknemer:
- Voorlichting over besmettingsbronnen, risico's en te nemen maatregelen (zoals de wijze van handen wassen), ter bevordering van de persoonlijke hygiëne.
- Dragen van beschermende kleding, zoals handschoenen ter preventie van verwondingen en huidaandoeningen.
- In geval van handwondinfectie laten stoppen met werken tot deze genezen is en in geval van een niet geïnfecteerde wond deze zodanig verbinden dat geen direct contact met vlees of materialen kan plaatsvinden (Nicolet 1985, Servaes 1980).

De informatie van de sleutelinformanten

Een handwondinfectie betreft volgens de respondenten nagenoeg altijd een infectering van wond, waarna een zweer ontstaat. Naar de mening van de geïnterviewde sleutelinformanten worden de handwondinfecties meestal veroorzaakt door bacteriën die bij de werknemers zelf voorkomen: streptococcen en stafylococcen. Een handwondinfectie specifiek voor de vleessector is het erysipeloïd van Rosenbach, veroorzaakt door een bacterie afkomstig van het vlees. Deze infectie komt echter veel minder vaak voor dan de infecties veroorzaakt door van de werknemer zelf afkomstige bacteriën.

De mate waarin wondinfecties voorkomen hangt over het algemeen sterk samen met de hygiëne in het bedrijf (het schoonmaken van de materialen waarmee men werkt) en de persoonlijke hygiëne. Vooral aan het einde van de zomer worden veel infecties gezien (in verband met het warme weer). Daarnaast hangt het natuurlijk samen met het risico op het oplopen van een wond: deze kunnen voorkomen worden door het dragen van een beschermende handschoen.
Volgens één van de informanten is uit onderzoek en uit eigen ervaring gebleken dat messnijwonden slechts zelden infecties tot gevolg hebben (de scherpe messen geven een haast chirurgische wond die meestal schoon wordt door het bloeden) en daarom ook zonder gevaar gehecht kunnen worden. Hechting geeft snellere genezing en een mooier litteken. Het zijn vooral de verwondingen ten gevolge van het dierlijk materiaal (bijvoorbeeld prikken aan een botsplinter) die gepaard kunnen gaan met infecties. Door de relatief slechte conditie van de huid (ten gevolge van vocht en kou) waardoor gemakkelijk wondjes ontstaan, is de kans op infecties extra verhoogd.
Huidaandoeningen zoals dermatitis en contacteczeem zijn beroepsspecifiek te noemen. Contacteczeem kan veroorzaakt worden door het vlees, door schoonmaakmiddelen en door metaal (van blikken). Deze aandoeningen lijken minder vaak voor te komen dan handwondinfecties.
De ondervraagde sleutelinformanten hebben niet de indruk dat werknemers in de vleessector vaker infectieziekten oplopen (zoals paratyphus ten gevolge van de veel op vlees voorkomende darmbacterie Salmonella) dan andere mensen. De meest waarschijnlijke besmettingsbron voor werknemers lijkt, net als voor iedereen, het geconsumeerde voedsel te zijn.

Conclusie

Het belangrijkste probleem met betrekking tot infecties en huidaandoeningen lijkt gevormd te worden door de handwondinfecties. Deze worden veroorzaakt door een combinatie van verwondingen en besmetting met microörganismen. Met name slagers en slachters hebben een duidelijk risico op het oplopen van verwondingen. Ook het werken bij lage omgevingstemperaturen en met natte handen kan de vatbaarheid voor deze infecties vergroten.
Bij degenen die nat werk verrichten kan contactdermatitis voorkomen. Contacteczeem kan voorkomen bij degenen die werken met blikken, lijm of kruiden.
Werknemers kunnen door contacten met vee, vlees en dierlijke afscheidingsprodukten besmet worden met infectieziekten veroorzakende bacteriën. In de praktijk lijkt dit echter slechts zeer sporadisch tot ziekten te leiden. Deze gevallen kunnen echter zeer ernstig zijn.
Er zijn slechts weinig gegevens bekend over de mate waarin bovengenoemde aandoeningen voorkomen. Preventieve maatregelen kunnen zich richten op het dier, de werkomgeving en de werknemer.

4. Verwondingen en bedrijfsongevallen

Werknemers in de vleessector hebben in vergelijking met de gemiddelde Nederlandse werknemers een verhoogd risico op het oplopen van verwondingen en bedrijfs- ongevallen. Onlangs is een uitgebreid onderzoek afgesloten naar ongevallen en preventie daarvan in de vleessector (Poll e.a. 1991). De belangrijkste bevindingen uit het onderzoeksrapport worden hieronder vermeld.

Uit de diagnoseregistraties van de bedrijfsverenigingen* blijkt dat in de vleesverwerkende industrie de kans op het krijgen van een bedrijfsongeval groter is dan in de andere bedrijfstakken. Het betreft hier uitsluitend bedrijfsongevallen die leiden tot ziekteverzuim. Bij de slagerijen in de detailhandel is het risico ongeveer de helft kleiner dan in de industriële sector. Jaarlijks worden in de totale vleessector op elke 100 werknemers ongeveer 10 ongevallen geregistreerd. Vermoedelijk is dit echter een sterke onderschatting van het werkelijke aantal ongevallen. Men name bij korte verzuimen blijft de diagnose in veel gevallen onbekend.
In Duitsland, waar de registratie veel stringenter is, vinden op elke 100 werknemers in de vleessector 20 ongevallen met ten minste vier verzuimdagen plaats (Poll e.a. 1991).
Ook uit een registratie in de Verenigde Staten blijkt dat de vleesverwerkende industrie de hoogste incidentie van bedrijfsongevallen heeft van alle produktiesectoren. Per 100 mensjaren werden in 1986 27 bedrijfsongevallen geregistreerd. Een bedrijfsongeval is hier gedefinieerd als een ongeval op de werkplek, waarvoor medische behandeling nodig is (anders dan eerste hulp) of waardoor men beperkt wordt in de uitvoering van het werk. Een bedrijfsongeval wordt hier dus ruimer geïnterpreteerd dan in Nederland, waar alleen in geval van ziekteverzuim registratie plaats kan vinden. In 12 van deze 27 gevallen gaat het ongeval gepaard met ziekteverzuim en in 15 gevallen is er geen sprake van ziekteverzuim. Vergeleken met andere sectoren, leiden in de vleesverwerkende industrie relatief weinig ongevallen tot ziekteverzuim (Personick & Taylor-Shirley 1989).

