



WERKEN VERSLAVING

Een wake-up call voor
HR-professionals en ondernemers



SOLUTIONS

Een rapport van SolutionS,
private GGZ-instelling voor
verslavingszorg 2014

Inleiding

Door veranderde wetgeving is zwaarte van ziekteverzuim steeds meer bij de werkgever in plaats van bij de overheid komen te liggen (Hovemann, 2012). Hierdoor is de preventie van ziektes hoger op de agenda van ondernemers en HR-afdelingen komen te staan. Een bijzondere eend in de bijt als het gaat om ziekte en ziekteverzuim is verslaving. Met ruim 2,5 miljoen mensen in de Benelux die afhankelijk zijn van alcohol, drugs, medicijnen, gokken, gamen en seks of een eetstoornis hebben, is het niet zo vreemd dat een groot deel van hen zich op de arbeidsmarkt begeeft. Daarmee belandt de problematiek rondom deze complexe ziekte op het bordje van ondernemers en HR-professionals. Het lastige van verslavingsproblematiek is dat het erg complex is en lang niet altijd tijdig kan worden gesignaleerd. Bovendien is verslaving een chronische ziekte, waarvoor geldt dat de zieke zelf ook een belangrijke verantwoordelijkheid heeft voor herstel. Wanneer we ons realiseren dat doserings- en verslavingsproblemen de laatste jaren alleen maar beter zichtbaar worden, is het tijd voor een wake-up call. Maar hoe zorg je er nu voor dat verslaving op de werkvloer niet uit de hand loopt en uitmondt in enorme verzuimkosten?



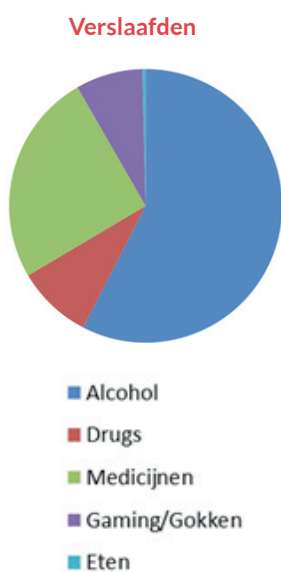
Steeds meer werkgevers en HR-professionals zien in dat met een professionele en een op de persoonlijke problematiek toegesneden behandeling van de werknemer de kans op grote verzuimproblemen kleiner wordt en de kans van slagen groter. Essentieel is hierbij dat, op het moment dat men om hulp vraagt, deze hulp ook daadwerkelijk direct wordt geboden. Met dit rapport bieden we inzicht in de problematiek, geven we richtlijnen voor preventie en beleid voor verslaving op de werkvloer, en laten we zien wat de rol van HR-professionals en ondernemers kan zijn en welke concrete stappen zij kunnen zetten.

| | |
|---|-----------|
| Inleiding | 1 |
| 1. De status van vandaag | 3 |
| Alcohol | 3 |
| Drugs | 3 |
| Gamen en gokken | 4 |
| Medicijnen | 4 |
| Eten | 4 |
| 2. Werk en verslaving – cijfers en consequenties van verzuim | 5 |
| Productiviteitsverlies | 6 |
| 3. Wat is verslaving precies? | 7 |
| Verslaving is een ziekte | 7 |
| Ziektebeeld | 7 |
| Gedrag | 9 |
| 4. Signaleren, ingrijpen, behandelen | 10 |
| Signaleren | 10 |
| Ingrijpen | 10 |
| 5. Wettelijke kaders en noodzakelijk beleid | 12 |
| Wettelijke kaders | 12 |
| • Zorgplicht | 12 |
| • RI&E en ADM-beleid | 12 |
| • Instructierecht | 12 |
| • Nieuwe zorgwet | 13 |
| • Verplichting van werknemer | 13 |
| Rendement | 13 |
| 6. Een concreet stappenplan | 14 |
| Stappenplan | 14 |
| Over SolutionS | 16 |
| Verslaving & werk | 16 |
| Bronvermelding | 17 |

1.

De status van vandaag

Zoals in de inleiding gezegd: verslaving is een groeiend maatschappelijk probleem, ook in Nederland. De oorzaak ligt onder andere in het feit dat er steeds hogere eisen aan mensen worden gesteld, op het werk en privé. Veranderingen volgen elkaar in een moordend tempo op, wat vraagt om een snelle omschakeling van mensen. Daarbij is er sprake van hevige competitie en economische spanningen. Die omstandigheden leiden vaak tot stress en burn-outgevoelens waarvoor mensen een uitweg zoeken in verdovende middelen en grensoverschrijdend gedrag, zoals alcohol, drugs, gokken, seks, medicijnen of eten. Zo blijkt uit onderzoek van GGZ-kliniek U-center (Simon Teunis, 2013) dat bijna twintig procent van de Nederlandse werknemers behoefte heeft aan drank als er sprake is van stress op het werk. De landelijke verslavingsstatistieken liegen er niet om, maar zijn vooralsnog een ruwe schatting van het Trimbos instituut (Laar, van 2013).



Figuur 2. Aantal verslaafden in Nederland per verslaving. Bron: Trimbos

Door verschillende instanties in ons land wordt onderzoek gedaan naar verslaving. Zo is er onder meer het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS) waaruit jaarlijks cijfers naar buiten worden gebracht, en geven ook het Trimbos Instituut, Iriszorg, RIVM en het CBS meer inzicht in de omvang van de verslavingsproblematiek in ons land. Daarbij wordt gekeken naar middelenverslavingen, waaronder alcohol en drugs en naar gedragsverslavingen, waaronder game- en eetverslavingen. Omdat ondernemers en HR-professionals die zich bewust zijn van de omvang van de problematiek in relatie tot verschillende verslavingen een betere inschatting kunnen maken van de urgentie en de noodzaak tot preventie binnen hun eigen organisatie, volgt hier een overzicht:

Alcohol

Het aantal probleemgebruikers van alcohol in de leeftijd van 18 tot 64 jaar in Nederland komt op 9,8 miljoen, daarvan is acht procent, oftewel 800.000 gebruikers ook echt verslaafd. Vier procent is onder behandeling voor hun alcoholverslaving.

