

## Raakvlak

Het onderwerp 'verslaving op het werk' bevindt zich nog steeds in de taboesfeer.

En dat terwijl juist open communicatie over dit onderwerp het meest gewenst is.

Een gesprek tussen bedrijfsarts Jan Baart en verslavingstherapeute Elly Helsloot.

AUTEUR Michel van Dijk, wetenschapsjournalist

# Alcohol en werk

## Concentratieverlies, extra ziekteverzuim en ongevallen

de beurs of het bankwezen, of aan de stoere jongens in de haven of op de bouw. Als het werk maar loopt, dan is verder alles best.'

### Alcohollucht

Herkenning van de verslaving, bijvoorbeeld door collega's, maar ook door de persoon zelf, is niet eenvoudig. Het kan lang duren voor de omgeving gedrag van de werknemer in verband brengt met een eventuele verslaving. Baart: 'Dat komt door het specifieke van de symptomen. Iedereen vergeet wel eens wat. Als ik het druk



Elly Helsloot: 'Bedrijfsartsen hebben de neiging om de verslaving naast zich neer te leggen.'

FOTO: FRANS JONGEN

### Elly Helsloot

- Vanaf 1974 werkzaam bij de Brijderstichting, Noord-Holland.
- Vanaf 1990 werkzaam bij de crisisafdeling van het medisch psychosociaal kinderkliniek dr. G.J. Plantinghuis te Zandvoort.
- Sinds 1992 werkzaam als verslavingstherapeut bij therapeutenpraktijk Consistent.
- Vanaf 2002 bestuurslid van de Vereniging voor Vrijgevestigd Maatschappelijk Werkers (VVMW).

### Publicaties

- *Verslaving Verslaan, Nieuwe vormen van behandeling.* Redactie: Reini Elkerbout, Elly Helsloot. Haarlem 2002.
- *De particulier praktijk: eign plek in de verslavingszorg?* Reini Elkerbout, Elly Helsloot. Artikel in Handboek Verslaving september 2003.

De behandelkamer van verslavingstherapeute Elly Helsloot bevindt zich op de tweede etage van een in lommer verscholen rijtjeshuis in Haarlem. Op haar deur staat een bordje met de naam *Consistent*, de naam van haar behandelpraktijk. De ideale plek om als aan drugs of alcohol verslaafde werknemer een behandeling te ondergaan. 'Mijn burens weten niet eens wat voor mensen hier komen. En dat wil ik graag zo houden', lacht Helsloot. In haar behandelkamer, met de uitstraling van een gewone woonkamer, voeren Jan Baart, gepensioneerd bedrijfsarts maar nog steeds actief, onder andere als voorzitter van de commissie beroepsuitoefening en ethiek van de NVAB, en Helsloot een gesprek over werk en verslaving. Een onderwerp dat gevoelig ligt, blijkt al snel. Helsloot: 'Zelfs als een werknemer evident naar

alcohol ruikt, wordt hij er zelden of nooit door collega's of leidinggevende op aangesproken. Het is een taboe.' Baart: 'Privé is privé. Als een

**'Als een collega een drankprobleem heeft, wat heb jij daar dan mee te maken?'**

collega een drankprobleem heeft, wat heb jij daar dan mee te maken? Zo wordt heel vaak gedacht. Daarnaast praten we vaak over bedrijfsculturen waarin men sowieso niet snel met elkaar praat over persoonlijke zaken. Denk aan

heb op mijn werk, en mijn vrouw belt of ik vanmiddag kaartjes wil kopen voor de bioscoop, dan is de kans groot dat ik dat vergeet. Dat overkomt elk gezond functionerend mens met een volle taaklast. Je denkt dan niet direct aan een verslaving.'

Wanneer wordt gedrag dan wel gezien als een symptoom van verslaving? Helsloot: 'Het klinkt simpel, maar nog steeds vooral door de geur. De omgeving ruikt een alcohollucht. De werknemer weet zelf vaak niet dat hij ruikt, of probeert dit juist te maskeren.' Niet dat de herkenning direct tot actie leidt. Collega's of werkgever kunnen lang blijven twijfelen of de werknemer drinkt. Helsloot: 'Dat kan jaren duren. En de werknemer zal het niet vertellen. Mensen weten meestal wel dat ze drinken, maar zolang de lust groter is dan de last gaan ze door. Je komt pas in actie

als de kosten de baten gaan overheersen. Je krijgt ruzie met je vrouw, je komt in aanraking met justitie vanwege rijden onder invloed, wat heel vervelend is, of je krijgt problemen op je werk.'