Wat betreft de aard van het bedrijfsongeval gaat het volgens de diagnoseregistratie van de bedrijfsvereniging in ongeveer tweederde van de gevallen om wonden. Eén op de vijf ongevallen betreft verstuikingen en ongeveer 5% breuken, 3% amputaties en 2% verbrandingen.
Uit een analyse van ongevalsbriefjes van de Arbeidsinspectie, blijkt het grootste deel van de ongevallen (70%) plaatsvindt tijdens slachtwerkzaamheden, uitbenen of andere vleesbewerkingen. Driekwart daarvan wordt veroorzaakt door snijden of steken met een mes, waarbij in de meeste gevallen de vingers of de hand wordt getroffen.
Daarnaast gebeurt 12% van de ongevallen tijdens pauzes of tijdens het zich van en naar de werkplek begeven, vooral als gevolg van obstakels in de looproute. De rest van de ongevallen vindt plaats tijdens reiniging of onderhoudswerkzaamheden.

De volgende preventiemogelijkheden worden genoemd:
- Het aanpakken van de bronnen van onveiligheid in de werkomgeving (denk aan machines, gereedschappen, vloeren, obstakels);
- Voorlichting en instructie van de werknemers;
- Het dragen van persoonlijke beschermingsmiddelen (Poll e.a. 1991).

---

* Sinds de invoering van de Arbowet is de werkgever verplicht alle ongevallen met lichamelijke letsels te vermelden in een register (artikel 9). Ongevallen die ernstig lichamelijk letsel of de dood ten gevolg hebben, moeten direct aan de arbeidsinspectie gemeld worden. Ongevallen die tot verzuim leiden moeten volgens artikel 58 van de Ziektewet aan de bedrijfsvereniging worden gemeld. De letterlijke tekst luidt: "Indien een verzekerde tijdens de uitoefening van zijn dienstbetrekking door een ongeval is getroffen en tengevolge daarvan ongeschikt is tot het verrichten van zijn arbeid, is zijn werkgever verplicht van dat ongeval aangifte te doen bij de bedrijfsvereniging waarbij hij aangesloten is." De aangifte van een ongeval bij de bedrijfsvereniging vindt volgens de Ziektewet gelijktijdig met de ziekmelding plaats.

In dit kader moet ook gewezen worden op "Veiligheidscampagne Vleessector 1992". In deze door de bedrijfsvereniging en het produktschap georganiseerde campagne wordt onder meer gepoogd de werkgevers en werknemers in de vleessector meer bewust te maken van de risico's die aan het werk zijn verbonden. Daarnaast beoogt de campagne de bedrijven aan te zetten tot het ontwikkelen en ten uitvoer brengen van een op de eigen situatie toegesneden VGW-beleid (Veiligheid, Gezondheid en Welzijn) (PVV, 1991).

De informatie van de sleutelinformanten

De sleutelinformanten hebben de indruk dat ongevallen met messen niet alleen gebeuren tijdens de normale werkzaamheden, maar ook bij opruimen ("in het mes grijpen") of wanneer een mes gebruikt wordt voor iets anders dan de vleesbewerking ("even een touwtje doorsnijden"). Daar waar het dragen van handschoenen verplicht is gesteld ziet men een duidelijke vermindering van het aantal snijwonden.

In de vleeswarenindustrie zijn de meeste ongevallen machine-gebonden of vinden plaats tijdens transport. De machine-ongevallen worden vaak veroorzaakt door een combinatie van onvoorzichtigheid of onervarenheid (menselijke factor) en een niet optimale veiligheid van de machine (machine-factor). Ook gladde vloeren kunnen de oorzaak zijn van ongevallen, met name verstuikingen.

Verder kunnen ongelukken voorkomen met schoonmaakmiddelen. Dit gebeurt vooral als er onervaren schoonmakers aan het werk zijn (bijvoorbeeld uitzendkrachten). Een voorbeeld hiervan is het niet goed verdunnen van schoonmaakmiddelen of het niet goed naspoelen van schoongemaakte gereedschappen of banden, waardoor de produktiemedewerkers de volgende dag huidirritaties oplopen.

Conclusie

Duidelijk is dat in de vleesverwerkende industrie het risico op ongevallen hoog is in vergelijking met andere sectoren. Omdat in de Nederlandse statistiek der bedrijfsongevallen alleen ongevallen opgenomen worden die met verzuim gepaard gaan, is op basis van deze registratie slechts een ondergrens aan te geven voor het ongevallenrisico. Deze ondergrens ligt op ongeveer 10 gerapporteerde ongevallen per jaar per 100 werknemers. De meeste ongevallen hebben betrekking op verwondingen aan de hand of vingers veroorzaakt door snijden of steken met een mes. Vermoedelijk is het een onderschatting, aangezien de meldingsdiscipline bij de bedrijven, met name bij ongevallen met kort verzuim, niet optimaal lijkt. In Duitsland, waar de onderregistratie geringer is, worden circa 20 gevallen per 100 werknemers geregistreerd. Ook hier betreft het uitsluitend ongevallen die tot ziekteverzuim leiden. Uit een registratie in de Verenigde Staten blijkt dat daar slechts 45% van de ongevallen in de vleesverwerkende industrie gepaard gaan met verzuim. In hoeverre de Nederlandse situatie vergelijkbaar is de Verenigde Staten is echter onduidelijk.

5. Gehoorbeschadiging

In de vleessector zijn veel bronnen van lawaai, bijvoorbeeld gillende varkens, machines, elektrische zagen en ventilatoren. Gehoorschade kan optreden bij geluidsniveaus vanaf 80 decibel. De diverse bronnen in de vleessector produceren vaak geluid van hogere niveaus. Ook

werknemers ervaren de geluisbelasting op de werkplek regelmatig als te hoog. Deze klachten worden overigens vaker geuit naarmate de geluidsniveau's feitelijk ook hoger zijn (Gerats e.a., 1982).
In een DGA-publikatie wordt uitgebreid ingegaan op de specifieke geluidsproblematiek in slachterijen, en de vleesverwerkende industrie (Granneman, 1990). De mate waarin gehoorbeschadiging optreedt is afhankelijk van het geluidsniveau, de blootstellingsduur en de persoonlijke gevoeligheid van het oor.