Drugs

In Nederland zijn 176.000 harddrugsgebruikers bekend. Dit zijn gebruikers van xtc, cocaïne, heroïne en amfetamine/speed. Het aantal verslaafden van xtc en speed is onbekend. Het percentage cocaïneverslaafden is 36 procent van de gebruikers en van heroïne is dat 92 procent. Respectievelijk 30 en 71 procent van de cocaïne- en heroïnegebruikers staat onder behandeling. Kijken we naar het gebruik van softdrugs, dan schat het Trimbos instituut (Laar, van 2013) in dat er in Nederland zo'n 400.000 gebruikers van cannabis zijn in de leeftijd van 18 tot 64 jaar, 20 procent daarvan wordt aangemerkt als verslaafd en 4.000 verslaafden zijn daadwerkelijk onder behandeling.

Gamen en gokken

Er wordt gesteld dat Nederland ongeveer 50.000 personen telt die verslaafd zijn aan gamen en internetgebruik. Het percentage dat daarvoor onder behandeling staat is volgens het Trimbos nihil te noemen. Kijken we naar gokverslavingen, dan is dat aantal duidelijker in kaart gebracht. Er zijn zo'n 5 miljoen actieve gokkers in ons land en 1 procent daarvan is ook daadwerkelijk verslaafd. Tien procent, oftewel 6.000 mensen zijn onder behandeling voor hun gokverslaving.

Medicijnen

Maar liefst 1 miljoen mensen in Nederland in de leeftijd van 18 tot 64 jaar gebruiken dagelijks een 'gele-sticker-medicijn'. Deze medicijnen vallen in de categorie benzodiazepinen en het zijn veelal medicijnen die de rijvaardigheid en andere handelingen kunnen beïnvloeden. Benzodiazepine is de medische naam, andere namen voor benzodiazepinen zijn pammetjes (de naam eindigt meestal op 'pam'), merknamen als Seresta of Valium, slaap- en kalmeringspillen en benzo's (Benzodebaas.nl, 2014). 35 procent van de benzodiazepine-gebruikers is verslaafd. Het aantal probleemgebruikers dat daarvoor onder behandeling gaat is echter nihil.

Eten

Een eetstoornis of -verslaving is in vergelijking met andere vormen van verslaving erg lastig. We kunnen namelijk niet zonder eten. Er bestaan verschillende eetstoornissen, BED (binge-eating-disorder), boulimia en anorexia zijn de meest voorkomende eetstoornissen in Nederland. Hierbij zijn er veel overeenkomsten, zoals een verstoorde relatie met eten en over- of ondergewicht. Anorexia Nervosa komt voor bij 5600 Nederlanders en daar komen jaarlijks ongeveer 1300 anorexiapatiënten bij. 90 procent van hen is vrouw.

2. Werk en verslaving cijfers en consequenties van verzuim

De cijfers over doserings- en verslavingsgebruik in Nederland liegen er duidelijk niet om. Verslaving en overmatig middelengebruik hebben dan ook een grote impact op het directe en indirecte verzuim van werknemers. Maar liefst 10 procent van de Nederlandse beroepsbevolking kampt met een verslavings- of doseringsprobleem en de helft daar van, 5 procent van de werknemers in Nederland, is echt verslaafd en is daar wel of niet voor onder behandeling (Laar, van 2013).

In tegenstelling tot wat vaak gedacht wordt blijkt dat een grote groep volwassenen met verslavingsproblemen gewoon dagelijks deelneemt aan het arbeidsproces. Probleemgebruikers verzuimen echter twee tot zes keer vaker dan niet-gebruikers en niet-verslaafde werknemers. Daar komt bij dat 14 procent van de bedrijfsongevallen aan alcohol gerelateerd is en 26 procent van het totale ziekteverzuim de oorzaak is van de zogenoemde 'blauwe maandag'. Het RIVM-rapport 'Gezond Verstand' meldde dat de kosten van alcoholmisbruik en -afhankelijkheid jaarlijks ruim 356 miljoen euro bedraagt. Om nog maar te zwijgen van de ruim 1 miljard euro aan kosten als gevolg van ziekteverzuim (Meijer, 2006).

Directe en indirecte verzuimkosten

Kosten van verzuim zijn een belangrijke reden om ziekteverzuim aan te pakken. Verzuim is namelijk niet alleen verstoring maar ook erg duur. Ziekteverzuimkosten worden uitgedrukt in directe verzuimkosten en indirecte verzuimkosten. Onder de 'directe verzuimkosten' wordt het bruto loon van de zieke werknemers verstaan over de verzuimde dagen, rekening houdend met het arbeidsongeschiktheidspercentage en het dienstverbandpercentage. Omdat indirecte verzuimkosten lastig exact zijn vast te stellen, wordt vaak gesteld dat de indirecte verzuimkosten ongeveer even groot zijn als de directe verzuimkosten.

