

LEIDRAAD

TAKEN EN VERANTWOORDELIJKEDEN VAN DE BEDRIJFSARTS BIJ

ALCOHOL-, DRUGS- EN MEDICIJNBELEID

BINNEN ORGANISATIES



Nederlandse
Vereniging voor **nvab**
Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde

Versie november 2021

Kwaliteitsbureau NVAB

Postbus 2113

3500 GC Utrecht

T 030-2040620 (algemeen)

E nvab@nvab-online.nl

Inleiding

- 1 Doel, doelgroep, verantwoordelijkheden en reikwijdte
- 2 Algemene informatie, kerncijfers en gezondheidsaspecten
- 3 Het ADM-beleid in een organisatie
- 4 Preventie en vroegsignalering
- 5 Bijzondere functie-eisen en ADM-beleid en zorg
- 6 Controles in het kader van een ADM-beleid
- 7 Aandachtspunten
- 8 Voorbeelden uit de praktijk

Definities en afkortingen

Bijlagen

VOORWOORD

DE AANLEIDING OM HET NVAB-STANDPUNT ALCOHOL EN DRUGS (2017) TE HERZIEN

De NVAB is nauw betrokken bij de uitvoering van het Nationaal preventie akkoord (NPA). Vanuit de preventietafel Alcohol is in 2019 het Samenwerkingsverband Vroegsignalering Alcoholproblematiek ingericht (SVA, meer informatie op de [website van de NVAB](#)). Een van de doelen van dit samenwerkingsverband is interventies voor bedrijfsartsen en andere professionals in de keten rondom werkenden te faciliteren en verder tot ontwikkeling te brengen. Deze interventies zijn bedoeld om problematisch alcohol-, drugs- en medicijngebruik vroegtijdig te signaleren en goede zorg te bieden. De aandacht voor leefstijl en het voorkomen van risicofactoren voor gezondheidsschade is algemeen gegroeid. Deze aandacht en het daarmee verbonden maatschappelijk belang bieden bedrijfsartsen mogelijkheden om actief invulling te geven aan hun preventieve taken.

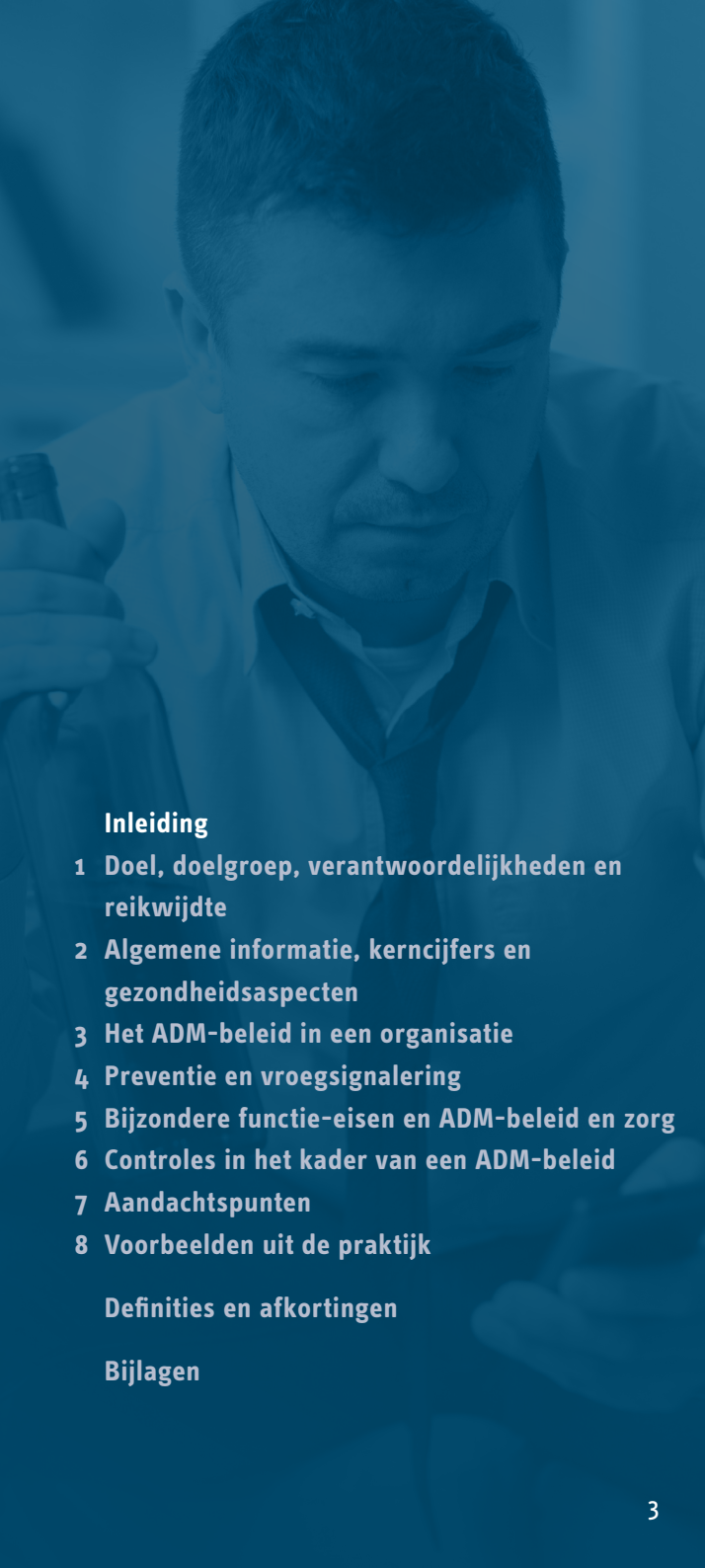
In het NVAB-standpunt Alcohol en drugs uit 2017 ligt het accent op de rol van de bedrijfsarts aan de zijlijn, minder op een actieve richtinggevende rol. Het standpunt biedt beperkt handvatten hoe te handelen wanneer de bedrijfsarts wordt geconfronteerd met problematisch alcoholgebruik tijdens of in verband met het werk. Preventie en vroegsignalering van alcohol, en drugsgebruik komen summier aan bod. Problematisch medicijngebruik is geen apart item.

Deze leidraad vervangt het standpunt en maakt waar nodig onderscheid tussen alcohol-, drugs- en medicijngebruik. De termen 'middelengebruik' en 'ADM-beleid' duiden zowel op alcohol, drugs als medicijngebruik. De term verslaving zie je in deze leidraad niet terug. Wij gebruiken de term 'problematisch middelengebruik'. Wanneer het specifiek om een bepaalde categorie gaat, is die aangeduid met

- problematisch alcoholgebruik, zoals ook in de NHG-standaard,
- problematisch drugsgebruik, of
- problematisch medicijngebruik.

In de DSM-5 vallen deze onder stoornissen in middelengebruik (zie [bijlage 3](#)).

Medicijngebruik omvat in deze leidraad het gebruik van medicijnen die niet professioneel zijn voorgeschreven door een arts of een andere daartoe bevoegde professional of waarbij de voorgeschreven of aanbevolen maximale doseringen niet worden gerespecteerd én die van invloed zijn op het oordeelsvermogen en alertheid van de gebruiker.



Inleiding

- 1 Doel, doelgroep, verantwoordelijkheden en reikwijdte
- 2 Algemene informatie, kerncijfers en gezondheidsaspecten
- 3 Het ADM-beleid in een organisatie
- 4 Preventie en vroegsignalering
- 5 Bijzondere functie-eisen en ADM-beleid en zorg
- 6 Controles in het kader van een ADM-beleid
- 7 Aandachtspunten
- 8 Voorbeelden uit de praktijk

Definities en afkortingen

Bijlagen

INLEIDING

De werkgever is vanuit de Arboret verantwoordelijk voor het totale arborebeleid van zijn organisatie. In algemene termen wijst de Arboret op de noodzaak van preventie, voorlichting en maatregelen ter voorkoming van gezondheidsschade en veiligheidsrisico's voor werknemers en derden. Een alcohol-, drugs- en medicijnbeleid (ADM-beleid) maakt hiervan deel uit of behoort dat te doen. De verantwoordelijkheid voor een ADM-beleid binnen organisaties ligt dan ook bij de werkgever.

De NVAB vindt dat zowel werkgever als werknemers een bijdrage dienen te leveren aan de inhoud van een ADM-beleid van een organisatie. En dat ook de uitvoering ervan een gedeelde verantwoordelijkheid is van werkgever en werknemers. Bedrijfsartsen kunnen organisaties hierbij op diverse niveaus ondersteunen.