De enige bron van gegevens over de mate waarin gehoorbeschadiging voorkomt in de vleessector zijn de PBGO gegevens van slagers en slachters uit de Atlas Gezondheid en Werkbeleving naar Beroep (zie paragraaf 2). Binnen beide groepen wordt significant vaker geklaagd over slecht horen dan in de referentiegroep. De verschillen met de referentiegroep zijn echter niet groot (Broersen e.a. 1991).

De volgende algemene preventieve maatregelen zijn mogelijk.
- Aanpakken van de bronnen (aantal verminderen, geïsoleerd plaatsen).
- Maatregelen ter beperking van geluidsoverdracht (schermen plaatsen, geluidsabsorberend materiaal aanbrengen).
- Maatregelen ter bescherming bij de ontvanger (gehoorkappen).

In de publikatie van DGA wordt gedetailleerd ingegaan op mogelijke maatregelen ter bestrijding van lawaai in slachterijen en de vleesverwerkende industrie (Granneman, 1990). Naar aanleiding van dit DGA-project wordt momenteel in een varkensslachterij, een runderslachterij en een vleeswarenbedrijf een lawaaibestrijdingsprogramma ontwikkeld, dat erop gericht is het geluidsniveau op alle arbeids-plaatsen te laten voldoen aan de wettelijke normen (demonstratie-project "lawaaibestrijding in industriële vleesbedrijven", PVV, 1991).

De informatie van de sleutelinformanten

De bedrijfsartsen en verzekeringsgeneeskundigen hebben de indruk dat lawaaidoofheid veel voorkomt (bij oudere werknemers), en dat het zeker beroepsspecifiek is. De meesten hebben er in de praktijk echter maar heel weinig mee te maken. Slechthorendheid leidt immers meestal niet tot ziekteverzuim. Gesuggereerd wordt om hierover meer te weten te komen, de resultaten van tijdens het PBGO gemaakte audiogrammen te inventariseren. Een bedrijfsarts werkzaam in de vleeswarensector heeft dit wel eens gedaan: bij ongeveer 20% van de produktiemedewerkers bleek een meer of minder ernstige vorm van gehoorschade aanwezig.

In de bedrijven wordt veelal nog weinig aandacht geschonken aan meer structurele preventie van lawaai (bestrijding aan de bron). In plaats daarvan ligt de nadruk nog veelal op het verstrekken van gehoorbescherming. Hierbij valt op dat deze nog steeds niet door iedereen gedragen worden. Zolang structurele maatregelen nog uitblijven is goede voorlichting noodzakelijk, evenals het continu motiveren tot en toezien op het gebruik ervan.

Conclusie

In de vleessector zijn diverse lawaaibronnen aanwezig van een geluidsniveau dat gehoorschade kan opleveren. Over de mate waarin gehoorschade voorkomt bij werknemers in de vleessector zijn slechts weinig gegevens.

De mogelijkheden tot preventie van gehoorschade kunnen liggen in de aanpak van de lawaaibron, de geluidsoverdracht of de persoonlijke bescherming van de werknemer. Voor verschillende sectoren van de vleesindustrie zijn de specifieke mogelijkheden tot reductie van het geluidsniveau beschreven. Het demonstratieproject "lawaaibestrijding in industriële bedrijven" vormt een aanzet tot meer structurele preventie van lawaai in de vleessector.

6. CARA

Uit de Atlas Gezondheid en Werkbeleving naar beroep (zie paragraaf 2) blijkt dat slagers in de industriële sector significant vaker klachten hebben over hoesten, kortademigheid en benauwdheid 's nachts en vaker onder behandeling zijn voor astma of bronchitis dan de referentiegroep. Dit geldt niet voor slachterij-medewerkers (Broersen e.a. 1991). Er is geen literatuur gevonden over (oorzaken van) CARA of verkoudheid in de Nederlandse vleessector, die meer informatie zou kunnen geven.
Wel zijn enige gegevens beschikbaar over de agrarische sector. Uit onderzoek onder mannelijke agrariërs tussen 40 en 60 jaar bleek 8% van de varkenshouders de laatste twee jaar astma-aanvallen te hebben gehad die zij in verband brachten met hun werk. Het dagelijks slijm ophoesten werd door 10% van de varkenshouders als arbeidsgebonden klacht genoemd; 90% van de pluimveehouders meldde hinder in het werk te ervaren door stof op de werkplek (Willems e.a., 1984). In een nader onderzoek onder een beperkt aantal slachtkuikenhouders (n=8) werden echter geen gezondheidseffecten (longfunctiestoornisssen) in verband met de blootstelling aan onder meer stof vastgesteld (Haar e.a., 1984).

In de discussies over het werken in de vleessector en CARA wordt ook weleens gewezen op het zogenaamde "meat-wrapper's asthma". De meest recente publikatie over deze aandoening die in het literatuuronderzoek is gevonden, dateert uit 1976 en heeft slechts betrekking op één werknemer (Andrasch & Bardana, 1976). Geconstateerd wordt dat herhaalde beroepsmatige blootstelling aan PVC-rook, die vrijkomt tijdens het verhitten van plastic waarmee het vlees verpakt wordt en tijdens de verhitting van de lijm waarmee het prijsetiket wordt vastgeplakt, bij deze werknemer een rol heeft gespeeld bij de opgetreden astma-aanvallen.
Uit een uitgebreid onderzoek in de Verenigde Staten van het NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health) is gebleken dat de enzymen papaine, bromelaine en ficine astma kunnen veroorzaken bij vleesverwerkers. Deze enzymen worden toegepast in sprays die gebruikt worden om biefstuk malser te maken. Tijdens het sprayen komt een deel van de enzymen in de lucht terecht in de vorm van aërosolen. Bij werknemers die blootgesteld zijn aan deze aërosolen is de prevalentie van astma 12%. Deze astma ontwikkelt zich na een periode van sensibilisatie. Er zijn (nog) geen beoordelingscriteria voor een veilige hoeveelheid ontwikkeld. Voor vergelijkbare enzymen wordt een maximumgrens van 0,06 microgram per kubieke meter lucht gehanteerd (Votaw e.a. 1989). Voor zover bekend worden deze sprays echter in Nederland niet gebruikt.