Werkgevers krijgen in de context van dosering- en verslavingsproblematiek van werknemers te maken met directe en indirecte verzuimkosten die – al dan niet ongemerkt – flink uit de hand kunnen lopen. Directe verzuimkosten bij verslaving uiten zich onder meer in:

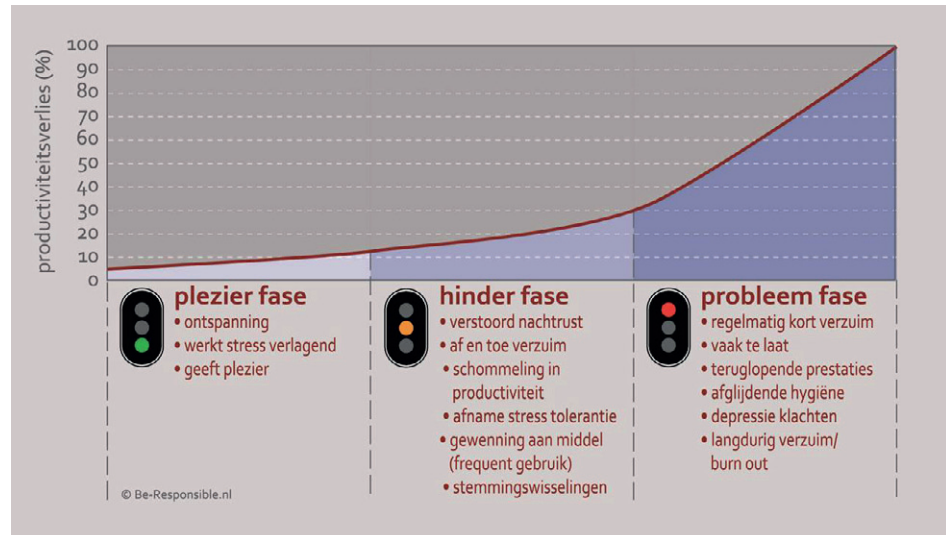
- Regelmatig een dag afwezig
- Langer ziek (verminderde weerstand)
- Eerder naar huis gaan
- Te laat komen
- Volledige uitval (burn-out)

Indirecte verzuimkosten bij verslaving komen voort uit de symptomen die nauw met de problematiek samenhangen:

- Minder presteren
- Inefficiënt werken en productiviteitsverlies
- Fouten en ongelukjes
- Liegen, diefstal en fraude
- Stagnatie van persoonlijke talentontwikkeling
- Verslechterde werksfeer, die in het ergste geval uitmondt in een arbeidsconflict

Productiviteitsverlies

Het productiviteitsverlies van een verslaafde werknemer kan een grote kostenpost vormen voor werkgevers. Met name in de probleemfase, waarbij de verslaving duidelijk het ontspannende karakter van het middelengebruik of het verslavende gedrag is ontstegen, lopen de kosten hoog op. De probleemfase kenmerkt zich door vaak te laat komen, continu teruglopende prestaties en regelmatig kort verzuim dat kan uitmonden in langdurig verzuim. Zie figuur 2.



Figuur 2. Productiviteitsverlies van verslaafden in drie fasen.

Een verslaving heeft over het algemeen niet alleen effect op de prestaties van de verslaafde medewerker zelf. Een verslaafde werknemer veroorzaakt ook een grote aanslag op de tijd en de prestaties van collega's en het management. Uit het Health & Productivity Management rapport van professor Goplerud (Goplerud, 2010) komt ook naar voren dat 20 procent van de medewerkers last heeft van het probleemgebruik van een collega.

3. Wat is verslaving precies?

De kostenposten als gevolg van verslavingen kunnen extreme, ongewenste vormen aannemen. Om de kosten echt toe te kunnen wijzen aan verslavingsproblematiek, is het zaak goed te weten wat een verslaving nu precies is. Verslaving is een biologische, psychologische en sociale aandoening. Het zijn deze drie assen die elkaar beïnvloeden. Verslaving is een ziekte die zich niet beperkt tot één terrein, het lichaam of de geest, maar samenhangt met meerdere domeinen in het leven van een verslaafde.

Het kan jaren duren voordat iemand toegeeft dat hij of zij een verslavingsprobleem heeft en dit probleem niet zelf kan oplossen. Lang denkt men er op eigen wil en kracht mee te kunnen stoppen. Daarnaast is het in onze westerse cultuur niet volledig geaccepteerd om hulp te vragen bij mentale problemen. Hierdoor worstelen mensen onverantwoord lang met hun verslaving terwijl adequate hulp voorhanden is.

Verslaving is een ziekte

Verslaving is een ongeneeslijke ziekte, die bovendien progressief is, waardoor een steeds grotere en meer dwingende behoefte aan het middel of het gedrag ontstaat. Jarenlange ontkenning van de verslaving is een belangrijk symptoom van deze ziekte. Het resultaat daarvan is een steeds miserabeler bestaan. Bij een verslaafde draait alles om de afhankelijkheid van het middel (alcohol, drugs, medicijnen of eten) of van het gedrag (seks, gamen en/of gokken) wat een negatieve invloed heeft op zijn of haar relatie met partner of familieleden, vriendschappen, zakelijke activiteiten en de geestelijke en lichamelijke gezondheid. Voor velen met een doseringsprobleem en voor iedereen met een verslavingsprobleem is dit proces uiterst voorspelbaar en onherroepelijk.