- De bedrijfsarts kan de werkgever inhoudelijk adviseren over het ADM-beleid. Het is dan ook belangrijk dat werkgever en OR /PVT de bedrijfsarts betrekken bij het opstellen van het ADM-beleid.
- Ook bij het uitvoeren van taken op basis van het ADM-beleid kan de bedrijfsarts adviseren of zelf taken uitvoeren.
- De bedrijfsarts kan individuele werknemers voorlichting en advies geven tijdens een spreekuurbezoek.

Deze leidraad ondersteunt de bedrijfsarts bij deze taakuitoefening.

Het gebruik van alcohol, drugs en/of medicijnen (ADM- of middelengebruik) door werknemers kan gezondheidsproblemen veroorzaken en het functioneren negatief beïnvloeden. Daarnaast kan de veiligheid van zowel de werknemer zelf als zijn omgeving in het geding zijn, zeker als de functie hoge eisen stelt aan het reactie- en beoordelingsvermogen. Een ADM-beleid van de organisatie kan helpen deze problemen te beperken of voorkomen.

De bedrijfsarts heeft bij zijn advisering aan werkgever en werknemer in verband met ADM-gebruik, net als in andere situaties, een eigen professionele verantwoordelijkheid en houdt daarbij rekening met de in de medische ethiek aanvaarde normen¹, zoals goede zorg verlenen. Het principe van 'geen schade toebrengen' is daarbij richtinggevend. De bedrijfsarts overweegt wat zijn handelen of advisering betekent voor werknemer. Ook houdt hij andere belangen in het oog, zoals van de werkgever, van collega's en in voorkomende gevallen ook het algemeen maatschappelijk belang.

LEESWIJZER

In deze leidraad komen achtereenvolgens aan bod:

- Doel, doelgroep, verantwoordelijkheden en reikwijdte van deze leidraad
- Algemene informatie
- Preventie en Vroegsignalering
- Handelingsalternatieven
- Functie-eisen
- Specifieke situaties
- Aandachtspunten bij adviseren over ADM-beleid

De term verslaving is in deze leidraad vervangen door problematisch alcoholgebruik, zoals ook in de NHG-standaard. Of we spreken van problematisch middelengebruik. In de DSM-V valt problematisch alcoholgebruik onder stoornissen in middelengebruik (zie achtergronddocument).

1 Bij de methode Morele Oordeelsvorming gaat het erom dat recht wordt gedaan aan alle betrokken personen. Morele oordeelsvorming is een methodisch onderzoek dat uit zeven stappen bestaat, waarbij de argumenten voor de verschillende handelingsopties worden benoemd als beginsel- of gevolgargumenten. Beginselargumenten verwijzen naar rechten van betrokken personen en wegen daarom zwaarder dan gevolgargumenten. De laatste verwijzen naar belangen of wensen van betrokkenen en wegen minder zwaar. Sociomedische beginselen zijn: geen schade toebrengen / goed doen / zelfbeschikking (autonomie) / rechtvaardigheid (gelijke gevallen gelijk behandelen) / aandachtige zorg.

DOEL, DOELGROEP, VERANTWOORDELIJKHEDEN EN REIKWIJDTE

DOEL

Het doel van deze leidraad is bedrijfsartsen een handreiking te bieden bij

- het adviseren over een ADM-beleid voor organisaties waarin aandacht is voor preventie, vroegsignalering en zorg;
- het uitvoeren van taken gebaseerd op het ADM-beleid;
- het begeleiden bij individuele problematiek met problematisch middelengebruik.

DOELGROEP

De leidraad is primair bedoeld voor bedrijfsartsen, A(N)IOS en andere gedelegeerden van de bedrijfsarts.

Ook voor andere bij de hulpverlening betrokkenen, naasten, werkgevers en werknemers biedt de leidraad waardevolle kennis over wat een bedrijfsarts voor hen kan betekenen en om werkzaamheden goed op elkaar af te stemmen.

VERANTWOORDELIJKHEDEN

In het kader van ADM-beleid en zorg hebben werkgever, werknemer en bedrijfsarts zowel gezamenlijke als eigen verantwoordelijkheden.

De gezamenlijke verantwoordelijkheid betreft het in overleg met elkaar zorgen voor een bij de organisatie passend ADM-beleid.

Daarbij heeft ieder zijn eigen verantwoordelijkheid:

- werkgever: algemeen verantwoordelijk voor goede arbeidsomstandigheden waaronder de zorg voor een veilige werk-omgeving zodat risico op ongevallen of schade voor de gezondheid wordt geminimaliseerd;
- werknemer: zorgen dat hij in staat is zijn werk op de juiste en veilige wijze uit te voeren;
- bedrijfsarts: verantwoordelijk voor zijn advies aan werkgever en werknemer en het leveren van passende (ADM-)zorg.

REIKWIJDTE (DISCLAIMER)

Deze leidraad biedt inzicht in verantwoordelijkheden en mogelijkheden van de bedrijfsarts bij het opstellen en implementeren van een ADM-beleid, bij preventie en vroegsignalering en bij het verlenen van individuele zorg in verband met (problematisch) middelengebruik.

Het is nadrukkelijk niet bedoeld om onder verwijzing naar deze leidraad de bedrijfsarts volledig verantwoordelijk te maken voor het ADM-beleid in de organisatie. De bedrijfsarts blijft de adviseur en in die hoedanigheid verantwoordelijk voor de kwaliteit van zijn advies.

De werkgever is verantwoordelijk voor het ADM-beleid en de uitvoering daarvan in zijn organisatie. Bij individuele zorg is de bedrijfsarts verantwoordelijk voor de sociaal-medische begeleiding. Werkgever en werknemer zijn zelf verantwoordelijk voor de re-integratie conform de wettelijke vereisten, met name zoals opgenomen in de Wet verbetering poortwachter en de Procesgang eerste en tweede ziektejaar.

Inleiding

- 1 Doel, doelgroep, verantwoordelijkheden en reikwijdte
- 2 Algemene informatie, kerncijfers en gezondheidsaspecten
- 3 Het ADM-beleid in een organisatie
- 4 Preventie en vroegsignalering
- 5 Bijzondere functie-eisen en ADM-beleid en zorg
- 6 Controles in het kader van een ADM-beleid
- 7 Aandachtspunten
- 8 Voorbeelden uit de praktijk

Definities en afkortingen

Bijlagen

Het gebruik van alcohol is in de samenleving wijdverbreid en geaccepteerd. Een enkel glaasje moet toch kunnen....? Dat geldt veel minder voor het gebruik van medicinale opiaten en andere drugs, ook al is het gebruik daarvan grootschalig genoeg om er alert op te zijn. Overmatig of problematisch middelengebruik kan grote gevolgen hebben voor de persoon in kwestie en directe naasten, werkomgeving en zelfs de samenleving. Naast het persoonlijk leed dat vaak speelt bij problematisch middelengebruik is de bedrijfsschade door ziekteverzuim en verminderd functioneren aanzienlijk.

KERNCIJFERS

Het Trimbos-instituut deelde in 2020 [deze cijfers](#), gebaseerd op de leefstijlmonitor 2018.

- 15,5% van de werkenden drinkt riskant. Oftewel: ongeveer 15 op de 100 werkenden drinkt zodanig dat daardoor problemen worden ervaren. Bijvoorbeeld verplichtingen niet na kunnen komen, spijt hebben van het alcoholgebruik of van anderen het advies krijgen om minder te drinken;
- Werkenden verzuimen per jaar bijna 5,5 miljoen dagen door alcoholgebruik;
- Werknemers die wegens drugsgebruik verzuimen, deden dat in 2016 gemiddeld 3 dagen per jaar.

Zie [bijlage 1](#) voor meer cijfers ter illustratie.

MEDISCHE EN SOCIALE ASPECTEN

Regelmatig gebruik van alcohol, drugs of medicijnen kan een risicofactor zijn voor het ontwikkelen van een geleidelijk groeiende behoefte aan het middel en resulteren in problematisch middelengebruik. Dit gaat vaak gepaard met problemen in de privé- en werkomgeving en met de mentale en fysieke gezondheid². De grens tussen wel of geen problematisch gebruik is vaag. Wanneer het gebruik geduid wordt als problematisch, is er sprake van een medische aandoening (ziekte) die steeds ernstigere vormen kan aannemen. Het feit dat hier sprake is van een ziekte impliceert ook dat de betrokken werknemer recht heeft op zorg en adequate begeleiding gericht op herstel en re-integratie zoals werkgever en bedrijfsarts die ook bij ieder andere (chronische) ziekte en arbeidsongeschiktheid verlenen.