Votaw e.a. noemen een aantal mogelijkheden tot het voorkomen of minimaliseren van de blootstelling. Omdat deze van toepassing zijn op alle mogelijk allergene stoffen, worden deze hier opgesomd: aanleggen van speciale afvoerventilatie, werken in geïsoleerde werkruimtes en dragen van gasmaskers. Werknemers die al overgevoelig zijn geworden of astma hebben

ontwikkeld, zouden overgeplaatst moeten worden naar werkplekken waar geen blootstelling plaatsvindt (Votaw e.a. 1989).

De informatie van de sleutelinformanten

Verkoudheid en of CARA worden niet direct als beroepsgebonden aandoeningen beschouwd door de geïnterviewden. Wanneer echter de bevinding uit PBGO-onderzoek voorgelegd wordt, dat slagers werkzaam in de industrie meer klagen over hoesten dan de gemiddelde Nederlandse werknemers, kan men zich dit wel voorstellen. De volgende mogelijke oorzaken worden onderkend.

- Men heeft te maken met grote temperatuurverschillen (voor en na de koeling) en daardoor ook met tocht. Met name in het warme seizoen (buiten warm, binnen deels koud) kunnen de temperatuurverschillen niet ontlopen worden.
- Degenen die in de kou werken, nemen niet altijd de moeite de beschermende kleding uit te trekken, voordat men naar de veel warmere kantine gaat.
- De rook in de vleeswarensector.
- Men zal in de vleesindustrie meer aandacht schenken aan een verkoudheid en sneller thuisblijven dan de gemiddelde werknemer, omdat het klimaat in de werkomgeving onprettig is.

Men heeft niet de indruk dat er, behalve bij het roken van vlees, in de vleessector bepaalde stoffen gebruikt worden die hoest veroorzaken. In kippenslachterijen zou allergie kunnen ontstaan voor stof of veren.

Conclusie

Uit bedrijfsgezondheidskundige gegevens komt naar voren dat slagers in de industrie meer klachten hebben over hoesten, benauwdheid en kortademigheid. Deze klachten zouden volgens de sleutelinformanten kunnen samenhangen met klimatologische werkomstandigheden, zoals temperatuurswisselingen en tocht. In de buitenlandse literatuur wordt verder een verband gelegd tussen het gebruik van sprays en de prevalentie van astma. Voor zover bekend worden deze sprays in Nederland echter niet gebruikt.

7. Kanker

Hoewel uit epidemiologische onderzoeken in de Verenigde Staten, Australië, Groot Brittannië en Zweden naar voren komt dat werknemers in slachterijen en de vleeswarenindustrie een iets verhoogd sterfterisico hebben voor sommige vormen van kanker, is het vooralsnog niet duidelijk of de verklaring hiervoor in het werk moet worden gezocht of in factoren buiten het werk (bijvoorbeeld roken en voeding). Bij de onderzoeken is veelal gebruik gemaakt van landelijke of regionale kankerregistraties of archieven van vakbonden. Vergeleken met de algemene populatie, ligt de kankersterfte bij de onderzochte groepen in de vleessector ongeveer 10 tot 30% hoger (Coggon e.a. 1989, Johnson e.a. 1986, Pearce e.a. 1988, Reif e.a. 1989). In een Britse onderzoek wordt echter geen hogere totale sterfte gevonden bij werknemers in de vleessector, wel een kleine oversterfte aan kanker (Coggon e.a. 1989). In de andere onderzoeken worden geen gegevens verstrekt over de totale sterfte.

De kanker zou mogelijk veroorzaakt kunnen worden door virussen in vlees, waarvan bekend is dat ze bij dieren kanker kunnen geven. Andere verklaringen die genoemd worden zijn de blootstelling aan kankerverwekkende stoffen zoals nitrosamines en schoonmaakmiddelen die butyl-hydroxyanisol (BHA) en butyl-hydroxytolueen (BHT) bevatten. Er is op dit moment echter nog zeer weinig bekend over de oorzaken van kanker in de vleesindustrie (Coggon e.a. 1989, Johnson e.a. 1986, Pearce e.a. 1988, Reif e.a. 1989).
Het duidelijkst is het verhoogde risico op de meest voorkomende vorm van kanker, namelijk longkanker. Een verklaring voor het verhoogde risico op longkanker zou echter kunnen zijn dat werknemers in de vleessector meer roken. In een Zweeds onderzoek is gevonden dat slagers en slachters die gestorven zijn aan longkanker allemaal rokers of ex-rokers waren. Dit in tegenstelling tot de twee vergelijkingsgroepen (gestorven wegens andere vormen van kanker en een steekproef uit alle overledenen) waarbinnen ongeveer een kwart nooit gerookt heeft (Gustavsson e.a. 1987).
Verder worden verhoogde risico's gerapporteerd op het krijgen van kanker aan het bindweefsel, het lymphestelsel en leukemie (Pearce 1988) en de ziekte van Hodgkins (Johnson e.a. 1986). Deze vormen van kanker komen veel minder vaak voor dan longkanker (Pearce 1988).

Over preventiemogelijkheden wordt in de literatuur niets vermeld, wat begrijpelijk is gezien het geringe niveau van kennis over de oorzaken van kanker binnen de vleessector.

De informatie van de sleutelinformanten
De ondervraagde sleutelinformanten hebben niet de indruk dat kanker een beroepsspecifieke aandoeningen in de vleessector is. Het komt zeer sporadisch voor. Mogelijk kankerverwekkende schoonmaakmiddelen worden nu veel minder gebruikt dan vroeger. Hierop wordt streng toegezien door de arbeidsinspectie.

Conclusie
Het uit buitenlandse onderzoekingen naar voren komende verhoogde sterfterisico voor sommige vormen van kanker onder werknemers in slachterijen en de vleeswarenindustrie kan niet direct in verband gebracht worden met het werk. Ook factoren buiten het werk (bijvoorbeeld roken en voeding) kunnen hierop van invloed zijn.
Over kankersterfte bij Nederlands werknemers in de vleessector is niets bekend.

8. Beroepsziekten algemeen

In Nederland is geen registratie van beroepsziekten. Er is alleen een registratieplicht voor bedrijfsongevallen. Het is daarom niet mogelijk rechtstreeks te bepalen hoe vaak het werk in de vleessector de oorzaak is van ziekte. Ook is niet bekend wat het relatieve belang is van de verschillende beroepsziekten. Ziekteverzuimcijfers naar diagnose kunnen slechts een indicatie geven, omdat slechts bij een deel van de verzuimen de diagnose bekend is en omdat daarbij niet geregistreerd wordt of de aandoening wel of niet veroorzaakt is door het werk.