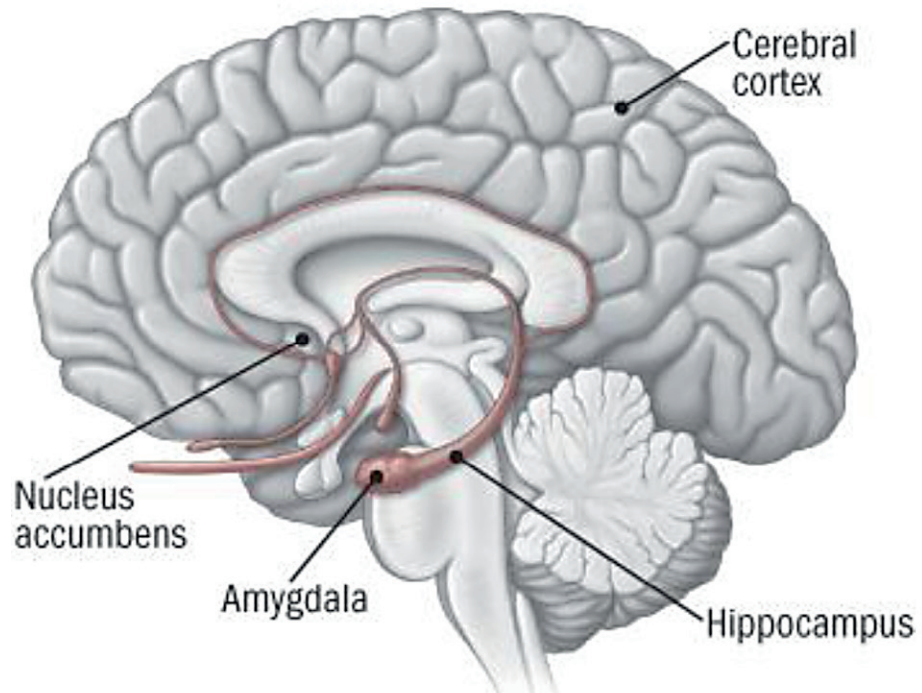
Verslaving is voor een deel genetisch bepaald. Vaak zien we binnen families verschillende vormen van verslaving of co-dependency (je leven draait om de zorg voor anderen) naar voren komen. Dat heeft niet alleen te maken met de erfelijke factor van verslaving, maar ook doordat iemand van jongs af aan bepaald (ouderlijk) gedrag te zien krijgt. De combinatie van erfelijkheid en omgevingsfactoren heeft grote invloed op het ontwikkelen van een verslaving en/of verslavingsgedrag.

Ziektebeeld

Bij het ontstaan van verslaving zijn drie verschillende delen van de hersenen betrokken:

1. Het beloningscentrum. Dit centrum in de hersenen zorgt ervoor dat iemand zich lekker voelt. Het beloningscentrum zit in de middenhersenen. De middenhersenen zijn ook betrokken bij instincten, verlangens, dorst, hongergevoel en emoties als woede en angst.
2. Het geheugen. Dat zorgt ervoor dat je positieve ervaringen herinnert.
3. De nieuwe hersenen. Een deel van de nieuwe hersenen zorgt ervoor dat niet meteen toegegeven wordt aan allerlei verlangens.

Bij verslaafden of mensen in een risicogroep functioneren deze drie delen van de hersenen anders of minder goed. Het beloningscentrum in de hersenen zorgt er normaal gesproken voor dat bepaalde gedragingen met een prettig gevoel beloond worden. Dit komt omdat het beloningscentrum wordt geprikkeld door dopamine, een stofje dat in de hersenen wordt aangemaakt. Dopamine prikkelt met name bij gedragingen die voor het voortbestaan van de soort van belang zijn, zoals eten en seksuele activiteit.



Figuur 3. Het beloningsstelsel van de hersenen

Ad 1. Het beloningscentrum

Alcohol en drugs zijn in staat om het beloningscentrum op een zeer krachtige manier te prikkelen. Om die reden gaat iemand zich na gebruik van drugs lekker voelen. De meeste drugs zorgen ervoor dat dopamine op een directe of op een indirecte manier afgegeven wordt. De afgegeven dopamine wordt opgevangen door zogenaamde dopaminereceptoren. Een bepaald gen zorgt er voor dat er minder dopaminereceptoren zijn. Het beloningscentrum functioneert dan minder goed waardoor iemand minder goed in staat is te genieten. Bij een minder goed functionerend beloningscentrum zal het gebruik van drugs bij de betrokken persoon een zeer krachtige en positieve ervaring opleveren. Hierdoor zijn zij vatbaarder voor verslaving. Deze genetische structuur is erfelijk bepaald. Het effect van frequent drugsgebruik is dat het aantal dopaminereceptoren afneemt. Hierdoor zal meer gebruikt moeten worden om het oorspronkelijke effect nog te kunnen voelen. Zo kan langdurig gebruik blijvende veranderingen in het brein veroorzaken.

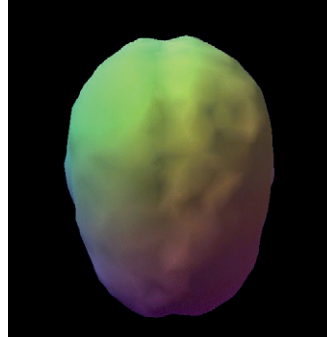
Ad 2. Het geheugen

Het positieve gevoel na gebruik (en de omstandigheden waaronder dit gebruik plaatsvond) wordt door de middenhersen in het geheugen opgeslagen. Het vormen zeer krachtige herinneringen die later een sterke trek of verlangen kunnen oproepen. Hierdoor ligt terugval in gebruik op de loer. De krachtige manier waarop de herinnering aan drugsgebruik door de middenhersen wordt opgeslagen, betekenen in zekere zin een verandering van de hersenen.