De schade aan de gezondheid kan groot zijn, van allerlei lichamelijke klachten en ziektes tot sociale isolatie en geestelijke ontredning en onvermogen³. Omdat middelengebruik veel voorkomt onder de beroepsbevolking en kan leiden tot problematisch gebruik is het belangrijk er al heel vroeg aandacht aan te besteden. De bedrijfsarts kan hier zeker een belangrijke invloed op uitoefenen. In deze leidraad geven we daar handvatten voor.

 **LEES VERDER OP VOLGENDE PAGINA**

Inleiding

- 1 Doel, doelgroep, verantwoordelijkheden en reikwijdte
- 2 Algemene informatie, kerncijfers en gezondheidsaspecten
- 3 Het ADM-beleid in een organisatie
- 4 Preventie en vroegsignalering
- 5 Bijzondere functie-eisen en ADM-beleid en zorg
- 6 Controles in het kader van een ADM-beleid
- 7 Aandachtspunten
- 8 Voorbeelden uit de praktijk

Definities en afkortingen

Bijlagen

² De WHO onderscheidt diverse stadia in de ontwikkeling tot een volledig ziektebeeld van alcoholafhankelijkheid.

³ Zie [bijlage 2](#) en voor uitgebreidere informatie de [werkwijzer Vroegsignalering Alcoholproblematiek op het werk voor bedrijfsartsen en werkgevers](#).



Inleiding

- 1 Doel, doelgroep, verantwoordelijkheden en reikwijdte
- 2 Algemene informatie, kerncijfers en gezondheidsaspecten
- 3 Het ADM-beleid in een organisatie
- 4 Preventie en vroegsignalering
- 5 Bijzondere functie-eisen en ADM-beleid en zorg
- 6 Controles in het kader van een ADM-beleid
- 7 Aandachtspunten
- 8 Voorbeelden uit de praktijk

Definities en afkortingen

Bijlagen

WAT KAN DE BEDRIJFSARTS BETEKENEN BIJ PREVENTIE EN VROEGSIGNALERING

De bedrijfsarts heeft een aantal (wettelijke) taken zowel in cure als care, namelijk werkgever en werknemer adviseren bij ziekteverzuim en re-integratie, aandacht geven aan en adviseren over preventie. Zo kan de bedrijfsarts adviseren over en bijdragen aan gezonde en veilige arbeidsomstandigheden in ruime zin en een vertrouwen gevende werkklimaat. De werkgever is verplicht de bedrijfsarts in staat te stellen een arbeidsomstandighedenspreekuur te houden. De werknemer kan daar zonder medeweten van de werkgever gebruik van maken.

Ook als in het ADM-beleid niet precies omschreven is wat de taken en verantwoordelijkheden van de bedrijfsarts zijn, heeft deze toch voldoende mogelijkheden vanuit de algemene zorgplicht om invulling te geven aan de zorg vanwege ADM-problematiek zowel op individueel als bedrijfsniveau.

Denk aan de bedrijfsarts als:

- Adviseur naar werkgever over ADM-beleid en individuele zorg;
- Coach naar leidinggevenden in verband met individuele zorg;
- Adviseur voor individuele werknemers tijdens ziekteverzuim of een vrij spreekuur, PMO of andere contacten.

HET ADM-BELEID IN EEN ORGANISATIE

Het ADM-beleid van een organisatie voldoet in de visie van de NVAB aan de volgende voorwaarden:

- Werkgevers- en werknemersorganisaties zien de noodzaak in van het voeren van een preventief ADM-beleid binnen organisaties;
- Het ADM-beleid maakt deel uit van het sociale beleid en kan per organisatie verschillen;
- De zorg voor het optimaal functioneren van de werknemers staat centraal;
- Verboden en controles mogen niet de kern vormen van een ADM-beleid;
- Preventie en vroegsignalering krijgen nadrukkelijk aandacht in het ADM-beleid.

DOELSTELLINGEN VAN HET ADM-BELEID VAN DE ORGANISATIE

Het doel van een ADM-beleid is het bevorderen en beschermen van veiligheid, gezondheid en welzijn voor alle werknemers en andere in de organisatie aanwezige personen door het signaleren en beheersen van risico's verbonden aan het gebruik van alcohol, drugs en medicijnen.

De volgende acties of strategieën kunnen helpen dit doel te bereiken:

- 1 Preventie op individueel en groepsniveau: het bevorderen van kennis over en bewustwording van de risico's van alcohol-, drugs- en (niet regulier) medicijngebruik. Dit onderwerp bespreekbaar maken op alle niveaus, van directie tot uitvoerenden, in de organisatie;
- 2 Zo nodig het bewerkstelligen van gedragsverandering ten aanzien van het gebruik van middelen op organisatie en individueel niveau;
- 3 Probleemgebruik voorkomen;

- 4 Zorgen dat een organisatie probleemsituaties zo vroeg mogelijk herkent en weet hoe dan te handelen;
- 5 Adequate opvang en begeleiding van probleemgebruikers, in overleg met de bedrijfsarts en onder voorwaarden⁴ met de curatieve sector.

Een ADM-beleid sluit bij voorkeur aan bij het algemene arbobeleid van een organisatie.

RISICO-INVENTARISATIE EN ALCOHOL-, DRUGS EN MEDICIJNBELEID

Naast een algemeen ADM-beleid voor de organisatie hoort middelen-gebruik als risicofactor in de risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E) thuis. Uit de RI&E wordt dan duidelijk of voor bepaalde functies met een veiligheidsrisico bijzondere afspraken noodzakelijk zijn. Weeg hierbij ook gevaren voor derden en de kans op grote materiële of immateriële schade mee.

Op basis van de RI&E kan de organisatie besluiten tot een alcohol-, drugs- en medicijnverbod in relatie tot het werk voor bepaalde risicovolle bedrijfsonderdelen of functies. Het gaat om functies waarvoor zogenaamde bijzondere functie-eisen gelden zoals verhoogde waakzaamheid en oordeelsvermogen, rijden of werken op hoogte⁵. Dit beleid hoort in overeenstemming met de werknemers of hun vertegenwoordigers te worden vastgesteld en schriftelijk te worden vastgelegd. Betrek bij voorkeur de bedrijfsarts bij de vaststelling van het beleid.

Daarnaast kan een organisatie op grond van andere overwegingen dan de RI&E besluiten tot restricties voor het gebruik van middelen, ook voor niet-risicofuncties, bijvoorbeeld vanuit haar visie op gezondheid of een gezonde leefstijl.

⁴ Overleg met de curatieve sector verloopt normaliter via de bedrijfsarts. De werkgever kan wel overleggen met niet (para)medische coaches mits toestemming van betrokkene. Dit laat onverlet dat ook dan privacy van betrokkene gewaarborgd dient te blijven.

⁵ Zie hoofdstuk 5 en voor uitgebreide informatie de [Leidraad aanstellingskeuringen](#) (NVAB, SER, TNO 2020).

Inleiding

- 1 Doel, doelgroep, verantwoordelijkheden en reikwijdte
- 2 Algemene informatie, kerncijfers en gezondheidsaspecten
- 3 **Het ADM-beleid in een organisatie**
- 4 Preventie en vroegsignalering
- 5 Bijzondere functie-eisen en ADM-beleid en zorg
- 6 Controles in het kader van een ADM-beleid
- 7 Aandachtspunten
- 8 Voorbeelden uit de praktijk

Definities en afkortingen

Bijlagen

4

PREVENTIE EN VROEGSIGNALERING

In deze leidraad bedoelen we met preventie: zorg en aandacht gericht op bewustwording van de risico's van alcohol-, drugs- en medicijngebruik voor de gezondheid en veiligheid van betrokkene zelf en van zijn werk- en privéomgeving.

Bij vroegsignalering gaat het om het in een vroeg stadium opsporen van signalen die kunnen wijzen op problematisch middelengebruik en om in een zo vroeg mogelijk stadium een interventie in te kunnen zetten.

Het doel van preventie en vroegsignalering is voorkomen dat werknemers in toenemende mate middelen gaan gebruiken waarbij de kans groeit dat het gebruik problematisch wordt en gezondheidsproblemen en veiligheidsrisico's ontstaan.

4.1

HANDELINGSALTERNATIEVEN VOOR DE BEDRIJFSARTS

PREVENTIE

In het kader van preventie heeft de bedrijfsarts een aantal mogelijkheden die enerzijds op bedrijfsniveau en anderzijds op individueel niveau liggen.

Handelingsalternatieven op bedrijfsniveau:

- de directie/beleidsmakers in een organisatie en OR/PVT adviseren over ADM-beleid;
- zorgen dat het gebruik van alcohol, drugs en medicijnen als risicofactor een plaats krijgt in de RI&E;
- op basis van de RI&E adviseren over PMO waarvan leefstijl inclusief middelengebruik onderdeel uitmaakt;
- voorlichting aan groepen werknemers en individueel;
- coaching leidinggevendend;
- bekendheid van het arbeidsomstandighedensprekuur vergroten.