Om toch een indicatie te krijgen van het relatieve aandeel van de verschillende beroepsziekten in de vleessector, wordt gebruik gemaakt van gegevens uit een registratiesysteem in de Verenigde Staten. Deze gegevens betreffen uitsluitend de grootste risicogroep binnen de vleessector, namelijk de vleesverwerkende industrie.

Een beroepsziekte wordt daar gedefinieerd als elke acute of chronische aandoening die het gevolg is van blootstelling aan factoren in de werkomgeving, uitgezonderd bedrijfsongevallen. In 1986 werden op elke 100 full-time werknemers in de vleesverwerkende industrie 6,4 beroepsziekten geregistreerd. Vermoed wordt dat dit aantal een onderschatting vormt, omdat werknemers en artsen een aandoening vaak niet als werkgebonden herkennen. Ongeveer driekwart van de beroepsziekten (4,8 per 100 werknemers) betreft "aandoeningen gerelateerd aan herhaalde beschadigende inwerking"*. Hieronder vallen aandoeningen aan het bewegingsapparaat, het carpaaltunnel syndroom en gehoorverlies ten gevolge van lawaai. In 12% van de beroepsziekten (0,8 per 100 werknemers) betreft het een huidziekte of huidaandoening, en 2% van de beroepsziekten (0,14 per 100 werknemers) tenslotte heeft betrekking op ziekten aan de ademhalingswegen ten gevolge van blootstelling aan toxische stoffen (Personick & Taylor-Shirley 1989). In de betreffende publikatie wordt niet vermeld in hoeverre deze beroepsziekten samen gaan met verzuim.

---

* Vertaling van "disorders associated with repeated trauma". Hierbij wordt de volgende omschrijving gegeven: "Includes conditions due to repeated motion, vibration or pressure, such as carpal tunnel syndrome and related illnesses affecting the wrist and surrouding areas. Another example of repeated trauma is noise-induced hearing lost".

BIJLAGE C: INVENTARISATIE VAN VERZUIMACTIVITEITEN IN DE VLEESSECTOR

Het derde deel van het in dit rapport beschreven onderzoek heeft betrekking op de inventarisatie en evaluatie van de huidige verzuimactiviteiten in de vleessector. Om een zo compleet mogelijk beeld te krijgen van de activiteiten in de sector zijn verschillende ingangen gehanteerd. Ten eerste is informatie gevraagd aan de leden van de begeleidingscommissie. Ook in de gesprekken met de sleutelinformanten is steeds gevraagd naar bedrijven die systematisch aandacht besteden aan het bestrijden van het verzuim en/of de verbetering van de arbeidsomstandigheden. Tenslotte is gebruik gemaakt van de zogenaamde 'sneeuwbalmethode' door aan de benaderde bedrijven te vragen of men nog andere bedrijven kent die op het onderhavige terrein eveneens activiteiten ontplooien. De op deze wijze achterhaalde bedrijven zijn vervolgens benaderd voor een telefonisch interview. De resultaten van deze interviews zijn beschreven in deze bijlage.

In het kader van de inventarisatie van lopende activiteiten in de vleessector met betrekking tot verzuimbestrijding en/of verbetering van de arbeidsomstandigheden zijn 23 bedrijven benaderd voor een telefonisch interview. Het betreft ongetwijfeld de op dit gebied meest actieve bedrijven in de sector. In die zin geeft de hier beschreven informatie een overschatting van het activiteitenniveau in de vleessector. Het is in dit project ook niet de bedoeling een representatief beeld hiervan te presenteren.

Van de 23 benaderde bedrijven bleken er 22 bereid mee te werken aan het telefonisch interview. Één bedrijf wilde liever schriftelijk reageren en heeft een vragenlijst toegestuurd gekregen. Verder is in dit verslag de informatie meegenomen van 2 bedrijven die in het kader van de gesprekken met sleutelinformanten (zie bijlage B) waren benaderd. Hiermee komt het aantal bedrijven waarover in deze bijlage informatie zal worden verstrekt op 25.
De interviews zijn steeds gehouden met het hoofd personeelszaken. Tijdens het interview is onder andere gevraagd naar de kenmerken van het bedrijf en naar het beleid inzake verzuim en arbeidsomstandigheden. Bij dit laatste is doorgevraagd naar de registratie van het verzuim, de procedures rond de melding, de sociaal medische begeleiding van verzuimers, de mogelijkheden voor aangepast werk, en de lopende activiteiten met betrekking tot de arbeidsomstandigheden. Tenslotte is gevraagd naar ervaren knelpunten (en oplossingen voor zover beschikbaar) en de eventuele opbrengsten. De gehanteerde vragenlijst is opgenomen als bijlage E.

Kenmerken geïnterviewde bedrijven

De kenmerken van de 25 geïnterviewde bedrijven zijn samengevat in tabel C.1. Er zijn 10 bedrijven afkomstig uit de vleeswarenindustrie zonder slachting en 2 met slachting; 6 slachterijen (5 varkens-, 1 runder-), 1 slachtproduktenhandel, 2 pluimveeslachterijen en 4 slagerijbedrijven. 1 bedrijf valt onder de categorie 6 - 10 werknemers, 4 bedrijven met 51 - 100 werknemers, 5 bedrijven met 101 - 200 werknemers, 10 met 201 - 500 werknemers en 5 bedrijven met meer dan 500 werknemers. Het jaarlijkse verlooppercentage varieert van 1 tot 21%, met een gemiddelde van 10,8%.
De meeste bedrijven zijn aangesloten bij een bedrijfsgezondheidsdienst (4 bedrijven niet). Het oordeel van de geïnterviewde PZ-functionaris over de financieel-economische positie van het bedrijf was in 17 gevallen redelijk tot goed, en in 5 gevallen matig tot slecht.

