



Verslaving de baas?!

Naar schatting 10% van de Nederlandse bevolking is in meer of mindere mate verslaafd. Dat betekent dat een bedrijf van honderd werknemers al snel zo'n tien werknemers met een (dreigende) verslaving telt. Mensen die in meer of mindere mate afhankelijk zijn van drugs, medicijnen, gokken, maar bovenal alcohol. Soms is het lastig om hen te herkennen. En dat is jammer, want er is haast bij.

TEKST | Peter Passenier

Onlangs kreeg verslavingskliniek RoderSana in Oirschot onverwachts bezoek van een werknemer en een leidinggevende. "Die hadden die ochtend een gesprek gehad", vertelt directeur Anja Vollering. "De leidinggevende had zijn zorgen geuit over het extreme drankgebruik van de

medewerker. Maar hij had erbij gezegd dat hij die medewerker absoluut niet kwijt wilde, omdat hij van grote waarde was voor het bedrijf. En uiteindelijk hebben ze afgesproken dat de werknemer zichzelf voor vijf weken zou laten opnemen in de kliniek. De kosten hebben ze gedeeld."

Het probleem komt regelmatig voor, maar deze oplossing zien we helaas minder vaak. Om bij dat probleem te beginnen: meer dan een miljoen Nederlandse werknemers zijn in meer of mindere mate verslaafd, het grootste deel aan alcohol, medicijnen en drugs. Zo zit vijf procent van de medewerkers in de oranje zone: zij drinken bijvoorbeeld vijf dagen per week meer dan drie eenheden. Bij nog eens vijf procent is er sprake van een heuse verslaving. Die mensen kunnen nauwelijks nog aan iets anders denken dan aan hun favoriete middel; of activiteit. Ze brengen hun gezondheid ernstige schade toe, en hun functioneren verslechtert zienderogen.



Anja Vollering, directrice verslavingskliniek RoderSana

Fases

Code oranje en code rood dus, hoewel je misschien beter kunt spreken van oranje en rode fases. Volgens Vollering lopen probleemgebruikers namelijk een groot risico om uiteindelijk verslaafd te worden en daarom is het belangrijk om al in de oranje fase in te grijpen. Helaas, dat gebeurt volgens haar veel te weinig. "Wij hebben een eigen onderzoek gedaan onder huisartsen en bedrijfsartsen en hen de vraag voorgelegd: 'Hoeveel procent van de cliënten met een alcoholprobleem ziet u op tijd in uw praktijk?' Wat bleek? Meer dan de helft zien ze niet." Vaak zit het probleem in de bedrijfscultuur. "Wij hebben in onze praktijk een vrouw gehad die op haar werk zo onder druk stond dat zij alleen nog kon ontspannen met drank", zegt Vollering. "Die drank was haar benzine, maar die benzine veranderde langzaam in vergif. Ze vertoonde veel van de gebruikelijke alarmsignalen: raakte snel geïrriteerd en trok zich terug. Maar er was niemand in haar omgeving, geen collega, geen leidinggevende, die eens met haar ging praten. Sterker nog, toen ze aan haar manager vertelde dat de werkdruk haar te veel werd, reageerde die zonder enig begrip: 'Losers use excuses.'"

Carrière

Buitengewoon jammer, vind Stephan Roelofs, want ook hij constateert dat iemand in de oranje fase vaak doorschuift naar een rode. Volgens hem is verslaving zelfs een progressieve ziekte, kent iedere verslaving een carrière. En die carrière heeft hij zelf doorlopen, want voordat hij een organisatie voor verslavingspreventie oprichtte (Be-Responsible), zat hij zelf in de

oranje en rode zones. "Ik begon op mijn 15e al met het roken van wiet en ik eindigde met een zware verslaving aan alcohol en cocaïne. Natuurlijk besepte ik wel dat het helemaal mis was, maar ik maakte mezelf iedere keer weer wijs dat het de volgende dag beter zou gaan, dat ik dan wel zou kunnen stoppen. Totdat iemand de moeite nam om met me te praten en me uitlegde dat ik mijn verslaving moest zien als een ziekte. Toen dacht ik: als ik ziek ben, moet ik naar een dokter."

Die ziekte is volgens hem ook objectief vast te stellen. "In een Amerikaans onderzoek legden ze cocaïneverslaafden onder een MRI-scanner en toonden hun verschillende afbeeldingen. Bij een plaatje van een opgerold bankbiljet (waarmee coke kan worden opgesnoven – red.) zag je bij die mensen een enorme hersenactiviteit. Verder heeft verslaving, welke verslaving dan ook, gevolgen voor de bedrading van de prefrontale cortex. Simpel gezegd: voor de controle en de zelfbeheersing. Ook al ben jij alleen maar verslaafd aan gokken, dan heb je die prefrontale cortex al gede-reguleerd. Als gevolg daarvan zie je een gebrek aan zelfbeheersing, ook op andere gebieden."

