

Middelengebruik op de werkvloer eerder regel dan uitzondering:

Drank, drugs en pammietjes*

Naar schatting tien procent van de bevolking is verslaafd of heeft een doseringsprobleem. En dat betekent dus ook dat 1 op de 10 werknemers problemen heeft met alcohol, drugs, medicijnen, gokken, gamen, eten of seks. Los van het individuele leed is de bedrijfsschade enorm. In Europa wordt het productiviteitsverlies op 64 miljard euro geschat. Bovendien is 20 tot 25% van de bedrijfsongevallen gerelateerd aan middelenmisbruik. Een alcohol, drugs- en medicijnbeleid helpt een bedrijf problemen in kaart te brengen én op te lossen.

TEKST | Diederik Wieman

Een drankje op of na het werk. Veel bedrijven doen er niet moeilijk over. De vrijdagmiddagborrel is ingeburgerd, en ook op een afscheidsfeestje van een collega of een lunch met een zakenrelatie wordt geschonken. In sommige sectoren kijkt men zelfs niet op van een lijntje coke. De mediabranche wordt vaak als voorbeeld genoemd. En bankiers en advocaten krijgen vaak te horen dat ze niet op de Amsterdamse Zuidas maar op de Snuifas werken. Gebruik tijdens het werk heeft nogal wat gevolgen. European Workplace and Alcohol (EWA), een projectgroep van de Europese Unie, becijferde dat alcoholgebruik in de EU tot 64 miljard euro aan productie-verliezen leidt en dat 20 tot 25% van de

bedrijfsongevallen alcoholgerelateerd is. Verder hebben overmatige drinkers een vijf keer grotere kans op baanverlies. "En eenmaal werkloos, is de kans groot dat het alcoholprobleem toeneemt", aldus Susanne Weingart, wetenschappelijk medewerker bij het Trimbos Instituut. "Middelenmisbruik leidt tot hoger ziekteverzuim, tot meer ongelukken, verminderde inzetbaarheid en tot wel 25% minder productiviteit. Bovendien is aangetoond dat ook het werkplezier van collega's wordt aangetast door middelenmisbruik of verslaving. De werksfeer verslechtert dus ook."

Druk

"Een pilletje, snuifje of slok. Iedereen weet dat dat →



niet kan, dat je niet onder invloed op het werk moet zijn. Maar we leven in een maatschappij waarin je de hele dag gelukkig moet zijn, moet scoren en veel van je verlangd wordt. Een middel lijkt daarbij te helpen. Er zijn alleen al 600.000 mensen die medicatie nodig hebben om met daily life om te kunnen gaan." Aan het woord is Stephan Roelofs van Be-Responsible, dat bedrijven helpt bij het realiseren van een drugs- en alcoholvrije werkvloer. Als ervaringsdeskundige weet hij waarover hij praat. Vanaf zijn vijftiende gebruikte hij middelen en raakte verslaafd aan cocaïne en alcohol. Inmiddels is hij tien jaar in herstel, wat betekent dat hij niet meer gebruikt, maar nog altijd verslaafd is.

Want verslaving is nu eenmaal een chronische ziekte (zie kader) waarvan je niet geneest.

Gelukkig is niet iedere gebruiker ook verslaafd. "Er zijn drie fasen van middelengebruik", legt Roelofs uit. "De plezierfase zorgt voor weinig problemen. Het ontspant, werkt stressverlagend en er is weinig tot geen productiviteitsverlies." Anders wordt dat in de hinderfase. Hier worden gebruikers ook geconfronteerd met de negatieve gevolgen van hun gebruik. Verstoorde nachtrust, gewenning, stemmingswisselingen, af en toe verzuim en afname van de stresstolerantie. Het productiviteitsverlies kan oplopen tot 30%. Maar in deze fase hebben mensen nog wel een keuze.

* MEDICIJNEN OP DE TWEEDE PLEK

Als het om middelenmisbruik gaat zijn drugs en harddrugs niet de omvangrijkste problemen, zo blijkt uit gegevens van het Trimbos Instituut. Het percentage actieve gebruikers tussen de 15-64 jaar ligt bij opiaten, cocaïne, extacy, amfetamine en GHB telkens tussen de 0,1 en 0,5%. Alcohol daarentegen wordt door 76% van de mensen tussen 15 en 64 jaar gebruikt. "Met 10% staan medicijnen op de tweede plaats", zegt Susanne Weingart, van het Trimbos Instituut. Het gaat dan meestal om Oxazepam, Diazepam en andere rustgevers of slaapmiddelen die in de volksmond ook wel pammetjes of benzo's worden genoemd. "Het lastige hier is echter om erachter te komen hoeveel mensen problematisch gebruiken. Een groot aantal zal de middelen op doktersadvies nemen, maar er zijn ook mensen die de middelen op straat kopen of die onterecht herhaalrecepten proberen te krijgen. Als je niet-receptmatig gebruikt, heb je denk ik een probleem." Volgens Weingart moet je met deze medicijnen oppassen, want net als alcohol, hebben ze een bewustzijnsveranderende werking.