Tabel C.1 Overzicht telefonisch geïnterviewde bedrijven (de geselecteerde bedrijven voor de mondelinge interviews zijn met een * aangegeven).

	grootte	verzuim perc 90+91[1]	verloop perc.	BGZ aansl.	financ ec.pos.[2]	ziekmel-ding bij:	verzuimge-sprekken met:	aandacht arbo.omst	SMT[3]
1	klein	laag	0	nee	redelijk	chef	chef	±[5]	nee
2*	middelgroot	10-10	--[4]	nee	redelijk	chef	soms met chef	-	nee
3	groot	9- --	--	ja	--	--	PZ	onduidelijk	start '92
4	klein	7-8	weinig	nee	goed	chef	nee	onduidelijk	nee
5*	groot	15-13	15	ja	goed	--	nee	±	ja
6	groot	onbekend	onbekend	ja	goed	chef	chef houdt contact	±	ja
7*	middelgroot	11-11	10	ja	goed	chef	BA+chef	±	ja
8	klein	15-13	1	ja	goed	chef	BA+chef	-	nee
9*	middelgroot	9-8	5	ja	goed	chef	BA+chef+PZ	+	ja
10	middelgroot	14-onbekend	onbekend	ja	matig	--	BA	±	--
11	middelgroot	22-20	15	ja	redelijk	chef	BA+chef	-	ja
12	middelgroot	10-10	15	ja	redelijk	portier	BA	+	nee
13	klein	8-6	5	ja	redelijk	chef	chef+PZ	±	nee
14*	middelgroot	14-12	15	ja	slecht	chef	PZ	+	ja
15*	groot	7-6	7	ja	goed	--	chef	+	ja
16	middelgroot	12-10	20	ja	goed	chef	chef+PZ	±	ja
17	middelgroot	15-13	15	ja	matig	portier	chef+BA	±	ja
18*	middelgroot	onbekend-13	5	ja	matig	portier	PZ+BA	±	nee
19*	middelgroot	15-15	8	ja	matig	portier	nee	+	ja
20	middelgroot	19-19	21	ja	onbekend	chef	chef+bedr.l	±	ja

Vervolg tabel C.1

	grootte	verzuim perc 90+91[1]	verloop perc.	BGZ aansl.	financ ec.pos.[2]	ziekmel-ding bij:	verzuimge-sprekken met:	aandacht arbo.omst	SMT[3]
21*	middelgroot	14-12	15	ja	redelijk	chef	chef+BA	+	ja
22	klein	9-9	8	nee	redelijk	chef	chef+dir+PZ	-	nee
23*	middelgroot	14-12	10	ja	goed	chef	soms BA/dir/chef	±	ja
24	middelgroot	onbekend-11	groot	ja	--	PZ	nog niet	-	nee
25	groot	18-12	15	ja	redelijk	chef	--	-	ja

1 De verzuimpercentages zijn voor dit overzicht afgerond op hele procenten. In sommige gevallen betreft het schattingen.
2 Zoals door de bedrijven zelf is aangegeven tijdens de interviews
3 Sociaal-Medisch-Team
4 -- = vraag niet aan de orde geweest
5 + = meer dan gemiddeld
± = gemiddeld
- = minder dan gemiddeld

Het verzuimpercentage over '91 varieerde van 6,3 tot 20%. Het gemiddelde over '90 en '91 tezamen was 12%. Bij de slachterijen is het verzuim hoger dan bij de andere bedrijven, namelijk 14,2%. Bij 12 bedrijven was het verzuim in '91 gedaald (gemiddeld 2,1%), bij 3 bedrijven was het verzuim (licht) gestegen. Bij een aantal bedrijven waren de verzuimcijfers over '91 nog niet bekend.
De verzuimpercentages van de bedrijven over 1990 zijn vergeleken met de cijfers van de totale sector (zie bijlage A; tabel A.7). Het gemiddelde verzuimpercentage van de telefonisch geïnterviewde bedrijven lag in 1990 op 12,3%. Dit is iets hoger dan het gemiddelde voor de totale sector (11,0%). Ook wanneer de verzuimcijfers van de twee meest voorkomende sectoren (vleeswarenindustrie zonder slachting en slachterijen) wordt gekeken, valt de vergelijking in het nadeel van de geïnterviewde bedrijven uit. De vleeswarenindustrie zonder slachting en de slachterijen kenden in 1990 een verzuimpercentage van respectievelijk 10,2% en 13,4%. Bij de geïnterviewde bedrijven lagen deze cijfers in 1990 respectievelijk op 12,1% en 14,9%. Geconstateerd kan worden dat verzuimactiviteiten niet direct plaats lijken te vinden in de bedrijven met de laagste verzuimcijfers.

Verzuim- en/of arbeidsomstandighedenbeleid

Aan de PZ-functionarissen van de bedrijven is naar het beleid ten aanzien van het ziekteverzuim en de arbeidsomstandigheden gevraagd. Soms bleek het beleid op deze onderdelen moeilijk gescheiden te kunnen worden. Meestal was echter sprake van afzonderlijke beleidsterreinen, die op verschillende momenten door verschillende partijen waren geïnitieerd.

Over het algemeen wordt de meeste aandacht besteed aan de verzuimbegeleiding. Het 'doorsnee-verzuimbeleid' ziet er als volgt uit. Er wordt naar gestreefd de directe leidinggevende van de verzuimer zoveel mogelijk bij de begeleiding te betrekken. Dat betekent dat de melding bij voorkeur bij de directe chef (afdelingshoofd, groepsleider) plaatsvindt, en dat deze contact met de verzuimer onderhoudt. Het contact blijven houden tussen verzuimer en bedrijf wordt als zeer belangrijk ervaren. De langdurige verzuimer wordt dan ook regelmatig thuis gebeld of opgezocht en wordt uitgenodigd voor gesprekken bij PZ, de bedrijfsarts en/of de directe chef. Soms zijn er vaste regels voor het oproepen voor deze gesprekken, soms gebeurt het als 'daartoe aanleiding is'. Regelmatig vindt er overleg plaats over de verzuimgevallen. Dit gebeurt meestal in een Sociaal Medisch Team (SMT). Hier kunnen verschillende partijen zitting hebben, maar eigenlijk altijd wel PZ en bedrijfsarts. In vrijwel alle gevallen hebben de bedrijven te maken met een eigen verzekeringsgeneeskundige van de bedrijfsvereniging die op de hoogte is van de situatie in het bedrijf. Dit wordt als zeer positief ervaren!
Alle bedrijven hebben wel een vorm van verzuimregistratie, maar de manier waarop het gebruikt wordt verschilt. In een aantal bedrijven wordt het alleen gebruikt om per persoon bij te houden hoe vaak en lang er verzuimd wordt, in andere bedrijven wordt ook naar het verzuim per afdeling gekeken, waardoor een eventueel verband met het werk opgespoord zou kunnen worden.
Het eventuele verband met het werk komt meestal wel aan de orde in de gesprekken die met de verzuimer gehouden worden, bij de bespreking van verzuimgevallen in het SMT, en bij het gesprek dat de bedrijfsarts met de verzuimer voert. Hoewel op meerdere momenten de relatie met het werk aan de orde kan komen, bestaat uit de interviews toch de indruk dat bij veel bedrijven de aandacht voor werkgebonden verzuimoorzaken slechts impliciet is.
In twee bedrijven zijn arbeidsvoorwaardelijke prikkels onderdeel van de verzuimmaatregelen. Jaarlijks wordt voor elke werknemer een bedrag gereserveerd, waar na elke ziekmelding iets

vanaf gaat. Na 4 keer ziekmelden is het op. Aan het einde van het jaar wordt het overschot uitgekeerd. Bij enkele andere bedrijven denkt men erover iets dergelijks op te zetten.