### Obsessie

Werknemers zeggen vaak pas iets van het gedrag van hun verslaafde collega, als ze er zelf last van krijgen, stelt Baart. Bijvoorbeeld wanneer de collega minder presteert op zijn werk of steekjes laat vallen. Dat kan op vele manieren. Helsloot: 'We zien vooral kortdurend ziekteverzuim, meestal na het weekend, als iemand flink is doorgezakt.' 'Uurtjes snoepen', grinnikt Baart,

mensen vaak om andere redenen ziek zijn, maar dat het verslavingsprobleem daar onder schuil gaat. Depressie of burn-out zijn bijvoorbeeld meer geaccepteerde redenen voor verzuim dan een alcoholverslaving. Daardoor komt het onderliggende probleem vaak niet op tafel.'

Daarnaast versterkt de alcohol bestaande klachten. Helsloot: 'Een patiënt met een depressie kan even 'ontspannen' door alcohol te drinken, maar uiteindelijk versterkt de alcohol de depressie. De persoon krijgt er een probleem bij: hij is niet langer alleen depressief, maar raakt ook alcoholverslaafd.'

'Het lastige van comorbiditeit is wat voorop staat, de ziekte of de verslaving', constateert

voorkom je dat iemand voor langere tijd uit de roulatie is.'

### Verslavingsbeleid

Helsloot pleit ervoor dat de werkgever investeert in de werknemer die vanwege zijn verslaving disfunctioneert. Een verslavingsbeleid is daarvoor een eerste vereiste, meent zij. 'Daarin staat hoe het bedrijf omgaat met alcohol, drugs of medicatie. Wanneer wordt er wel of niet geschonken en wat wordt er dan geschonken? Dat werkt al preventief. Overigens kent niet meer dan een derde van de bedrijven een verslavingsbeleid. Sectoren als het bank- en verzekeringswezen zeker niet, en daar lopen veel verslaafde

### Jan Baart

- Vanaf 1963 assistent interne geneeskunde Burger Ziekenhuis Amsterdam.
- Vanaf 1964 werkzaam aan het Coronel Laboratorium voor Arbeidsgeneeskunde aan de Universiteit van Amsterdam.
- Vanaf 1969 bedrijfsarts voor de haven van Rotterdam.
- Vanaf 1970 verschillende adviseurschappen en bestuursfuncties, onder meer voorzitter commissie beroepsuitoefening en ethiek (CBE) van de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB).
- 1973 promotie aan de Universiteit van Amsterdam op het proefschrift *De oudere havenwerker*.
- Van 1989 tot 1991 directielid van het RBGD, operationele dienstverlening.
- Vanaf 2002 werkzaam als freelance bedrijfsarts.
- Sinds april 2005 vertrouwensarts bij de NVAB.



Jan Baart:  
'Bedrijfsartsen  
voelen zich vaak  
minder deskundig  
op verslavings-  
problematiek.'

'een bekend fenomeen.' 'En mensen gaan disfunctioneren', vervolgt Helsloot. 'Ze houden zich slechter aan afspraken, kunnen zich niet meer concentreren. De verslaving wordt een obsessie. Bovendien leidt het tot vergeetachtigheid. Vergeet niet dat alcohol ook het brein beschadigt.' Baart: 'De menselijke capaciteit is eindig. Je kunt er van alles ingooien, maar als je verslaafd bent aan drugs of alcohol neemt de beschikbare capaciteit af. Hoe gericht je bent op je verslaving, hoe minder aandacht je hebt voor iets anders.'

### Comorbiditeit

Het herkennen van verslavingsgedrag op het werk wordt bemoeilijkt doordat er nogal eens sprake is van comorbiditeit. Helsloot: 'Kijken we naar het ziekteverzuim, dan zien we dat

Baart. 'Daar lopen veel artsen tegenaan.' 'Voor de behandeling maakt dat niet uit', meent Helsloot. 'Je moet beide zaken aanpakken, ook

**'Belangrijk is dat de  
bedrijfsarts de signalen  
open en confronterend  
benoemt'**

als de verslaving 'secundair' is. Het is een probleem dat zichzelf in stand houdt. Het is zelfs goed om eerst de verslaving aan te pakken. Hoe eerder je dat doet, des te sneller je ook de comorbide klacht kunt behandelen. Daarmee

werknemers rond.' Beleid alleen is echter niet zaligmakend, weet Helsloot. 'Ik ken bedrijven die wel een verslavingsbeleid voeren, maar hun verslaafde werknemers geen begeleiding bieden. Omgekeerd ken ik bedrijven die geen beleid hebben, maar hun werknemers wel een aanbod tot behandeling doen als ze disfunctioneren als gevolg van verslavende middelen.'