Van alle bedrijfsongevallen is **20% tot 25%** alcohol gerelateerd

Ze kunnen besluiten om minder of niet meer te gebruiken, zodat werk, veiligheid en gezondheid er niet onder lijden. Anders is dat in fase drie. "Je komt terecht in de chronische fase. Mensen zijn dan medisch (en juridisch) ziek. Of dat zo is mag overigens alleen worden vastgesteld door een psychiater, klinisch psycholoog of verslavingsarts. En dus niet door de bedrijfsarts." Zijn mensen verslaafd, dan is middelengebruik een eerste levensbehoefte geworden. "Vragen te stoppen is hetzelfde als vragen om niet meer adem te halen. Als je zover bent vraag je niet meer zelf om hulp. Je zakt steeds verder weg en gaat er uiteindelijk aan onderdoor. Iedereen om je heen verlaat het zinkend schip: je partner, de kinderen, je raakt je baan kwijt. Je zit rock bottom, het kaartenhuis is ingestort. Heb je geluk dat je goed geholpen wordt: dan moet de bar definitief dicht en ben je de rest van je leven abstinente. De weg terug is niet alleen daarom zwaar. Je moet ook rechtbreien wat je je omgeving tijdens je verslaving allemaal hebt aangedaan."

Goed behandelbaar

"Verslaving is een heel democratische chronische ziekte", verduidelijkt Adri Hulshoff. "Het komt in alle lagen van de bevolking voor, bij mannen en bij vrouwen." Hulshoff werkte 23 jaar als therapeut en manager in de verslavingszorg, waarvan de laatste zes jaar als leidinggevende van het re-integratiebedrijf van Tactus verslavingszorg. "Veel werkgevers zeggen: als iemand verslaafd is, gooi ik hem er meteen uit. Dat is echt onzin. Verslaving is namelijk ook de best behandelbare chronische ziekte die er is. De behandelresultaten zijn veel beter dan bij diabetes of andere chronische aandoeningen. Er is dus ook helemaal geen reden om een verslaafde te ontslaan." Volgens Hulshoff zou dat net zo vreemd zijn als een medewerker de laan uitsturen vanwege depressie of diabetes. "Werkgevers moeten niet stigmatiseren en verslaving normaliseren. 'Is iemand verslaafd? Dan zorgen wij als bedrijf voor de allerbeste ziektebegeleiding.' Als werkgevers dat zouden communiceren, wordt het voor mensen een stuk makkelijker om open te zijn over hun probleem."

Ontslag niet aan de orde

Een werknemer ontslaan die verslaafd is aan alcohol of drugs is sowieso niet aan de orde, blijkt uit de woorden van Eylard van Fenema, arbeidsrechtadvocaat bij Kennedy Van der Laan in Amsterdam. "Veel werkgevers denken dat verslaving een keuze is of dat iemand niet sterk genoeg is om te stoppen. Het wordt mensen persoonlijk aangerekend, maar rechters denken daar anders over. Zij zien verslaving doorgaans als een ziekte waardoor verslaafde werknemers dezelfde bescherming genieten als werknemers die door andere oorzaken ziek zijn. Dat betekent dus loondoorbetaling wanneer de werknemer door zijn verslaving niet kan werken en de verplichting om je in te spannen voor zijn re-integratie. In de praktijk zie je zelfs dat werkgevers meebetalen wanneer de verslavingsbehandeling niet door de zorgverzekeraar wordt vergoed." Bovendien geldt een ontslagverbod. "Dat geldt in principe ook als de werknemer door zijn verslaving slecht presteert, te laat komt of onbereikbaar is. Dat zijn immers gevolgen van zijn ziekte."

Langdurig

Volgens Van Fenema moeten werkgevers en betrokken dienstverleners rekening houden met een langdurig traject. "Ik ken een geval waar de werknemer tot drie keer toe met succes een verslavingsbehandeling onderging, maar iedere keer na verloop van tijd weer terugviel. De werkgever vond dat hij genoeg gedaan had en wilde ontbinding van de arbeidsovereenkomst, maar de rechter zag dat anders. Zolang de werknemer zich constructief opstelt en meewerkt aan behandeling, mag hij in principe niet ontslagen worden. Het probleem is dat de periode van twee jaar dat het ontslagverbod geldt, telkens opnieuw begint wanneer de werknemer langer dan een maand aan het werk is. Je kunt daardoor – om het maar even grof te stellen – jarenlang aan een werknemer vastzitten die door zijn verslaving niet goed functioneert."