Het beleid ten aanzien van arbeidsomstandigheden is per bedrijf heel verschillend. In een aantal bedrijven wordt alleen naar aanleiding van klachten bekeken of er iets aan de arbeidsomstandigheden veranderd kan worden. In andere bedrijven is de aandacht voor dit punt meer gestructureerd. Dit kan variëren van het aanstellen van een "arbo-coördinator" of "arbocommissie", die op de werkplek moet onderzoeken of er iets aan de arbeidsomstandigheden verbeterd kan worden, tot het structureel houden van enquêtes en werkplekonderzoek. Hier is vaak de BGD in betrokken. De resultaten worden besproken op verschillende niveaus en overleggroepen (bijv. VGW-commissie, Arbocommissie) in het bedrijf, op basis waarvan het beleid wordt afgesteld. De verbeteringen in de arbeidsomstandigheden betreffen vaak ergonomische aanpassingen van de werkplek. Verder wordt veel voorlichting gegeven over beschermende attributen, zoals gehoorbeschermers, overschoenen en handschoenen.
Een aantal malen is ingegaan op de arbeidsverhoudingen. Er worden problemen gesignaleerd bij het leidinggeven op afdelingsniveau. Op deze plaats zitten veelal gepromoveerde harde werkers uit de produktielijn, die vaak geen of onvoldoende opleiding voor, of affiniteit met leidinggeven hebben. In de intensieve verzuimbegeleiding, zoals de meeste bedrijven die voorstaan, is hun echter een belangrijke rol toebedeeld, waarbij leidinggevende kwaliteiten essentieel zijn. Als oplossing wordt in een aantal bedrijven deze afdelingschefs opleidingen aangeboden. In een ander bedrijf is de organisatie zodanig veranderd dat er kleinere groepen gevormd zijn, waar geen afdelingschefs, maar groepsleiders zitten. Het bedrijf is tevreden over deze reorganisatie.

Er is gekeken of er verschillen konden worden gesignaleerd in het verzuim- en/of arbeidsomstandighedenbeleid tussen de verschillende sectoren en bedrijfsgroottes. Er is geen aanwijzing gevonden voor een verschil in beleid per subsector. Wel bestaat de indruk dat grotere bedrijven (>200) over het algemeen iets actiever en explicieter zijn in hun beleid ten aanzien van ziekteverzuim en arbeidsomstandigheden.

BIJLAGE D: Lijst van geïnterviewde sleutelinformanten

Dhr. M. Brussee, Personeelszaken de Vleesmeesters Zoetermeer

Dhr. M.F. Depla, Voedingsbond FNV

Dhr. J. van Dijk, Holon Consultancy

Dhr. F. Halma, Verzekeringsgeneeskundige GUO Deventer

Dhr. H. van der Horst, Personeelszaken Ekro Apeldoorn

Dhr. E. Oostdijk, Bedrijfsarts Nationale Arbodienst

Dhr. M. Ouwerkerk, Bedrijfsarts BGD Midden-IJssel

Dhr. K. Poll, Onderzoeksmedewerker NIA

Mw. M. de Rooy-Diederen, Verzekeringsgeneeskundige GUO Den Haag

Dhr. F. Schellens, Personeelszaken Goossens b.v. Asten

Dhr. J. Servaes, Bedrijfsarts BGD Oss

Dhr. G.J. Wichems, Personeelszaken Janssen Apeldoorn

Dhr. P. Zegger, Bedrijfsarts BGD Midden-IJssel

BIJLAGE E: Vragenlijst telefonische interviews

naam bedrijf: ..... datum gesprek:.. -..- 199.
adres: .....
.....
telefoon: .....

gesproken met: .....

U spreekt met ..... van het Nederlands Instituut voor Preaeventie Gezondheidszorg TNO. Wij doen onderzoek naar ziekteverzuim in de vleessector en de mogelijkheden om de achterliggende problemen aan te pakken. Dit op verzoek van de bedrijfsvereniging (de Samenwerking), het Produktschap voor Vee en Vlees en het Ministerie voor Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
Uw bedrijf is ons genoemd (door de begeleidingscommissie van het onderzoek), als voorbeeld van een bedrijf in de vleessector dat systematisch aandacht besteed aan het ziekteverzuim en/of aan de arbeidsomstandigheden. Zouden wij u daarover enkele vragen mogen stellen? Heeft u daar nu tijd voor? Zo niet, wanneer wel?

1. kenmerken van het bedrijf

subsector:
slagerij
slagerij met filialen
vleeswarenindustrie met slachting
vleeswarenindustrie zonder slachting
slachterijen
slachtproductenhandel
snackindustrie
groothandel
loonslagers/slachtersbedrijven
voorverpakkingsbedrijven
uitbenerij
pluimveeslachterijen
poeliersbedrijven
overigen

bedrijfsgrootte
minder dan 5 werknemers
6 - 10 werknemers
11 - 20 werknemers
21 - 50 werknemers
51 - 100 werknemers
101 - 200 werknemers
201 - 500 werknemers
meer dan 500 werknemers

ploegendienst	zo ja, welk percentage werknemers betreft het? nee (alleen dagdienst)
personeel opbouw	percentage werknemers jonger dan 30 idem 30 -45 jaar idem ouder dan 45 jaar percentage vrouwen percentage allochtonen percentage inhuurkrachten
moeilijk om geschikt personeel te vinden?	ja, moeilijk nee, geen probleem
jaarlijks verlooppercentage	
aansluiting bij BGZ	ja nee
verzekeringsvorm	omslaglid afdelingskas eigen risicodrager
verzuimpercentage 1990 idem 1991	
fin-economische positie	goed redelijk matig slecht

2. inhoud van het project/beleid

Wie doet wat? Vaste afspraken? Hoe vaak? Goed doorvragen en uitgebreid beschrijven!