AANDACHTSPUNTEN

- Het belang van een ADM-beleid bespreken. Inzicht in de bestaande bedrijfscultuur met betrekking tot ADM-gebruik helpt. Positieve effecten van een ADM-beleid zijn onder meer dat middelengebruik beter bespreekbaar is en de kennis toeneemt. Het vormt de basis voor het verlenen van effectieve zorg;
- Bewustwording bewerkstelligen op niveau van management/directie van de eigen visie op middelengebruik en van de heersende bedrijfscultuur en, impliciet of expliciet, van het eigen gebruik;
- De pijlers van een ADM-beleid zijn idealiter⁶:
 - 1 Regels en afspraken;
 - 2 Preventie en bewustwording;
 - 3 Begeleiding en zorg;
 - 4 Handhaving en disciplinaire maatregelen;
- RI&E en PMO bieden de bedrijfsarts aanknopingspunten om het ADM-beleid op de agenda te (laten) zetten;

Inleiding

- 1 Doel, doelgroep, verantwoordelijkheden en reikwijdte
- 2 Algemene informatie, kerncijfers en gezondheidsaspecten
- 3 Het ADM-beleid in een organisatie
- 4 Preventie en vroegsignalering
- 5 Bijzondere functie-eisen en ADM-beleid en zorg
- 6 Controles in het kader van een ADM-beleid
- 7 Aandachtspunten
- 8 Voorbeelden uit de praktijk

Definities en afkortingen

Bijlagen

 LEES VERDER OP VOLGENDE PAGINA

⁶ Handreiking Alcohol-, drugs- en medicijnbeleid (ADM-beleid); Hoofdstuk 5 (Trimbos instituut)

Inleiding

- 1 Doel, doelgroep, verantwoordelijkheden en reikwijdte
- 2 Algemene informatie, kerncijfers en gezondheidsaspecten
- 3 Het ADM-beleid in een organisatie
- 4 Preventie en vroegsignalering
- 5 Bijzondere functie-eisen en ADM-beleid en zorg
- 6 Controles in het kader van een ADM-beleid
- 7 Aandachtspunten
- 8 Voorbeelden uit de praktijk

Definities en afkortingen

Bijlagen

- De bedrijfsarts beoordeelt (idealiter) de RI&E op gezondheidsaspecten. Hierbij kan hij het onderwerp 'ADM' inbrengen en zo betrokken zijn bij de beoordeling van functies op bijzondere functie-eisen van belang in verband met ADM-gebruik;
- Het toevoegen van leefstijl, waarvan middelengebruik deel uitmaakt, aan het PMO biedt de mogelijkheid om meerdere werknemers individueel te bevragen en voorlichting te geven. Een groepsrapportage met expliciet aandacht voor dit item kan het bewustzijn bij de werkgever bevorderen;
- Betrek ook management/directie als deelnemer bij een PMO.

Voor meer informatie over adviseren op beleidsniveau zie [Handreiking Adviseren aan organisaties](#) (NVAB, NSPOH, 2014)

HANDELINGSALTERNATIEVEN OP INDIVIDUEEL NIVEAU

- ziekteverzuimspreekuur;
- arbeidsomstandigheden spreekuur;
- PMO met aandacht voor middelengebruik;
- Werkplek bezoeken ten behoeve van vertrouwen wekken.

In al deze situaties kan de bedrijfsarts de individuele werknemer op maat informeren over middelengebruik en de gevolgen daarvan.

VROEGSIGNALERING IN INDIVIDUELE ZORG

Er zijn veel signalen die kunnen wijzen op problematisch middelen-gebruik. In de werksituatie kunnen relatief vroege signalen zijn:

- Frequent verzuim;
- Moeizaam verlopende re-integratie na ziekmelding om andere redenen dan expliciet benoemd middelengebruik;
- Te laat komen;

- Functioneringsproblemen (bijvoorbeeld verminderde aandacht, fouten maken);
- Ongevallen;
- Gedragsproblemen, conflicten;
- Alcoholfoetor, rode ogen;
- Of een combinatie van meerdere signalen.

Genoemde signalen zijn niet limitatief en ook niet per se echt vroege signalen. Veel werknemers kunnen jarenlang goed blijven presteren ondanks hun middelengebruik, anderen hebben post of propter diverse sociaal-medische problemen.

Een ondervoed of verwaarloosd uiterlijk is een van de late signalen. In de werksituatie zullen genoemde signalen vaak als eerste bij collega's en leidinggevendenden opvallen. De leidinggevende is dan de eerstaangewezen persoon om met de betrokken werknemer in gesprek te gaan over wat hem is opgevallen. Hierbij kan hij de signalen benoemen, de gevolgen voor zijn functioneren en de veiligheid van hem en zijn collega's bespreken en vragen of betrokkene hulp nodig heeft. Hij kan ook vragen of er in de werksituatie knelpunten zijn die aan het gesignaleerde ten grondslag liggen. De leidinggevende kan hem vervolgens (dringend) adviseren om met de bedrijfsarts te gaan praten. Hij mag niet expliciet vragen of betrokkene gezondheidsproblemen heeft al dan niet vanwege middelengebruik.

Om zo'n gesprek in goed vertrouwen met de werknemer te kunnen voeren, is het van belang dat het bedrijf een veilig werkklimaat heeft, vertrouwen schenkt aan en krijgt van de werknemers en de leidinggevende in vertrouwen en met respect voor de privacy van betrokkene

Inleiding

- 1 Doel, doelgroep, verantwoordelijkheden en reikwijdte
- 2 Algemene informatie, kerncijfers en gezondheidsaspecten
- 3 Het ADM-beleid in een organisatie
- 4 Preventie en vroegsignalering
- 5 Bijzondere functie-eisen en ADM-beleid en zorg
- 6 Controles in het kader van een ADM-beleid
- 7 Aandachtspunten
- 8 Voorbeelden uit de praktijk

Definities en afkortingen

Bijlagen

begeleiding wil en kan bieden. Daarnaast helpt een duidelijk ADM-beleid de bedrijfsarts adequate begeleiding te kunnen bieden.

BEDRIJFSARTS ALS ADVISEUR VAN WERKNEMER

Wanneer de bedrijfsarts werknemers individueel spreekt, kan hij het onderwerp middelengebruik bespreken in een gesprek over leefstijl of naar aanleiding van concrete signalen die hij heeft gekregen of zelf waarneemt. De werknemer kan natuurlijk ook zelf zijn middelengebruik ter sprake brengen. In verband met de advisering aan werkgever is het van belang te weten of de werknemer op eigen verzoek komt of in opdracht van zijn werkgever. Dit bepaalt immers of en voor welke informatie toestemming van betrokkene noodzakelijk is. De bedrijfsarts biedt medische begeleiding en zorg aan de werknemer ongeacht of deze verzuimt. Deze zorg start zodra de werknemer zelf of via zijn werkgever de bedrijfsarts om hulp vraagt. De bedrijfsarts kan na zorgvuldige inventarisatie van de vraagstelling en formuleren van zijn (voorlopige) diagnose aanbieden betrokkene zelf te begeleiden of een interventie adviseren. Het advies is uiteraard afhankelijk van zijn inschatting van het probleem en de bereidheid van betrokkene om mee te werken. Goede voorlichting over de geadviseerde interventie, de mogelijkheden en te verwachten resultaten van de interventie en de gevolgen van niets doen is essentieel voor een informed consent.

GESPREKSVOERING EN BEHANDELOPTIES

Middelengebruik is een gevoelig gespreksonderwerp. Zowel bedrijfsarts als werknemer hebben hun eigen ideeën en vooroordelen en vaak speelt er bij de werknemer schaamte, ontkenning van problematiek en/of angst voor de gevolgen. Dit bespreekbaar maken vraagt een vertrouwensband tussen bedrijfsarts en werknemer. Zorgvuldig, niet oordelend en met uitleg over de aanleiding om

middelengebruik ter sprake te brengen en de werknemer informeren over de vertrouwelijkheid van het gesprek. Dat is zeker bij dit onderwerp heel belangrijk om diens vertrouwen en medewerking te krijgen. Motiverende gespreksvoering is een goed instrument om te gebruiken, zie ook [Expertisecentrum Alcohol | Alcohol en motiverende gespreksvoering \(trimbos.nl\)](#).