### Negatief

Naast een verslavingsbeleid is er volgens Helsloot ook een rol voor de bedrijfsarts weggelegd. Eenvoudig is dat niet, omdat volgens haar veel bedrijfsartsen de verslaving van een werknemer over het hoofd zien. 'Bedrijfsartsen hebben de neiging om de verslaving naast zich neer te leggen, omdat ze vaak een negatief beeld hebben van de verandermogelijkheden van verslaafden.

## Raakvlak

Ook komt het nogal eens voor dat de bedrijfsarts het verslavingsprobleem niet signaleert. Het stellen van een aantal vragen over middelengebruik zou kunnen helpen.

Baart: 'Je moet niet vergeten dat de bedrijfsarts primair gericht is op de relatie tussen arbeid en gezondheid. Hij heeft voor zijn consult meestal een kwartier de tijd, en moet daarin vooral met de directe problemen rond deze relatie rekening houden. Bovendien voelen bedrijfsartsen zich vaak minder deskundig op verslavingsproblematiek. Het is dan goed om vooral dat te doen waar je goed in bent en de grenzen van je kennis en deskundigheid in de gaten te houden.' Baart merkt op dat bedrijfsartsen wel werken met functiegerichte screeningslijsten en risico-inventarisaties. Helsloot: 'Dat is uitstekend, maar niet genoeg. Een individuele benadering is ook nodig. De bedrijfsarts weet vaak niet wat hij met een verslaving moet. Terwijl hij zoveel kan doen. Hij kan voorlichting geven en vervolgens kan hij doorverwijzen naar gespecialiseerde hulp. Zonder dat de werkgever dat hoeft te weten. De bedrijfsarts heeft immers zijn beroepsgeheim.'

### Confronterend

Helsloot vindt dat de bedrijfsarts tijdens zijn consult standaard behoort te vragen naar middelengebruik. 'Zeker bij vage problemen, die kunnen duiden op verslavingsproblemen, moet hij doorvragen. Belangrijk is dat de bedrijfsarts de signalen open en confronterend benoemt. Zolang verslaafden het idee hebben dat anderen

het niet in de gaten hebben, gaan ze door. De omgeving moet de druk dus opvoeren. Dat kan het beste door op tafel te leggen welke signalen je ziet. Door dit te doen, kun je bovendien duidelijk maken dat hulp mogelijk is. Bedrijfsartsen en werkgevers denken te snel dat de werknemer geen behandeling wenst. Werknemers weten vaak echter niet dat ze een verslavingsprobleem hebben of dat anderen dat in de gaten hebben. Ze leggen de verbanden niet, maar zijn wel opgelucht als het besproken wordt of dat ze

## 'De bedrijfsarts weet vaak niet wat hij met een verslaving moet'

ervoor in behandeling kunnen. Ik ontmoet veel opgeluchte werknemers in mijn behandelkamer.' Zelf werkt Helsloot met een drie-partijen-contract tussen werknemer, werkgever en behandelbaar, waarin de werkgever de behandeling van de werknemer betaalt, de werknemer zich verplicht tot behandeling en de hulpverlener aan de werkgever meldt als de behandeling verbroken wordt. Tot haar spijt zijn bedrijfsartsen niet altijd bereid aan de bij het contract behorende afspraken mee te werken. 'Ik heb nu een cliënt in behandeling die net van zijn verslaving af is en weer aan het werk is gegaan. Het liefst zou hij elke zes weken bloedonderzoek laten ver-

richten om objectief vast te stellen dat hij niet meer drinkt. De betreffende bedrijfsarts wil hier echter niet aan meewerken.' Baart: 'We praten dan over de controle van een behandelproces. Dat hoort in principe thuis bij de behandelende sector. De bedrijfsarts mag de werkgever alleen rapporteren over de arbeidsgeschiktheid van de werknemer. Hij mag niets vertellen over onderzoeksuitslagen en de inhoud van de behandeling. Een dergelijke controle kun je dus beter regelen via de huisarts.'