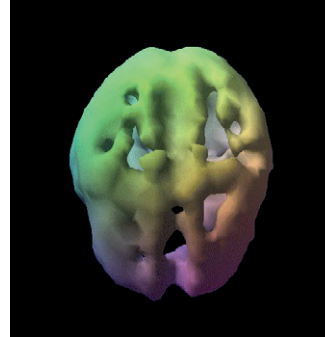
Ad 3. De nieuwe hersenen

De nieuwe hersenen (de neo cortex) vormen het rationele deel van de hersenen. Een deel van de cortex heeft tot taak de conflicten tussen verlangens (verlangen naar het effect en de roes van drugs) enerzijds en rationele overwegingen (ik moet morgen werken) anderzijds in goede banen te leiden. De middenhersen zullen echter willen toegeven aan het verlangen. De nieuwe hersenen zullen dit willen voorkomen. Bij verslaafden functioneert de neo cortex minder goed.

Kortom, door een minder goed functionerend beloningssysteem en neo cortex zijn mensen vatbaarder voor verslavingen. Bovendien veranderen door het gebruik de hersenen; het aantal dopamine-receptoren neemt af en het geheugen slaat de krachtige herinneringen op. Door deze veranderingen in de hersenen raakt iemand nog vatbaarder.



Figuur 4a. Normaal functionerend brein



Figuur 4b. Brein van een alcoholverslaafde

Gedrag

Afhankelijk van de situatie waarin we verkeren, de mensen met wie we omgaan en de wegen die we bewandelen, lopen we tegen één of meerdere vormen van verslavingsgedrag op. Verslavingsgedrag is in principe goed herkenbaar: het is obsessief, dwangmatig en grensoverschrijdend gedrag, waarvan de consequenties uiteindelijk steeds groter worden. Iemands leven kan volledig ontwricht raken. Toch kan het, zeker in de eerste jaren van een verslaving, niet direct duidelijk zijn dat er sprake is van een verslaving. Veel van het herkenbare gedrag speelt zich onder de oppervlakte, uit het zicht van de omgeving af, of vindt incidenteel plaats waardoor het niet in verband wordt gebracht met een verslaving.

4.

Signaleren, ingrijpen, behandelen

Nu we weten wat de landelijke omvang van verslavingsproblematiek is, wat de consequenties kunnen zijn en wat er in het lichaam precies gebeurt bij een verslaving, is het tijd om dieper in te gaan op de bestrijding ervan. Bij de bestrijding van verslaving gaat het in welke situatie dan ook concreet om drie fasen: signaleren, ingrijpen en behandelen. Het is de kunst om daarbij niet te verzanden in de gebruikelijke symptoombestrijding, maar anders dan bij andere ziekten heel duidelijk de relatie tussen gedrag en gevolg weer te geven.

Signaleren

Om een verslaving goed te kunnen signaleren is het allereerst noodzakelijk om kennis in huis te hebben van de ziekte en de symptomen. Mensen in de omgeving van de verslaafde persoon herkennen de symptomen wel wanneer ze er op gewezen worden, maar zien veelal geen directe link met probleemgedrag. Bij de symptomen en signalen van een verslaving kan men uitgaan van het ijsberg-principe, zie figuur 5



Figuur 5. Het ijsberg-principe van een verslaving

Het meeste verslavingsgedrag is in eerste instantie niet zichtbaar en speelt zich ‘onder de oppervlakte’ af. Zeker voor mensen die verder af staan van het dagelijks leven van de verslaafde, kan het signaleren van een verslaving lastig zijn.

Ingrijpen

Een van de kenmerken van iemand met een doserings- of verslavingsprobleem is dat diegene het probleem lange tijd ontkent. Gemiddeld duurt het acht tot tien jaar voordat iemand erkent dat er een verslavingsprobleem is. Regelmatig komt het voor dat mensen uit de directe omgeving van iemand met verslavingsproblemen al geruime tijd merken dat het niet goed gaat met die persoon.

In het algemeen wordt er vanuit gegaan dat iemand met een verslavingsprobleem zich alleen wil laten helpen als hij in vele opzichten aan de grond zit en geen enkele uitweg meer ziet. Voorbeelden van dit dieptepunt zijn: het kwijtraken van een baan, het verbreken van een relatie, het kwijtraken van je huis, etc. Dit wordt ‘hitting rock bottom’ genoemd. Toch is het niet nodig te wachten tot persoonlijke of zakelijke tragedies een feit zijn. Er kan al eerder worden ingegrepen en met behandeling van de ziekte worden gestart. Wanneer een verslaafde persoon behandeling weigert kan een interventieplan worden opgesteld.

Behandelen

Voor de behandeling van een verslaving heeft het 12 Stappen Model zich ontwikkeld tot de meest gebruikte methode in de wereld. Dit model vindt zijn oorsprong binnen de Amerikaanse kringen van de anonieme alcoholisten. Aan de hand van de 12 stappen wordt stap voor stap gewerkt aan het vrijkomen van het gebruik en het gedrag dat daarmee samenhangt. Cliënten worden min of meer opnieuw geprogrammeerd en leren hoe ze met de ziekte verslaving kunnen omgaan .

Ook groepstherapie werkt goed bij de behandeling van een verslaving. Verslaafden herkennen hun eigen problematiek en obstakels bij anderen en zien hoe zij het verslavingsgedrag stukje bij beetje overwinnen. Hierdoor beseffen ze dat zij zelf de kracht hebben om hetzelfde te doen en het verslavingsgedrag achter zich te laten.

Verslavingsgerelateerde problemen als traumatische ervaringen, emotionele problemen, stress en burn-out manifesteren zich ook in het lichaam. Ze zijn te herkennen aan spierspanningen, lichaamshouding en bewegingspatronen, maar soms ook heel direct in de vorm van fysieke klachten. Een verslaving kan daarom het beste op drie niveaus worden aangepakt; op psychisch, lichamelijk en sociaal niveau. Bewustwording van de psychologische betekenis van het lichaam draagt voor de cliënt bij tot verwerking, herstel en persoonlijke groei en vormt een belangrijk aspect van de hulp bij een verslaving.