Symptomen

En dat is slechts een van de symptomen van de ziekte. Roelofs constateert bij verslaafden ook regelmatig een verschijnsel dat hij aanduidt als 'wegdrijven van de gevoelswereld'. "Die mensen weten alle verdriet en pijn weg te drukken. Ik heb eens iemand meegemaakt die in korte tijd zijn vader en zijn moeder verloor. Die man stond bij het graf alsof die in de rij stond bij de supermarkt: totaal geen emoties te zien."

En dan is er de mateloosheid, een verschijnsel



Stephan Roelofs (Be-Responsible): "Verslaving is een progressieve ziekte"

AANTAL GEBRUIKERS 18-64 JAAR

Middel	Gebruikers	Verslaafden	In behandeling
Tabak	4.400.000	3.700.000	geen
Alcohol	9.800.000	800.000	30.000
Gokken	5.000.000	60.000	6.000
Medicijnen	1.000.000	350.000	750
Cannabis	400.000	80.000	4.000
Harddrugs*	176.000	44.000	23.800

*xtc, cocaine, heroïne, amfetamine/speed

LSD
 cannabis
 esdati ve
 cannabis
 ne
 cotine
 cohol
 LSD
 coffee



waar Roelofs zelf ook nog steeds last van heeft. “Ik ben nu zeven jaar clean, maar waar ik me eerst te buiten ging aan alcohol en cocaine, gooi ik nu alles op mijn werk. Natuurlijk, ik maak mezelf wijs dat ik van al die extra uren ook geniet, maar in feite is het een gebrek aan controle, net als al die uren die ik besteed aan hardlopen. Bij anderen zie je die mateloosheid bijvoorbeeld als ze geld gaan uitgeven.”

En ten slotte zie je nog een ander gevolg van de deregulering van de prefrontale cortex: de drang naar onmiddellijke behoeftebevrediging. “Een bevriende senior-counselor bij Verslavingszorg SolutionS heeft me eens verteld wat er gebeurt als hij ’s ochtends de kliniek binnenkomt. Dan stormen er meteen een paar cliënten op hem af: ‘Ik heb een probleem, ik moet je spreken. Nu!’ En als hij dan zegt dat hij eerst even koffie gaat halen, kijken ze heel verbaasd. ‘Nee, het moet nu!’”

Early warning signals

Werkgevers die verslaafde of bijna-verslaafde medewerkers willen herkennen, kunnen hier dus op letten. Maar ze kunnen ook terugvallen op andere ‘early

warning signals’. Bijvoorbeeld:

(Bijna-)verslaafden verzuimen vaak op maandag.

- Ze zijn slecht geconcentreerd en maken veel meer fouten dan voorheen.
- Ze zijn sneller geïrriteerd.
- Ze trekken zich terug.
- Ze besteden minder aandacht aan hun uiterlijk.
- Ze verspreiden de lucht van alcohol (of proberen die te maskeren met kauwgum, pepermunt of een overdosis aftershave).

Maar er is een veel gemakkelijker manier om mensen in de rode of oranje zone te herkennen: als ze vrijwillig het gesprek met je aangaan. Ingrid Willems is psychiater bij Verslavingszorg Noord Nederland en ze benadrukt het belang van een open cultuur. “Je ziet die nu al rond roken. Hoe vaak gebeurt het niet dat collega’s heel openlijk weddenschappen afsluiten om met z’n allen te stoppen? En hoe vaak zal een werkgever dat niet financieel ondersteunen, bijvoorbeeld met een antirookcursus? Zorg er dus voor dat praten over alcohol, drugs en gokken net zo gemakkelijk gaat. Dat iemand bij wijze van spreken bij het koffieapparaat begint over zijn probleem en dat hij naar de leidinggevende toestapt met het verzoek om hem te helpen.”

Gesprek

Als de werknemers niet zelf dat gesprek aangaan, wordt het moeilijker, geeft Willems toe. “Ik ben zelf leidinggevende en vooral de mensen in de oranje zone zou ik niet gemakkelijk herkennen. Maar bij de geringste twijfel zou ik wel het gesprek aangaan. En ik zou hun ook de vraag stellen of ze een probleem hebben met alcohol, zelfs als ik me uitsluitend moest baseren op maandagverzuim en slechter functioneren.”

Maar, en dat is belangrijk, Willems zou dat doen zonder enig oordeel. “Kijk, dat verslaafden alleen maar liegen en bedriegen, dat is een mythe. Maar als je hen van zaken gaat beschuldigen, dan klappen ze dicht. Confronteer ze in plaats daarvan met de feiten, met dat verzuim, met dat slechter functioneren. En zeg dat je je zorgen maakt, en dat je je afvraagt of er een verband is met alcohol. Maar houd het bij vragen.”

ADM-beleid

Regelgeving: bijvoorbeeld dat zero-tolerancebeleid op het gebied van alcohol en drugs, en het verbod om met apparatuur van de zaak goksites te bezoeken.

Een hulpaanbod. Als blijkt dat een werknemer is verslaafd, wordt hij doorverwezen naar een specialist. Eventueel deelt de werkgever in de kosten.

Voorlichting en training aan de leidinggevende. “Zo’n hulpaanbod heeft geen zin, als leidinggevend er niet van op de hoogte zijn”, zegt Roelofs. “Want vaak weten leidinggevend wel dat er iets met Piet aan de hand is, maar ze zullen niet zo gauw actie ondernemen als ze denken dat Piet daardoor kan worden ontslagen.”