Verzuim

Verzuimregistratiesysteem? Prikkels? Melding? Contact/begeleiding? (aangepast werk) Verband met werk? Verzuimcommissie of VGW-commissie? Vaste afspraken over verzuim met bgd/vg?

Arbeidsomstandigheden

Wat wil men veranderen? Op welke manier? Welke partijen zijn daarbij betrokken? Arbocommissie?

Voor welke categorieën werknemers:

3. kenmerken van project:

sinds wanneer (huidige fase):

initatiefnemers(s):

betrokkenen:

speciaal budget:

is verzuim/arbeidsomstandighedenbeleid schriftelijk vastgelegd:

4. uitvoering van het project

specifieke problemen bij uitvoering:

oplossingen:

5. opbrengsten

geconstateerde effecten op het verzuim:

overige effecten:

6. verdere medewerking

Zouden wij eventueel een keer bij u langs kunnen komen om met enkele personen (een vertegenwoordiger van de directie, iemand van personeelszaken, een vertegenwoordiger van de OR, iemand van de verzuim- en/of arbocommissie, en een eventuele externe initiatiefnemer, zoals de BGD) verder te praten over de ervaringen in uw bedrijf met deze activiteiten.

7. andere projecten?

Kent u andere bedrijven in de vleessector waar op verzuimbestrijding gerichte activiteiten, of meer systematische aandacht voor de arbeidsomstandigheden plaats vinden?

Zo ja: Kunt u mij de naam en plaats (eventueel adres) van deze bedrijven noemen?

Tenslotte willen wij u hartelijk danken voor uw medewerking.

BIJLAGE F: Topiclijst interviews case-studies

pz* 1. achtergrondgegevens van het bedrijf

- is er een ondernemingsraad?
- is er een VGW-commissie of Arbo-commissie? Wie zitten daarin?
- heeft het bedrijf een eigen verzuimregistratie? **Zo ja**, welke verzuimmaten worden berekend?
- Hoe worden deze gegevens gebruikt?
- Is er een Arbojaarplan

pz/dir/or 2. wat zijn volgens de ondervraagde de belangrijkste gezondheidsproblemen van de werknemers in dit bedrijf?

pz/dir/or 3. toelichting op het programma/de activiteiten (zie formulier)
(geef eerst een korte samenvatting van het programma zoals dit uit het telefonische interview naar voren is gekomen, vraag vervolgens naar de punten uit de topic-lijst die nog opengebleven of onduidelijk zijn)

- **verzuim** (of integraal beleid)
  * *samenvatting telefonisch interview*
  * *overgebleven punten uit de topiclijst*
  * *opmerkingen/aanvullingen*

- **arbeidsomstandigheden**
  * *samenvatting telefonisch interview*
  * *overgebleven punten uit de topiclijst*
  * *opmerkingen/aanvullingen*

pz
- worden specifieke doelgroepen onderscheiden? **Zo ja**, welke?
- fase van het programma/de activiteiten, draait het al een tijdje, zijn alle voorgenomen activiteiten al uitgevoerd?
- vormen het programma/de activiteiten op het gebied van verzuim en arbeidsomstandigheden één geheel, of zijn het twee aparte gebieden?
- Zijn het programma/de activiteiten algemeen bekend binnen het bedrijf?
- is het schriftelijk vastgelegd? **Zo ja**, kopie beschikbaar?
- is het beleid onderdeel van een groter geheel? *(bijv. een reor-ganisatie, algemeen beleid van moederbedrijf)*
- welke partijen zijn, in welke mate, betrokken bij de invulling van dit beleid?

---

* In de kantlijn is met **dir**, **pz** of **or** aangegeven of de betreffende vraag aan respectievelijk directie, de personeelsfunctionaris of de OR-vertegenwoordiging wordt gesteld.

- is er een speciaal budget voor dit beleid?
  Zo ja, wat is de omvang?

pz/dir/or 4. evaluatie van het project en de eigen betrokkenheid

- wat zijn de positieve kanten en negatieve kanten van het programma/de activiteiten?
- zijn er effecten op het verzuim geconstateerd?
- zijn er nog andere effecten geconstateerd (zoals op ongevallen, verloop, werksfeer, produktiviteit/prestaties)
- hoe zijn deze effecten vastgesteld?
- hebben zich bij de invoering nog knelpunten voorgedaan voorgedaan?
- hoe heeft men geprobeerd deze aan te pakken?
- hebben er zich nog ongewenste neveneffecten voorgedaan?
- hoe heeft men geprobeerd deze aan te pakken?
- hoe oordeelt u over de eigen inbreng, is de eigen inbreng voldoende (niet bij directie)?
- hoe oordeelt u over de inbreng van de andere (bij directie: de verschillende) partijen?
- heeft u nog ideeën over hoe het programma/de activiteiten verbeterd zou kunnen worden?
- zou u het programma/de activiteiten aan andere bedrijven aanbevelen?

Bijlage bij de topiclijst

(checken welke informatie ontbreekt in het telefonische interview en bij vraag 3 hiernaar vragen)

I verzuim

meldingsprocedure, contacten met zieke werknemer, SMT, werkhervattingsplan, aangepaste arbeid (tijdelijk of voorgoed), eventuele positieve of negatieve prikkels - afspraken met bedrijfsvereniging, verzekeringsgeneeskundige, bedrijfsarts, hoe is het tot stand gekomen (aanleiding, initiatiefnemers, etc.).

II arbeidsomstandigheden

* **arbeidsinhoud**: aanpassingen, veranderingen in de inhoud en/of organisatie van het werk; taakroulatie, taakverrijking etc.
* **arbeidsomstandigheden**: fysieke belasting (ergonomische verbeteringen, nieuwe technieken, materialen, hulpmiddelen), werkdruk, stress, klimaat (kou, warmte, tocht, etc.), geluid, veiligheid.
* **arbeidsverhoudingen**: wijze van leidinggeven, human resources management.
* **arbeidsvoorwaarden**: opleidingsmogelijkheden, loopbaanbegeleiding, werk -rusttijden etc.

hoe is het tot stand gekomen (aanleiding, initiatiefnemers, etc.).

Reprografie: NIPG-TNO
Projectnummer: 5083