Bruikbare hulpmiddelen in de spreekkamer zijn de Audit C, een vragenlijst over middelengebruik bestaande uit 3 vragen en CAGE, bestaande uit 4 vragen meer gericht op de impact van alcoholgebruik⁷.

De NHG-standaard Problematisch alcoholgebruik biedt ook voor de bedrijfsarts veel aanknopingspunten voor anamnese en onderzoek. Je kunt de werknemer ook wijzen op de mogelijkheid van zelftesten met behulp van vragenlijsten. Deze zijn te vinden via de site van SVA, [trimbos.nl](#). En de werknemer vragen daarna terug te komen.

In overleg met betrokkene bespreekt de bedrijfsarts behandelopties:

- Online anonieme zelfhulp (e-health);
- Een korte interventie door de bedrijfsarts zelf of bedrijfsmaatschappelijk werk;
- Verwijzing naar huisarts en POH-GGZ. In overleg met de behandelaar kan begeleiding online zelfhulp een optie zijn;
- Verwijzing naar specialistische zorg, verslavingszorg.

In een vroeg stadium is een korte interventie vaak afdoende. De interventie kan bestaan uit online zelfhulp al dan niet gecombineerd met enkele gesprekken met een hulpverlener. Bij ernstigere problematiek kan de bedrijfsarts een behandelplan opstellen of verwijzen naar specialistische zorg. Vanwege het medisch beroepsgeheim geeft de

 LEES VERDER OP VOLGENDE PAGINA

7 Zie TBV6/7 juni 2020; p15 referaat Consumptie van verslavende middelen bij artsen

Inleiding

- 1 Doel, doelgroep, verantwoordelijkheden en reikwijdte
- 2 Algemene informatie, kerncijfers en gezondheidsaspecten
- 3 Het ADM-beleid in een organisatie
- 4 Preventie en vroegsignalering
- 5 Bijzondere functie-eisen en ADM-beleid en zorg
- 6 Controles in het kader van een ADM-beleid
- 7 Aandachtspunten
- 8 Voorbeelden uit de praktijk

Definities en afkortingen

Bijlagen

bedrijfsarts deze informatie niet zonder medewerking en toestemming van de werknemer aan de leidinggevende, zie ook [op onze website](#). In [bijlage 4](#) vind je meer informatie.

ADVIES

In ieder spreekuur adviseert de bedrijfsarts de werknemer en zo nodig ook de werkgever. De bedrijfsarts overlegt met de werknemer welke informatie voor zijn re-integratie of voor zijn (voldoende) functioneren van belang is om op enig moment aan de werkgever te verstrekken. Hierbij is het volgende belangrijk:

- Wanneer de werknemer op eigen verzoek komt, is er sprake van een arbeidsomstandighedenspreekuur, dat de werknemer vrijwillig bezoekt. Dan heeft de bedrijfsarts toestemming van de werknemer nodig om ook de werkgever te adviseren.
- Komt de werknemer in opdracht van de werkgever, zoals bij een verplicht spreekuurcontact vanwege ziekteverzuim? Dan geeft de bedrijfsarts werknemer en werkgever hetzelfde advies. Hierin staat geen medische informatie. Met een goede beschrijving van de belastbaarheid in mogelijkheden en beperkingen van betrokkene en een inschatting van de duur van de (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid is het wel mogelijk een passend beleid te adviseren. Toestemming van de werknemer is alleen nodig voor die informatie die uitgezonderd is van de informatie die de bedrijfsarts in het kader van ziekteverzuimbegeleiding en re-integratie met de werkgever mag delen⁸. Bij een verplichte medische keuring is ook sprake van een medisch onderzoek in opdracht van de werkgever. In dat geval mag de bedrijfsarts de uitslag in termen van geschikt/ongeschikt of geschikt onder voorwaarden met de werkgever delen, na eerst de werknemer te hebben geïnformeerd over zijn conclusie van de keuring. Wanneer de werknemer weigert zijn de consequenties daarvan voor de werknemer.

Het is niet per se noodzakelijk dat de werkgever van het middelengebruik van zijn werknemer weet. Wel relevant is of de werknemer voldoende meewerkt aan zijn herstel of dit met opzet vertraagt of belemmert. Of dit het geval is hangt van meerdere factoren af en eist een uiterst zorgvuldige beoordeling van de bedrijfsarts. Hij informeert de werknemer wanneer hij hierover de werkgever rapporteert.

BEDRIJFSARTS ALS ADVISEUR VAN LEIDINGGEVENDE

De bedrijfsarts heeft een coachende en adviserende taak naar leidinggevende/werkgever. De bedrijfsarts kan hem algemene informatie geven over de risico's van alcohol, drugs en medicijnen en vroege signalen. Dit past het best in de voorlichting op basis van het ADM-beleid.

Op de persoon toegespitste informatie die verder reikt dan opgenomen in een advies ten behoeve van re-integratie mag de bedrijfsarts alleen met toestemming van betrokkene geven. Het is belangrijk steeds het perspectief te bieden dat betrokkene altijd bij de bedrijfsarts terecht kan. Wanneer sprake is van ziekteverzuim en re-integratie helpt het vaak voor het wederzijds begrip en de re-integratie om naast individuele ook gezamenlijke gesprekken te voeren, natuurlijk met aandacht en respect voor de privacy van betrokken werknemer.

Zie de werkwijzer 'Vroegsignalering Alcoholproblematiek op het werk voor bedrijfsartsen en werkgevers' via www.herkenalcoholproblematiek.nl voor meer informatie en verwijsmogelijkheden. Daar vind je ook de Toolbox Alcohol-, Drugs- en Medicijnbeleid.

⁸ Zie [Leidraad bedrijfsarts en privacy](#) (NVAB.OVAL;2019) en [De zieke werknemer, Beleidsregels voor de verwerking van persoonsgegevens over de gezondheid van zieke werknemers](#) (Autoriteit Persoonsgegevens, 2016)

Zoals al aangegeven is een RI&E noodzakelijk waarin middelengebruik als risicofactor meegewogen wordt.

Voor het beoordelen van functie-eisen en de belastbaarheid van een werknemer kan de bedrijfsarts gebruik maken van de [leidraad aanstellingskeuringen](#). Hierin is een uitgebreide, maar niet uitputtende, lijst van bijzondere functie-eisen opgenomen. Deze lijst kan nuttig zijn bij de beoordeling van de functie-eisen in het kader van een ADM-beleid (RI&E) en individuele werksituatie. In overleg met de bedrijfsarts kunnen per functie bijzondere functie-eisen worden geformuleerd.

De bedrijfsarts kan bij zijn individuele beoordeling over de arbeidsgeschiktheid in situaties waarin sprake is of zou kunnen zijn van problematisch middelengebruik snel beoordelen of in casu sprake is van bijzondere functie-eisen. Ook kan hij de in de leidraad genoemde onderzoeksmethodes voor het beoordelen van de belastbaarheid gebruiken. Deze beoordeling vindt uitsluitend plaats in het kader van bedrijfsgeneeskundige zorg, bijvoorbeeld ziekteverzuimbegeleiding. Niet als een - willekeurige - controle op middelengebruik op verzoek van de werkgever.

Onderstaand een heel beknopt voorbeeld van criterium oordeelsvorming en waakzaamheid. Daarnaast kunnen andere bijzondere functie-eisen ook van belang zijn, zoals rijden en werken op hoogte.

De Leidraad Aanstellingskeuringen 2020 geeft aan dat voor functies waarbij verhoogde waakzaamheid en oordeelsvermogen vereist is, bijzondere functie-eisen gesteld mogen worden. Met als criterium: "Het onvermijdbaar moeten uitvoeren van arbeidstaken waarvoor verhoogde en/of langdurige waakzaamheid en oordeelsvermogen is vereist en waarbij de gezondheid en/of veiligheid van de werknemer zelf en/of van derden in het geding is."

Als belastbaarheidseis geldt onder andere dat de werkende:

- in staat moet zijn tijdens de werkzaamheden en ongeacht het tijdstip van het etmaal de eigen veiligheid en/of die van anderen te waarborgen;
- prompt en adequaat informatie moet kunnen beoordelen en (non)verbaal kunnen reageren;
- voldoende toerekeningsvatbaar is en geen medicijnen, alcohol of drugs gebruikt die een negatieve invloed hebben op het waakzaamheids- en oordeelsvermogen.

De hierbij horende onderzoeksvragen zijn onder andere:

- Gebruikt u medicijnen?
- Heeft u concentratieproblemen?

De beoordeling van de geschiktheid voor de functie is afhankelijk van de status praesens en zo nodig de uitkomst van intercollegiaal overleg en afstemming met de behandelaar.

Zie [bijlage 5](#) voor de volledige lijst en de leidraad aanstellingskeuringen voor meer informatie.