De enige escape is wanneer een verslaafde werknemer zich niet constructief opstelt en bijvoorbeeld weigert zich te laten behandelen. "Want dan werkt hij →



Arbeidsrechtadvocaat
Eylard van Fenema



Therapeut en
manager verslavings-
zorg Adri Hulshoff



Stephan Roelofs
(Be-Responsible)

ALCOHOLISTEN VERZUIMEN MINDER

Alcoholisten verzuimen over het algemeen minder vaak dan overmatige drinkers (regelmatig vier glazen of meer) en 'binge drinkers' (incidenteel zes glazen of meer). Susanne Weingart: "Bij alcoholisten zie je veel vaker presenteïsme: ze komen wel naar het werk, maar kunnen daar minder presteren. Ze zullen niet snel verzuimen, omdat ze hun ziekte zo veel mogelijk willen verbergen."

Tips voor arbeidsdeskundigen

- Ga met verslaving om als iedere andere chronische ziekte.
- Verdiep je in de basiskennis van middelengebruik om te weten wat het is en wat eraan gedaan kan worden.
- Ga geen re-integratietraject in als mensen nog actief verslaafd zijn (gebruiken). Stuur dan eerst aan op behandeling en ga daarna pas verder praten.
- Geef herstellende verslaafden de tijd om stapsgewijs te re-integreren.
- Een verslaving komt zelden alleen: kijk dus altijd verder naar klachten als burn-out, ADHD, depressiviteit.
- Omgekeerd kunnen lichamelijke en/of psychisch klachten ook symptomen zijn van een onderliggende verslaving.
- Geef de moed niet meteen op als een verslaafde terugvalt.
- Verslaafden in herstel moeten opnieuw leren leven, en dat is veel meer dan alleen nieuw werk vinden.



niet mee aan zijn re-integratie." Van Fenema adviseert bedrijven om een alcohol-, drugs- en medicatiebeleid (ADM-beleid) op te stellen en dit ook duidelijk te communiceren. "De werknemers weten dan waar ze aan toe zijn en wat de sancties zijn. Niet alleen bij verslaving, maar ook wanneer iemand eenmalig over de schreef gaat met alcohol of drugs. Bij een zero-tolerancebeleid zal een rechter in zo'n geval ontslag eerder gerechtvaardigd achten."

Veiligheid en vitaliteit

Een ADM-beleid opstellen en invoeren staat boven aan de prioriteitenlijst van Be-Responsible, dat grote klanten heeft in de (petro)chemie, energiesector, de havens en het vervoer. Bedrijfstakingen waar veiligheid en gezondheid van groot belang zijn. Stephan Roelofs: "We helpen organisaties beschermen tegen de negatieve gevolgen van middelengebruik op de werkvloer. Het gaat dan over zowel veiligheid als vitaliteit." Hij stelt dat de werkvloer meestal een pikdonkere kamer is als het om alcohol- en drugsgebruik gaat. Niemand ziet wat je doet, gebruikers kunnen hun gang gaan. "Wij doen het licht aan in bedrijven. Dat begint met het aankondigen van een ADM-beleid. Alleen dat zorgt er al voor dat gebruikers rechtop gaan zitten. Ze schuwen het licht, want als je gezien wordt, lig je er misschien wel uit. Vervolgens komt er een ADM-beleid, doen we draagvlaksessies, trainen we leidinggevenden in het herkennen van middelenmisbruik. Medewerkers krijgen voorlichting of trainingen. Er is toezicht en handhaving. Maar in het ADM-beleid wordt ook de zorgplicht van de werkgever omschreven."

Potentieel risico

Overigens gaat het niet alleen om verslaafde werknemers. De groep die veel en vaak drinkt of gebruikt is net zo groot. Dit zijn geen verslaafden, maar gebruikers met een doseringsprobleem. Adri Hulshoff: "Mensen die op zondagavond nog 20 biertjes drinken bijvoorbeeld. Als ze maandochtend in de auto stappen, met machines moeten omgaan of op de heftruck rijden, zijn ze nog dronken." Ook dit kan met een ADM-beleid of goede voorlichting worden voorkomen. Hulshoff: "We hebben een training opgezet waarin we bedrijven leren hoe je met de problematiek kunt omgaan. Soms krijg ik als reactie: 'Ik ga daar geen mensen naartoe sturen, want dan erken ik dat er een probleem in mijn bedrijf is.' Dat is je kop in het zand

steken, want als je tweeduizend man in dienst heb, weet je dat er tussen de 100 en 200 mensen een probleem hebben met middelen. Dat wil niet zeggen dat ze allemaal verslaafd zijn, maar ze vormen wel een potentieel risico door verminderde inzetbaarheid, veiligheid en gezondheid.”