5. Wettelijke kaders en noodzakelijk beleid

Wanneer een werkgever geconfronteerd wordt met verslavingsproblemen van een werknemer dan is dit niet alleen buitengewoon vervelend voor hem, maar ook uiterst pijnlijk voor zijn medewerker. De rol van de werkgever in het herstelproces is hetzelfde als bij andere (chronische) ziekten. Verslaving is immers officieel erkend als een ziekte. Een verslaafde medewerker heeft dus ook een eigen verantwoordelijkheid voor zijn herstel. Dit maakt het opstellen van richtlijnen, regels, plichten en procedures noodzakelijk.

Zonder duidelijke regels kun je als werkgever nergens rechten aan ontleen en dat kan je duur komen te staan. Veel werkgevers realiseren zich niet dat voor de werkgever die te maken krijgt met een verslaafde werknemer dezelfde wettelijke verplichtingen gelden als bij een reguliere zieke werknemer. Als werkgever ben je onder meer verplicht om hulp te bieden bij ziekte, dus ook bij een verslaving. Daarnaast komt de verantwoordelijkheid voor de re-integratie van de zieke ook op het bordje van de werkgever te liggen.

Wettelijke kaders

Voor de randvoorwaarden van een beleid omtrent verslavingsproblemen op de werkvloer kunnen werkgevers in de basis terugvallen op het Burgerlijk Wetboek. Verder zijn werkgevers in het kader van de Arbowet verplicht om een Risico-Inventarisatie en -Evaluatie (RI&E) op te stellen om de arbeidsrisico's in kaart te brengen; een ADM-beleid (Alcohol, Drugs en Medicijnen) maakt daar onderdeel van uit. Een werknemer heeft echter ook een eigen verantwoordelijkheid voor de gezondheid en veiligheid van zichzelf en de omgeving ten opzichte van zijn werk.

- *Zorgplicht*

Een werkgever krijgt allereerst te maken met een in de wet vastgelegde zorgplicht richting werknemers als het gaat over bedrijfsongevallen en beroepsziekten. Volgens artikel 7:658 uit het Burgerlijk Wetboek Lid 1 is een werkgever aansprakelijk voor veiligheid op de werkplek, heeft hij onderzoeksplicht bij bedrijfsongevallen en beroepsziekten, is hij verplicht om voorschriften op te stellen, instructie en voorlichting te bieden en heeft hij de plicht om toezicht op de naleving van de regels te houden.

In lid twee van hetzelfde artikel uit het Burgerlijk Wetboek staan voor de werkgever echter belangrijke punten inzake de bewijslastverdeling. Zo is een werkgever in eerste instantie wel aansprakelijk voor de schade van de werknemer in de uitoefening van diens werkzaamheden, tenzij de werkgever kan aantonen dat de zorgplicht is nagekomen, of tenzij er sprake is van opzet of bewuste roekeloosheid.

- *RI&E en ADM-beleid*

In artikel 5 van de Arbowet wordt het ADM-beleid omschreven als onderdeel van de verplichte RI&E van de werkgever. Voor veel werkgevers is de RI&E een instrument om invloed uit te oefenen op het Arbobeleid. Het is in principe geen doel op zich, maar een hulpmiddel om de arbeidsomstandigheden binnen het bedrijf te verbeteren.

- *Instructierecht*

Een werkgever mag zijn werknemers en hun leidinggevenden op grond van het instructierecht (artikel 7:660 BW) verplichten aan een training, voorlichting of workshop deel te nemen.

- **Nieuwe zorgwet**

De Wet Bezava (de moderne Ziektewet, voluit Beperking Ziekteverzuim en Arbeidsongeschiktheid) is per 1 januari 2014 in werking getreden. De nieuwe wet regelt dat er meer prikkels komen voor de Ziektewet-gerechtigden, werkgevers en uitvoerders om het ziekteverzuim terug te dringen.

Werknemers die ziek uit dienst zijn gegaan worden door de nieuwe ziekwet toegerekend aan de voormalig werkgever. Dit heeft tot gevolg dat naast de gedifferentieerde premie voor WGA-vast nu ook een gedifferentieerde premie voor Ziektewet (maximaal 2 jaar) en WGA-flex (maximaal 10 jaar) in rekening wordt gebracht bij de werkgever. Concreet komt dit er op neer dat werkgevers tien jaar lang verantwoordelijk kunnen worden gesteld voor de kosten van een zieke werknemer, zelfs als die slechts één dag in dienst is geweest (Flexnieuws.nl 2014).

- **Verplichting van werknemer**

In artikel 11 van de Arbowet staan de plichten van de werknemer aangaande zijn werk omschreven. Zo is een werknemer verplicht om zorg te dragen voor zijn eigen welzijn, veiligheid en gezondheid en dat van anderen. Wanneer een werknemer dit aantoonbaar verzuimd, loopt hij de kans hiervoor te worden vervolgd.