Inleiding

- 1 Doel, doelgroep, verantwoordelijkheden en reikwijdte
- 2 Algemene informatie, kerncijfers en gezondheidsaspecten
- 3 Het ADM-beleid in een organisatie
- 4 Preventie en vroegsignalering
- 5 **Bijzondere functie-eisen en ADM-beleid en zorg**
- 6 Controles in het kader van een ADM-beleid
- 7 Aandachtspunten
- 8 Voorbeelden uit de praktijk

Definities en afkortingen

Bijlagen

6

CONTROLES IN HET KADER VAN EEN ADM-BELEID

Controles tijdens werktijd op het gebruik van alcohol of drugs mag een werkgever uitsluitend uitvoeren op basis van een wettelijke grondslag en onder strenge voorwaarden zoals opgenomen in het [Besluit alcohol, drugs en geneesmiddelen in het verkeer](#). Het gaat hierbij om bepaalde beroepen opgenomen in de Scheepvaartwet, Spoorwegwet, Wet lokaal spoor en Wet luchtvaart. Deze opsomming is limitatief. Wanneer de bedrijfsarts betrokken is bij de advisering over en uitvoering van het beleid dat op dit besluit gebaseerd is, is het noodzakelijk dat hij zich bewust is van wat dat voor hem inhoudt.

Onderstaand vind je enkele aandachtspunten voor de bedrijfsarts die betrokken is bij advisering over en uitvoering van dat beleid. Bij de afwegingen om een dergelijk beleid te voeren zijn de volgende criteria van belang:

- juridisch: is er een wettelijke grondslag voor een dergelijk beleid?
- (medisch-)ethisch: zijn de verboden en controles proportioneel ofwel is er voldoende rechtvaardiging voor een dergelijke inbreuk op de privacy van betrokkene?
- zijn de gebruikte methodes geschikt voor het doel met een zo gering mogelijke inbreuk op de integriteit van het lichaam?

Het beleid in deze (verbod en controle) is de verantwoordelijkheid van de organisatie. De bedrijfsarts is ook voor dit aspect de adviseur van werkgever en bespreekt in het bijzonder de medisch-ethische aspecten. Wanneer de bedrijfsarts zich niet kan vinden in dit deel van het ADM-beleid maakt hij een eigen afweging over wat dat voor hem betekent.

Het is geen taak van de bedrijfsarts om te controleren op het gebruik van middelen voorafgaand aan of tijdens werktijd. Uitsluitend wanneer op arbeidsgeneeskundige gronden tijdens een spreekuur-contact met betrokkene is vastgesteld dat controle nodig is, kan de bedrijfsarts gericht individueel onderzoek doen zoals algemeen gebruikelijk.

Voor het uitvoeren van willekeurige controles op basis het ADM-beleid is meewerken van de bedrijfsarts niet nodig. De werkgever kan deze controles laten uitvoeren onder voorwaarden vermeld in het [Besluit alcohol, drugs en geneesmiddelen in het verkeer](#).

Inleiding

- 1 Doel, doelgroep, verantwoordelijkheden en reikwijdte
- 2 Algemene informatie, kerncijfers en gezondheidsaspecten
- 3 Het ADM-beleid in een organisatie
- 4 Preventie en vroegsignalering
- 5 Bijzondere functie-eisen en ADM-beleid en zorg
- 6 Controles in het kader van een ADM-beleid
- 7 Aandachtspunten
- 8 Voorbeelden uit de praktijk

Definities en afkortingen

Bijlagen

AANDACHTSPUNTEN

7.1

BIJ ADVISERING OVER EEN ADM-BELEID

Hieronder vind je enkele aandachtspunten voor de bedrijfsarts bij het adviseren van een organisatie over een ADM-beleid:

- 1 De doelstellingen en middelen genoemd in deze leidraad komen tot uitdrukking in het ADM-beleid;
- 2 Advies en instemming van OR of PVT;
- 3 Schriftelijk vastleggen van een verbod op het gebruik van alcohol, drugs en medicijnen voor zover niet medisch noodzakelijk, zie de in deze leidraad genoemde definitie, met aandacht voor de omvang en reikwijdte van dit verbod;
- 4 De taak en de verantwoordelijkheid van de bedrijfsarts: zorg, geen taak bij controle;
- 5 Werknemers op de hoogte brengen van het ADM-beleid.

Wanneer controles door werkgever onderdeel zijn van het ADM-beleid:

- 6 De controles dienen te voldoen aan de eisen gesteld in het Besluit alcohol en drugs in het verkeer;
- 7 Bij controles is het belangrijk om schriftelijk vast te leggen:
 - a wanneer en op welke gronden controles kunnen plaatsvinden;
 - b het doel, de werkwijze, de beoordelingscriteria;
 - c wat de consequenties zijn van de uitkomsten voor de individuele werknemer;
 - d Het resultaat van het onderzoek wordt eerst aan de betrokken werknemer meegedeeld;
 - e De werknemer heeft de mogelijkheid van een contra-expertise.

7.2

CONCLUSIE

In essentie omvat de verantwoordelijkheid van de bedrijfsarts ten aanzien van ADM en werk het volgende:

De bedrijfsarts heeft een zorgplicht voor de individuele werknemer, ongeacht of er sprake is van problematisch middelengebruik bij:

- ziekteverzuimbegeleiding;
- begeleiding op verzoek van de werknemer zelf;
- bij het uitvoeren van verplichte of vrijwillige gezondheidsonderzoeken.

De bedrijfsarts heeft geen taak bij het uitvoeren van (willekeurige) controles op middelengebruik op verzoek van de werkgever.

Op bedrijfsniveau adviseert de bedrijfsarts de werkgever over:

- het ADM-beleid;
- gezondheidsaspecten van ADM en ADM als risicofactor bij de RI&E.

Inleiding

- 1 Doel, doelgroep, verantwoordelijkheden en reikwijdte
- 2 Algemene informatie, kerncijfers en gezondheidsaspecten
- 3 Het ADM-beleid in een organisatie
- 4 Preventie en vroegsignalering
- 5 Bijzondere functie-eisen en ADM-beleid en zorg
- 6 Controles in het kader van een ADM-beleid
- 7 Aandachtspunten
- 8 Voorbeelden uit de praktijk

Definities en afkortingen

Bijlagen

VOORBEELDEN UIT DE PRAKTIJK

De heer Jordi P. werkt op de controlekamer van een raffinaderij. Hier worden cruciale bedrijfsprocessen aangestuurd. Fouten kunnen zorgen voor gevaarlijke situaties voor derden en grote materiële schade veroorzaken. De werkgever eist dat werknemers niet onder invloed mogen zijn. Het bedrijf heeft een RI&E waarin voor deze functie expliciet na advies van de bedrijfsarts is opgenomen dat bijzondere functie-eisen gelden, met name waakzaamheid en oordeelsvermogen.

CASUS 1

De leidinggevende constateert dat Jordi P. kleine fouten maakt, hij lijkt minder alert dan normaal. Bovendien heeft hij wat trillerige handen. De laatste weken heeft hij zich ook al twee keer een dag ziekgemeld. De leidinggevende vraagt zich af wat er aan de hand is en besluit met Jordi in gesprek te gaan. Hij nodigt Jordi uit om mee te lopen naar zijn kamer zodat ze in alle rust kunnen praten. Hij benoemt wat hem is opgevallen en geeft aan dat hij zich zorgen maakt. Herkent Jordi zich in het geschetste beeld? Hij antwoordt niet direct en laat in het midden of hij zich herkent in het geschetste beeld.

De leidinggevende spreekt zijn zorgen uit. Hij benoemt mogelijke consequenties van de nu nog kleine fouten, maar het zou ook goed mis kunnen gaan..... Realiseert Jordi zich dat? Opnieuw weinig reactie, Jordi is ervan overtuigd zijn werk goed te kunnen doen en af en toe een fout maken is toch menselijk. Dan dringt leidinggevende erop aan dat Jordi een afspraak maakt met de bedrijfsarts. Hij maakt zich toch zorgen en vraagt zich af of er medische problemen zijn. Daar stemt Jordi mee in.

Wat kan de bedrijfsarts doen?

Jordi komt bij de bedrijfsarts en geeft aan op verzoek van zijn leidinggevende te komen ook al is hij niet ziekgemeld. Hij wil zelf ook wel praten met de bedrijfsarts. Hij geeft toe dat zijn leidinggevende het wel goed gezien heeft, het gaat niet echt goed met hem. Met zijn leidinggevende kan en wil hij dat niet bespreken. De bedrijfsarts gaat hier verder op in, vraagt naar andere klachten en mogelijke oorzaken/problemen. Ook doet hij lichamelijk onderzoek en laat hij hem enkele testen doen. Hij confronteert Jordi met het feit dat hij een alcohollucht ruikt en de testen niet overtuigend goed waren. Dan geeft Jordi inderdaad toe dat hij heeft gedronken, maar hij had een feestje gisteravond. Hij heeft zich toen laten gaan.