### Intentie

Helsloot en Baart zijn het erover eens dat werk een therapeutische waarde heeft voor de verslaafde werknemer. Helsloot: 'Werkgevers of bedrijfsartsen moeten werknemers met verslavingsproblemen daarom niet direct naar huis sturen. Eenmaal ziek thuis bestaat het risico dat het verslavingsprobleem groter wordt. Vroege signalering van de symptomen is daarom ook belangrijk. Dat biedt de beste kansen om iemand aan het werk te houden en tegelijk een behandeling te starten.' Baart: 'Bij risicovolle functies kun je denken aan aangepast werk, waarbij de verslaafde tijdelijk een andere, minder risicovolle baan krijgt binnen het bedrijf. Een chauffeur kan best een tijdje achter de computer werken.' Dan moet zo'n baan er wel zijn, beseft Baart. 'Zeker binnen kleinere bedrijven is dat niet altijd het geval, maar de intentie moet er wel zijn. We moeten ons inspannen om de verslaafde werknemer aan het werk te houden.' ■

### Cijfers en beleid

Chris Grijns, adviseur bij het Nederlands Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ), presenteert enkele cijfers over verslaving op het werk: '4,2 procent van de werknemers drinkt wel eens voor of tijdens het werk, 10,5 procent drinkt één of meer keer per week aansluitend op het werk en 33 procent van de bedrijven heeft alcohol in huis.

21 procent van de werkende beroepsbevolking drinkt excessief, namelijk meer dan twintig glazen per week of één maal per week zes glazen of meer. 10,3 procent van de beroepsbevolking is probleemdrinker. Zij werken vooral in de bouw, horeca, cultuur, financiële instellingen en dienstverlening. Op het werk ondervinden zij concentratieverlies, extra ziekteverzuim, slordig werken of ze veroorzaken ongevallen. Vermoedelijk vindt er 20 procent meer ongevallen plaats door drankgebruik.'

'30 procent van de bedrijven zegt een alcoholbeleid te voeren, maar dat is veelal oppervlakkig beleid', vervolgt Grijns. Verslavingsbeleid behoort op papier te staan en moet door de ondernemingsraad zijn bekrachtigd. Dit beleid bestaat volgens Grijns uit vier onderdelen: 'Er dienen regels en sancties in te staan, bijvoorbeeld of het bedrijf alcohol in huis heeft en wanneer er geschonken wordt. Denk aan verjaardagen of de oudejaarsborrel. Daarnaast moeten werknemers kunnen rekenen op voorlichting en training. Wat doet drank, en waarom gaan werk en drank niet samen? Ook de verantwoordelijkheden van de werkgever behoren voor

iedereen duidelijk te zijn: Is de werkgever bijvoorbeeld verantwoordelijk voor een werknemer die dronken wegrijdt in de leaseauto van het bedrijf?'

### Bedrijfsproces

De voorlichting moet zich ook richten op de leidinggevende. Grijns: 'De leidinggevende moet de verslaving herkennen bij werknemers en moet mensen hierop durven aan te spreken. Hij moet daarbij het functioneren van de werknemer aan de orde stellen, maar ook duidelijk maken welk gedrag wel of niet op het werk getolereerd wordt. Het is ondenkbaar dat een werknemer met een alcoholkegel een klant te woord staat.' Ook begeleiding is belangrijk onderdeel van dit beleid, stelt Grijns. 'De werkgever behoort hulp aan te bieden, vergelijkbaar met het reïntegratiebeleid bij een zieke werknemer. Boodschap moet zijn dat de werkgever de werknemer wil behouden en daar iets voor wil doen.' Tenslotte dient het verslavingsbeleid een rol te spelen in het bedrijfsproces, bijvoorbeeld door het op te nemen in de bedrijfsrisico-inventarisatie. 'Dat gaat meestal over technische aspecten, zoals RSI of rugbelasting, maar je kunt er ook iets over de bedrijfscultuur in opnemen, zoals hoe op de werkplek om te gaan met fitheid, gezonde voeding of alcoholgebruik. Als je dat doet, levert dat een gezondere bedrijfsproces en een gezondere leefstijl voor de werknemers op.'