Rendement

Bedrijven die kiezen voor het vastleggen van een beleid rondom verslavingsproblematiek stappen af van een ad hoc beleid dat actie veelal te laat op gang brengt. Door vooraf vaste regels, procedures en sancties met betrekking tot acuut, problematisch en chronisch gebruik vast te leggen, is er sprake van een gedegen aanpak en wordt het resultaat van die aanpak ook meetbaar. Een goed omschreven preventief verslavingsbeleid vormt het fundament voor structureel rendement van alle inspanningen op het gebied van verslavingspreventie. De kunst is om niet alleen bij te dragen aan de veiligheid en het welzijn van werknemers, maar ook meetbaar rendement uit het beleid en de aanpak te halen, zodat de investeringen ook worden terugverdiend. Andere voordelen zijn:

- Het invoeren van een verslavingsbeleid maakt het onderwerp verslaving zichtbaar en bespreekbaar
- Het bevordert de gezondheid en het welzijn van de werknemers
- Het bevordert de veiligheid en het imago van uw onderneming
- Het helpt de overgang van zogenaamd sociaal gebruik in problematisch gebruik voorkomen
- Training, begeleiding en preventie zijn structureel geregeld
- Het geeft mogelijkheden tot het doen van een alcohol-of drugtest of psychomotorische testen
- Het geeft een basis en mogelijkheden voor het ingang zetten van een eventuele ontslagprocedure
- De kosten van het invoeren van beleid staan in schril contrast tot de opbrengst
- Het invoeren van een verslavingsbeleid ontslaat de werkgever in veel gevallen van de aansprakelijkheid WGA -flex omdat voldaan is aan de werkgevers zorgplicht

6. Een concreet stappenplan

Houd het licht aan!

Een goed, preventief verslavingsbeleid kan worden vergeleken met een lamp. Verslavingen gedijen niet wanneer ze zichtbaar zijn voor anderen. Door verslavingen bespreekbaar te maken, door voorlichting en duidelijke maatregelen zet de werkgever een lamp aan binnen de organisatie en schijnt er licht op de verslaving. De verslaafde wordt gedwongen openheid van zaken te geven en hulp te zoeken. Of de verslaafde kruipt steeds verder het donker in en zal uiteindelijk eieren voor zijn geld kiezen en zich gedwongen voelen de organisatie te verlaten wanneer het ongemakkelijke licht blijft schijnen.

Omgaan met werknemers met problematisch drugs- of alcoholgebruik is niet eenvoudig. En het herkennen van het probleem is dat voor werkgevers evenmin. Kennisdeling en aandacht zijn daarom cruciaal om goed met verslavingen op de werkvloer om te gaan en deze ook het hoofd te kunnen bieden. Door binnen de organisatie aandacht aan verslavingsproblematiek te besteden en deze aandacht vast te houden ontstaat er een zelfreinigend vermogen. Mensen met een doserings- of verslavingsprobleem zien zich genoodzaakt andere keuzes te maken wanneer hun verminderd functioneren voor iedereen zichtbaar is.

Zoals gezegd vormt een goed omschreven preventief verslavingsbeleid de basis voor een structurele aanpak en voor structureel rendement. Een gedegen aanpak beperkt zich niet tot een eenzijdige omschrijving van regels en richtlijnen, maar zorgt ook voor draagvlak binnen de organisatie. In beginsel komt het neer op de volgende twee sporen beschreven in vier pijlers:

- Wij tolereren géén verslavingsgedrag in onze organisatie
- Wij bieden directe hulp bij doserings- en verslavingsproblematiek

Pijlers:

1. regels en procedures
2. voorlichting en training
3. hulp en begeleiding
4. sancties en toezicht

Vervolgens kunnen met behulp van een concreet stappenplan om deze twee sporen en vier pijlers een duidelijk beleid en aanpak worden geformuleerd.

Stappenplan

Stap 1. Kleine werkgroep

Vorm een kleine werkgroep waarin niet alleen echte kartrekkers bij elkaar worden gebracht, maar ook mensen met een verscheidenheid aan kennis van de organisatie. Denk aan een personeelsfunctionaris, een kwaliteitsmanager, een bedrijfsjurist, een bedrijfsarts, een BHV'er en iemand van de financiële afdeling.

Stap 2. Risico inventarisatie + Plan van aanpak

Inventariseer de financiële en juridische risico's van verslaving aan de hand van het personeelsbestand van de organisatie en stel een plan van aanpak op waarin duidelijk wordt welke stappen er worden genomen om het beleid succesvol in te voeren.

Stap 3. Draagvlak creëren

Zonder draagvlak heeft het plan van aanpak weinig kans van slagen. Betrek naast de mensen uit de kleine werkgroep andere belangrijke stakeholders uit de organisatie bij de invoering van het preventieve beleid. Laat zien wat de urgentie is en wat voor resultaat het zal opleveren.

Stap 4. Samenstelling en invoering protocol

Het protocol bevat de regels en sancties die worden ingevoerd ter preventie van de specifieke bedrijfsrisico's als gevolg van verslaving op de werkvloer. Met een protocol wordt het beleid concreet en toepasbaar. Regels scheppen een kader en bieden duidelijkheid, sancties definiëren de grens. Regels betekenen immers niets wanneer er geen sancties worden opgelegd bij het niet naleven ervan.

Stap 5. Training leidinggevende

Een protocol vraagt aan de ene kant om duidelijkheid over de uitvoering er van, maar aan de andere kant ook om herkenning van het probleem. In een training aan leidinggevendenden kan kennis over verslavingen worden gedeeld en worden uitgelegd hoe het protocol door alle leidinggevendenden moet worden gehanteerd, zodat er een bedrijfsbrede aanpak ontstaat.

Stap 6. Voorlichting medewerkers

Naast de training van leidinggevendenden, is het ook zinvol om medewerkers voor te lichten over verslaving op de werkvloer, welke signalen er zijn en wat er van verslaafde en niet-verslaafde medewerkers wordt verwacht. Kennis heeft, naast inzicht en praktische handvatten, namelijk een preventieve werking. De voorlichting van medewerkers draagt bij aan het zelfreinigende vermogen van de organisatie. Zie ook het kader 'houd het licht aan!'