Eenduidig

ADM-beleid werpt zijn vruchten af, blijkt uit de woorden Stephan Roelofs. Alleen de invoering ervan schudt mensen al wakker. “De werknemers die in gebruiksfase 1 of 2 zitten, hebben een keuze. Zij kunnen dan besluiten om niet meer vlak voor of tijdens het werk te gebruiken.” Worden ze toch betrapt, dan biedt het ADM-beleid duidelijkheid over de consequenties. Op incidenten volgen altijd dezelfde stappen, je kunt emotioneel reageren. Onder invloed op het werk? Dan een dag niet werken en geen loon doorbetalen. Heb je besloten om alcohol- en drugstesten toe te passen? Dan laat je iemand blazen of doe je een speekseltestje. Sommige bedrijven kiezen daarvoor, andere niet. Het moet proportioneel zijn. Het hangt van het bedrijf en soort werk af. Veiligheid is altijd een issue bij de bedrijven die tests toepassen.” Roelofs stelt dat hij binnen een jaar na invoering van een ADM-beleid alle probleemgevallen boven tafel heeft. “Met hen doen we een interventie. Via motivational interviewing proberen we ze te bewegen om hulp zoeken bij een verslavingskliniek.”

Duidelijk en eerlijk

Is zo'n behandeling succesvol, dan volgt terugkeer naar werk. Die re-integratie gaat niet altijd even gemakkelijk. Adri Hulshoff: “Verslaafden in herstel zijn op zoek naar helderheid in hun bestaan. Werk kan daar een onderdeel van zijn. Maar zeker in het begin is het belangrijk dat zij rust en regelmaat hebben. Daarom moet je hen niet meteen vol belasten of aan stressvolle situaties blootstellen. Als je geopereerd bent aan een hernia, ga je ook niet meteen volop tillen.” Zijn advies is om verslaving als een gewone ziekte te behandelen en niet doen alsof het iets heel bijzonders is. “De ziekte is goed behandelbaar. Maar wees wel duidelijk en eerlijk. Een terugval is niet erg, maar wel als de werkgever daar zelf achter moet komen. Hij steekt immers energie en vertrouwen in de herstellende verslaafde, laat in woord en daad zien dat hij niet stigmatiseert. Daarom moet een werknemer



STECR WERKWIJZER

De STECR Werkwijzer Verslaving en Werk is een praktisch hulpmiddel voor werkgevers, bedrijfsartsen en andere betrokkenen. Er staat in wat verslaving inhoudt, hoe je signalen herkent en wat je aan preventie kunt doen. Ook wordt aandacht besteed aan hoe je een goed alcohol-, drugs- en medicatiebeleid opstelt. Rechters verwijzen regelmatig naar deze werkwijzer.

die terugvalt gewoon bellen, een vrije dag nemen en hulp zoeken. Als je de goede dingen doet hoeft het geen consequenties voor de werkgever te hebben.” Ook het taboe op verslaving staat re-integratie soms in de weg. “In het re-integratiebedrijf waar ik werkte, leidden we mensen op tot fietsenmaker. Een beroep waar veel vraag naar is. Maar als we dan met een kandidaat naar een potentiële werkgever gingen, kozen ze voor iemand zonder verslavingsverleden. Op het moment dat je eerlijk bent over je verslaving haken werkgevers af. Maar als je je probleem verzwijgt, begint je arbeidsrelatie al met een leugen. En omdat je een geheim hebt, voel je je niet prettig en loop je een groter risico op terugval. Dat is de spagaat waar herstellende verslaafden in zitten.”



VERSLAVING IS EEN ZIEKTE

Bij verslaafden werkt het beloningscentrum in de hersenen minder goed omdat zij door een bepaald gen minder dopaminereceptoren hebben. Het kost hen daardoor meer moeite zich 'prettig' te voelen. Door alcohol of drugs krijgen zij een boost aan dopamine, met een krachtige, positieve ervaring als gevolg. Voortdurend gebruik zorgt bovendien voor verdere afname van het aantal receptoren, waardoor steeds meer middelen nodig zijn om een roes te krijgen. Een psychiater, psycholoog of verslavingsarts stelt op basis van vragen en onderzoek vast of er sprake is van een verslaving en in welke mate. Hierbij wordt een internationaal vastgestelde methode, de DSM-V, gebruikt. De uitkomst kan zijn een milde, matige of ernstige vorm van afhankelijkheid.