De bedrijfsarts komt uiteindelijk op basis van al zijn bevindingen tot de conclusie dat het alcoholgebruik niet eenmalig is. Jordi heeft forse problemen die hij probeert weg te drinken. Een ademtest of bloedonderzoek acht hij nu niet nodig, zonder dat kan hij toch voldoende onderbouwd zijn advies geven. Hij vindt dat Jordi voldoet aan de criteria voor problematisch alcoholgebruik. Na het raadplegen van de functie-eisen komt hij tot de conclusie dat Jordi nu niet geschikt is om zijn eigen functie te doen op medische gronden. Hij is onder andere beperkt in zijn oordeelsvermogen en verhoogde waakzaamheid. De bedrijfsarts bespreekt zijn conclusie met Jordi en adviseert hem naar zijn huisarts te gaan. Verder stuurt hij met toestemming van Jordi de werkgever en Jordi zelf zijn advies waarin hij schrijft: 'Jordi P. heeft tijdelijk beperkingen ten aanzien van zijn oordeelsvermogen en waakzaamheid. Ik adviseer aangepaste werkzaamheden voor de duur van twee weken en zie hem dan terug'.

Inleiding

- 1 Doel, doelgroep, verantwoordelijkheden en reikwijdte
- 2 Algemene informatie, kerncijfers en gezondheidsaspecten
- 3 Het ADM-beleid in een organisatie
- 4 Preventie en vroegsignalering
- 5 Bijzondere functie-eisen en ADM-beleid en zorg
- 6 Controles in het kader van een ADM-beleid
- 7 Aandachtspunten
- 8 Voorbeelden uit de praktijk

Definities en afkortingen

Bijlagen

Inleiding

- 1 Doel, doelgroep, verantwoordelijkheden en reikwijdte
- 2 Algemene informatie, kerncijfers en gezondheidsaspecten
- 3 Het ADM-beleid in een organisatie
- 4 Preventie en vroegsignalering
- 5 Bijzondere functie-eisen en ADM-beleid en zorg
- 6 Controles in het kader van een ADM-beleid
- 7 Aandachtspunten
- 8 Voorbeelden uit de praktijk

Definities en afkortingen

Bijlagen

CASUS 2

Dezelfde Jordi P. en hetzelfde werk, maar nu een leidinggevende die hem sommeert naar de bedrijfsarts te gaan. Ook heeft hij de bedrijfsarts geïnformeerd over Jordi P. en zijn vermoeden van alcoholmisbruik geventileerd. Niet de eerste keer overigens. Hij eist dat de bedrijfsarts een alcoholtest afneemt en hem de uitslag meedeelt.

Hoe pakt de bedrijfsarts deze situatie aan?

Jordi P. komt op het spreekuur. Het verhaal is hetzelfde als in casus 1, de conclusie ook. Maar dan wat te doen met de vraag van de werkgever?

De bedrijfsarts ziet geen reden een ademtest of bloedonderzoek te doen. Hij zou dat wel doen als hij nu geen conclusie zou kunnen trekken, maar zelfs dan is het de vraag wat die momentopname zegt over de werkelijke problematiek. Misschien is er sprake van andere psychische problemen of een beginnende vroege dementie. Dat wil de bedrijfsarts uitgezocht hebben en hij vraagt toestemming om met de huisarts van Jordi te overleggen. De werkgever stuurt hij in overleg en met toestemming van Jordi een bericht zoals in casus 1. Hij gaat daarnaast het gesprek aan met de werkgever over diens dwingende toon en opdrachten voor een bepaald onderzoek. Hij legt duidelijk uit dat de bedrijfsarts degene is die bepaalt welke medische onderzoeken wanneer nodig zijn. Enkel een ademtest doen als controle op verzoek van de werkgever is geen taak van de bedrijfsarts. Om zowel werkgever als werknemer goed en onafhankelijk te kunnen adviseren, doet hij zijn medisch onderzoek en gebruikt daarbij die onderzoeksmethoden die hij nodig acht en de beschikbare informatie over de werkzaamheden om tot een onderbouwd advies te komen.

SAMENVATTEND DE HANDELINGSALTERNATIEVEN

Op medische gronden kan de bedrijfsarts individuele werknemers wel onderzoeken en indien proportioneel en doelmatig ook een alcohol- of drugstest afnemen of bloedonderzoek (laten) doen om tot een afgewogen medisch oordeel en advies te komen.

De bedrijfsarts werkt niet mee wanneer:

- Een werkgever vraagt een individuele werknemer een test af te nemen om middelengebruik vast te kunnen stellen;
- De werkgever willekeurig controles bij zijn werknemers wil uitvoeren.



Inleiding

- 1 Doel, doelgroep, verantwoordelijkheden en reikwijdte
- 2 Algemene informatie, kerncijfers en gezondheidsaspecten
- 3 Het ADM-beleid in een organisatie
- 4 Preventie en vroegsignalering
- 5 Bijzondere functie-eisen en ADM-beleid en zorg
- 6 Controles in het kader van een ADM-beleid
- 7 Aandachtspunten
- 8 Voorbeelden uit de praktijk

Definities en afkortingen

Bijlagen

DEFINITIES EN AFKORTINGEN

DEFINITIES

Organisatie	Overkoepelende term voor bedrijf, onderneming en instelling. Bedoeld zijn alle organisatievormen waarin sprake is van een werkgever en een of meerdere werknemers, aansluitend bij definitie voor werkgever conform de art.1 lid 1 en 2 Arbeidsomstandighedenwet.
Middelengebruik	Het gebruik van alcohol, drugs en/of medicijnen
Medicijngebruik	Het gebruik van medicijnen die niet professioneel zijn voorgeschreven door een arts of een andere daartoe bevoegde professional of waarbij de voorgeschreven of aanbevolen maximale doseringen niet worden gerespecteerd én die van invloed zijn op het oordeelsvermogen en alertheid van de gebruiker.

AFKORTINGEN

ADM	alcohol-, drugs- en medicijnen
NHG	Nederlands Huisartsengenootschap
NPA	Nationaal Preventieakkoord
NVAB	Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde
RI&E	Risico-inventarisatie en -evaluatie
SVA	Samenwerkingsverband Vroegsignalering Alcoholproblematiek
OR	Ondernemingsraad
PVT	Personeelsvertegenwoordiging

BIJLAGEN

Inleiding

- 1 Doel, doelgroep, verantwoordelijkheden en reikwijdte
- 2 Algemene informatie, kerncijfers en gezondheidsaspecten
- 3 Het ADM-beleid in een organisatie
- 4 Preventie en vroegsignalering
- 5 Bijzondere functie-eisen en ADM-beleid en zorg
- 6 Controles in het kader van een ADM-beleid
- 7 Aandachtspunten
- 8 Voorbeelden uit de praktijk

Definities en afkortingen

Bijlagen

- 1 Kerncijfers en medische aspecten
- 2 Gezondheidseffecten van alcohol en drugs
- 3 Problematisch alcoholgebruik volgens de NHG-standaard en DSM-V
- 4 Methode en hulpmiddelen diagnostiek en gespreksvoering
- 5 Uit de Leidraad aanstellingskeuringen 2020
- 6 Juridische bijlage bij de nvab-leidraad voor de rol van de bedrijfsarts bij alcohol- en drugsbeleid binnen organisaties

1	KERNCIJFERS EN MEDISCHE ASPECTEN	19
2	GEZONDHEIDSEFFECTEN VAN ALCOHOL EN DRUGS	20
3	PROBLEMATISCH ALCOHOLGEBRUIK VOLGENS DE NHG-STANDAARD EN DSM-V	22
4	METHODE EN HULPMIDDELEN DIAGNOSTIEK EN GESPREKSVOERING	23
5	UIT DE LEIDRAAD AANSTELLINGSKEURINGEN 2020	24
6	JURIDISCHE BIJLAGE BIJ DE NVAB-LEIDRAAD VOOR DE ROL VAN DE BEDRIJFSARTS BIJ ALCOHOL- EN DRUGSBELEID BINNEN ORGANISATIES	25

BIJLAGE 1

KERNCIJFERS EN MEDISCHE ASPECTEN

Inleiding

- 1 Doel, doelgroep, verantwoordelijkheden en reikwijdte
- 2 Algemene informatie, kerncijfers en gezondheidsaspecten
- 3 Het ADM-beleid in een organisatie
- 4 Preventie en vroegsignalering
- 5 Bijzondere functie-eisen en ADM-beleid en zorg
- 6 Controles in het kader van een ADM-beleid
- 7 Aandachtspunten
- 8 Voorbeelden uit de praktijk

Definities en afkortingen

Bijlagen

- 1 Kerncijfers en medische aspecten
- 2 Gezondheidseffecten van alcohol en drugs
- 3 Problematisch alcoholgebruik volgens de NHG-standaard en DSM-V
- 4 Methode en hulpmiddelen diagnostiek en gespreksvoering
- 5 Uit de Leidraad aanstellingskeuringen 2020
- 6 Juridische bijlage bij de nvab-leidraad voor de rol van de bedrijfsarts bij alcohol- en drugsbeleid binnen organisaties

ALCOHOL EN DRUGSGEBRUIK OP DE WERKVLOER, HOE GROOT IS HET PROBLEEM?