Stap 7. Vertrouwenspersoon

Regels en sancties zorgen ervoor dat kan worden ingegrepen op het moment dat een verslaving op de werkvloer zichtbaar wordt. Wanneer een verslaafde werknemer zich kenbaar maakt of wordt betrapt, biedt de werkgever directe hulp. Een vertrouwenspersoon kan uitkomst bieden als meldpunt en bij de inschakeling van concrete hulp door bijvoorbeeld een verslavingskliniek. Een vertrouwenspersoon kan bijvoorbeeld een ervaringsdeskundige zijn.

Serieuze problematiek vraagt om serieuze aanpak

Verslavingsproblematiek is serieuze problematiek. De omvang ervan mag niet worden onderschat en het effect op het bedrijfsleven valt niet te ontkennen. Ondernemers en HR-professionals die serieus bezig zijn het verzuim binnen hun organisatie aan te pakken, doen er dan ook goed aan zich te verdiepen in de kansen die goed, preventief verslavingsbeleid kan bieden om de toenemende kosten van verzuim tegen te gaan. Kennis, aandacht en duidelijkheid zijn cruciaal bij de start van een succesvolle aanpak. Een beleid dat haken en ogen vertoont, kan te makkelijk aan het wankelen worden gebracht en zorgt daarmee niet voor resultaat. Het is aan werkgevers om te laten zien dat ze het probleem serieus nemen. Een serieus probleem vraagt immers om een serieuze aanpak.

Over SolutionS

SolutionS is een private GGZ-instelling voor verslavingszorg en biedt een integrale behandeling voor dosering- en verslavingsproblemen. De behandeling is gebaseerd op de 12 Stappen-filosofie, die gekenmerkt wordt door totale abstinentie en actieve betrokkenheid bij zelfhulpgroepen. De behandeling omvat een opname van 28 dagen in de kliniek in Voorthuizen, gevolgd door een intensief nazorgprogramma. De totale behandelduur is 12 maanden.

SolutionS onderscheidt zich door een uniek familieprogramma en kosteloze interventies. SolutionS is 24/7 bereikbaar, heeft geen wachtlijsten en beschikt over een eigen detoxfaciliteit en een secondary care. De behandel- en verblijfskosten worden vergoed vanuit het basispakket van de zorgverzekering. Cliënten betalen wel een zelfstandige bijdrage in het kader van de onverzekerde zorg. Meer informatie op www.solutions-center.nl.

Verslaving & werk

Verslavingspreventie in het bedrijfsleven is erop gericht om een doeltreffend en renderend beleid uit te zetten binnen organisaties. Voor ondersteuning bij een preventieve aanpak van verslaving op de werkvloer werkt SolutionS samen met Be-Responsible. Be-Responsible is specialist op het gebied van verslavingsbeleid en verslavingspreventie in het bedrijfsleven. Specialiteit is de herkenning, screening en het voorkomen van verslaving of problematisch gebruik, onder andere door de inzet van ervaringsdeskundigheid.

In de kliniek SolutionS Center in Voorthuizen worden regelmatig informatiemiddagen over verslavingsproblematiek in het bedrijfsleven georganiseerd. Tijdens deze middag wordt uitgebreid uitgelegd wat verslaving precies is, hoe je het herkent en wat je eraan kunt doen. Aansluitend wordt ingegaan op beleidskwesties die relevant zijn wanneer werkgevers, HR-managers of bedrijfsartsen geconfronteerd worden met deze problematiek. Wilt u meer informatie of deelnemen aan de informatiemiddagen voor bedrijven, kijk dan hier <http://www.solutions-center.nl/contact/informatiemiddag>

Voor meer informatie:

W www.solutions-center.nl en www.be-responsible.nl

E info@solutions-center.nl

T 0342-470 930

Copyright © SolutionS, 2014. Alle rechten voorbehouden.

De informatie in deze whitepaper is met zorg samengesteld. Toch kan SolutionS geen enkele aansprakelijkheid aanvaarden voor de gevolgen van onvolledigheid of onjuistheid van het materiaal in dit rapport.

Bronvermelding *In volgorde van verschijning in dit rapport*

Hovemann, M., Druk van verzuim komt in 2013 nog meer bij werkgever, HRpraktijk.nl, 7 december 2012.
<http://www.hrpraktijk.nl/topics/arbo/nieuws/druk-van-verzuim-komt-2013-nog-meer-bij-werkgever>

Simon Teunis, H. Een op vijf werknemers neigt naar drank bij stress, BNR.nl, 18 juli 2013.
<http://www.bnr.nl/nieuws/beurs/278543-1307/een-op-vijf-werknemers-neigt-naar-drank-bij-stress>

Laar, dr. M.W. van, et al., Nationale Drugs monitor. Jaarbericht 2012, Trimbos-instituut, WODC, 2013.

Benzodebaas.nl, Wat zijn Benzodiazepinen?, Geraadpleegd januari 2014. <http://www.benzodebaas.nl/Feiten/Wat-zijn-benzodiazepinen.aspx>

Proud2bme.nl, Anorexia. Feiten en Cijfers, Geraadpleegd januari 2014. http://www.proud2bme.nl/info/Anorexia/Feiten_en_cijfers

Meijer S.A., Smit F., Schoemaker C.G., Cuijpers P., Gezond verstand. Evidence-based preventie van psychische stoornissen, RIVM, 2006.

Goplerud, E. et al, Health & Productivity Management, december 2010.

Flexnieuws.nl, Wet beperking ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid vangnetters| Wet BEZAVA, januari 2014
<http://www.flexnieuws.nl/2013/03/05/wet-beperking-ziekteverzuim-en-arbeidsongeschiktheid-vangnetters/#.UuJF-P9gWUk>