Toezicht en handhaving. Hierin vermeldt de organisatie wat er gebeurt bij overtreding van de regels. Ook kan ze vastleggen of en op welke manier er op alcohol en drugs kan worden getest.

1.000.000 Nederlandse werknemers zijn in meer of mindere mate **VERSLAAFD**

ADM-beleid

Roelofs valt haar bij, maar hij voegt er iets aan toe. Als hij met HR-afdelingen spreekt over verslavingen, adviseert hij hun om zich ferm op te stellen. "Ja, een organisatie moet duidelijk maken dat ze hulp wil bieden, maar ook dat ze disfunctioneren door overmatig middelengebruik niet zal tolereren."

Wat hij bedrijven adviseert is het opstellen van een zogenoemd ADM-beleid, een beleid op het gebied van alcohol, drugs en medicijnen. Het bestaat uit vier onderdelen: regelgeving, hulpaanbod, voorlichting/training leidinggevende en ten slotte toezicht en handhaving (zie kader). Dat laatste is controversieel, maar Roelofs is een voorstander. "Zeker als we het hebben over organisaties waar veiligheid een belangrijke rol speelt, zoals politie, brandweer en petrochemische industrie. Daar wil je echt niet dat je mensen onder invloed zijn. Deze bedrijven kunnen binnenkort terugvallen op een laagdrempelige test voor alle soorten middelen. Je hoeft alleen maar een keer over de tong te schrapen, en de uitslag is voor 95% nauwkeurig."

Natuurlijk gelden er voorwaarden, zegt Roelofs. "Je hebt instemming nodig van de ondernemingsraad, het beleid moet bij het personeel worden bekendgemaakt, mensen moeten de test kunnen weigeren en ze hebben ook het recht op contra-expertise en om als eerste te worden geïnformeerd. Maar als je dat doet, heb je ook grote kans dat het werkt. Een organisatie introduceerde eens testkoffers en een blaaspaal, en daarmee heeft ze het ziekteverzuim flink omlaag gebracht."

Behandeling

Goed, het probleem is duidelijk: een werknemer zit in de oranje of rode zone. De volgende stap hangt volgens Willems af van de ernst van de situatie. "In lichte gevallen helpt vaak bewustwording: een dokter die zegt dat je minder moet drinken of gebruiken. Ook zijn zulke cliënten vaak gebaat bij een lichte vorm van cognitieve gedragstherapie. Maar bij zwaardere verslavingen kun je niet zonder intensievere therapie." Die zwaardere gevallen behandelt Willems zelf. Puz-

TIPS VOOR DE ARBEIDSDESKUNDIGE

Let als arbeidsdeskundige in de eerste plaats op de cultuur binnen een organisatie. Kunnen mensen met hun problemen – en zelfs met hun verslaving – naar een leidinggevende stappen? Of schrijft de cultuur voor dat het verboden is om zwakte te tonen? In dat laatste geval zullen verslaafde medewerkers er alles aan doen om hun gewoontes verborgen te houden en ze zullen pas hulp krijgen in een laat stadium. Kaart dit dus aan bij de directie. Besteed verder aandacht aan de gebruikelijke signalen: maandagochtendverzuim, terugtrekgedrag, irritatie, slechte prestaties. Vaak denk je bij zulke klachten al snel aan een burn-out. Maar soms ten onrechte.

Vraag dus door en probeer de problemen van de medewerker boven tafel te krijgen. Dat geldt ook bij re-integratie. Die is vaak zinloos als de factoren die tot de uitval hebben geleid blijven bestaan. Zorg dat de cliënt eerst wordt doorverwezen naar de juiste behandelaar.



Ingrid Willems, psychiater bij Verslavingszorg Noord Nederland

zelen, noemt zij het, omdat deze mensen naast hun verslaving bijna allemaal lijden aan een andere psychiatrische stoornis. "Je kunt denken aan ADHD, depressie en posttraumatisch stresssyndroom. Of die stoornis de verslaving heeft veroorzaakt of andersom, dat is soms buitengewoon lastig vast te stellen. Vaak behandelen we de verslaving en de stoornis tegelijkertijd, een heel gecompliceerd proces."

Bemoedigend

Zware verslavingen zijn lastig te behandelen, zegt ook Vollering. "Natuurlijk, je ziet veel successen. Zoals die dame die werd binnengebracht in haar rolstoel en vijf weken later weer dertig minuten kon spinnen in de fitnessruimte van de kliniek. En heel soms vinden mensen opeens de motivatie om het roer om te gooien. Dat kan van alles zijn: een nieuwe hobby, een nieuwe liefde, God. Maar toch, zelfs na een behandeling in een kliniek valt vijftig tot zeventig procent van de cliënten terug. Daarom is het belangrijk om zeker een jaar aandacht te besteden aan terugvalpreventie. Als bijvoorbeeld de familie en vrienden van de cliënt bij het natraject worden betrokken liggen de succespercentages aanmerkelijk hoger."