Hoe zit het met alcoholgebruik onder werknenden in de leeftijd van 18-67? Kerncijfers in 2020 uit de [infographic uit 2020 van het Trimbos Instituut](#), gebaseerd op de leefstijlmonitor 2018, zijn:

- 15,5% van de werknenden drinkt riskant. Dit betekent dat ongeveer 15 op de 100 werknenden zodanig drinken dat zij problemen ervaren door het drinkgedrag, bijvoorbeeld verplichtingen niet na kunnen komen, spijt hebben van het alcoholgebruik of van anderen het advies krijgen om minder te drinken.
- Werknenden verzuimen per jaar bijna 5,5 miljoen dagen als gevolg van alcoholgebruik.
- Van de werknenden die riskant drinken (15,5%) verzuimt 47,1% wel eens vanwege alcoholgebruik en dan gemiddeld 5,4 dagen per jaar
- Van de werknenden die zwaar drinken (6,6%) verzuimt 42,9% wel eens vanwege alcoholgebruik en dan gemiddeld 9,6 dagen per jaar

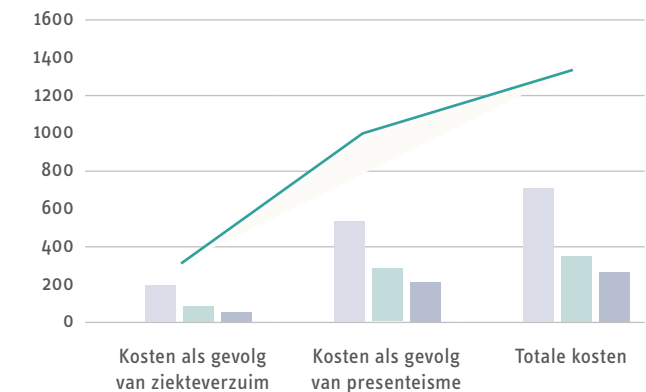
		Min.	Max.
Risicoklasse 1			0,5
Risicoklasse 2	Mannen	0,5	3,5
	Vrouwen	0,5	2,5
Risicoklasse 3	Mannen	3,5	5,5
	Vrouwen	2,5	3,5
Risicoklasse 4	Mannen	5,5	
	Vrouwen	3,5	

1 2 3 4 — alle

- Werknenden die ADHD-medicatie, cannabis of lachgas gebruiken, werken gemiddeld minder uren per week dan werknenden die deze middelen niet gebruiken.
- Werknemers die wegens drugsgebruik verzuimen, deden dat in 2016 gemiddeld 3 dagen per jaar.

INDELING IN RISICOKLASSE EN EFFECTEN OP VERZUIMKOSTEN

Zoals uit de grafiek blijkt zijn de verzuimkosten voor werknemers in risicoklasse 2 het grootst. Preventie en vroegsignalering gericht op deze groep zal dan ook het meeste opleveren, enerzijds direct maar ook op de langere termijn vanwege mogelijk voorkomen van een ontwikkeling tot (matig) zware drinker/gebruiker. Dit is dan ook een groep waarbij het effect van een interventie het meest kosteneffectief zal zijn. Neemt niet weg dat ook voor gebruikers in de hogere klasse aandacht en zorg noodzakelijk is.



Kosten voor werkgevers alcoholgebruik (MKBA, 2018)

Inleiding

- 1 Doel, doelgroep, verantwoordelijkheden en reikwijdte
- 2 Algemene informatie, kerncijfers en gezondheidsaspecten
- 3 Het ADM-beleid in een organisatie
- 4 Preventie en vroegsignalering
- 5 Bijzondere functie-eisen en ADM-beleid en zorg
- 6 Controles in het kader van een ADM-beleid
- 7 Aandachtspunten
- 8 Voorbeelden uit de praktijk

Definities en afkortingen

Bijlagen

- 1 Kerncijfers en medische aspecten
- 2 Gezondheidseffecten van alcohol en drugs
- 3 Problematisch alcoholgebruik volgens de NHG-standaard en DSM-V
- 4 Methode en hulpmiddelen diagnostiek en gespreksvoering
- 5 Uit de Leidraad aanstellingskeuringen 2020
- 6 Juridische bijlage bij de nvab-leidraad voor de rol van de bedrijfsarts bij alcohol- en drugsbeleid binnen organisaties

GEZONDHEIDSEFFECTEN VAN ALCOHOL EN DRUGS

ALCOHOL

Effecten van alcohol op lichaam en geest

Door regelmatig en langdurig gebruiken van alcohol kunnen zich in het lichaam diverse veranderingen voltrekken. Alcohol verhoogt het risico op diverse vormen van kanker, vooral gastro-intestinaal.

Alcohol heeft effect op onder meer de stofwisseling, cardiovasculair systeem, genitaal/reproductief, immuunsysteem (suppressie) en kan neurologische aandoeningen veroorzaken zoals cerebellaire atrofie of epilepsie. Bekend zijn de directe tijdelijke gevolgen zoals onder meer verminderd beoordelingsvermogen en alertheid, ongeremd gedrag, gedragsverandering, cerebellaire ataxie.

Vaak gaat een chronische alcoholconsumptie gepaard met verminderde zorg voor voldoende en gezond eten. Dat heeft ook gevolgen voor de gezondheid. Er ontstaan tekorten zoals gebrek aan vitamine B12 met neuropathie als gevolg. Of tekort aan vitamine B1, dat bijdraagt aan het ontwikkelen van de ziekte van Korsakov

DRUGS

Er zijn veel soorten drugs en er komen steeds nieuwe op de markt. De effecten van de verschillende drugs zijn heel divers. Drugs kunnen op verschillende manieren ingedeeld worden. De meest gebruikte indeling is die naar de werking van de drugs op de hersenen. De effecten kunnen stimulerend zijn, verdovend of bewustzijns-veranderend. Ze kunnen de realiteitszin, waarnemen en beoordelen beïnvloeden. Sommige middelen hebben meerdere effecten.

Ook chronisch drugsgebruik gaat vaak gepaard met verwaarlozing van het voldoende en gezond eten. Al heeft de drug dan zelf niet zoveel directe gezondheidsschade, het eetgedrag of juist niet of onvoldoende eten, geeft wel degelijk gezondheidsschade. Zoek indien gewenst op naam van de gebruikte drug naar de (korte termijn) gezondheids-effecten.

MEDICIJNEN

Het gaat hier om psychoactieve medicijnen. In deze leidraad hebben we onderscheid gemaakt in gebruik volgens voorschrift van de behandelaar of naar eigen inzicht (niet regulier), overmatig gebruik van deze medicijnen.

De effecten van niet regulier gebruik van medicijnen met psychoactieve werking zullen vooral het beoordelingsvermogen en alertheid beïnvloeden.

Bij gebruik van psychoactieve medicijnen op medisch voorschrift met als bijwerking tijdelijk vermindering van alertheid en beoordelingsvermogen zoals in een gewenningsperiode is het raadzaam dat een werknemer met de bedrijfsarts overlegt over zijn geschiktheid voor bepaalde risicovolle taken.

Voor informatie over deze categorie medicijnen kan gebruik worden gemaakt van

- de bijlage behorende bij de Regeling eisen geschiktheid 2000
- (ICADTS-classificatie) van rijgevaarlijke geneesmiddelen in de categorieën I tot en met III
- document CBR: geneesmiddelen en rijvaardigheid
- opzoeken via [Medicijnen en veilig rijden | Thuisarts](#)
- website: [Rij Veilig Met Medicijnen - Medicijn gebruik in het verkeer](#)

De tabel op de volgende pagina geeft een, niet uitputtend, overzicht van verschillende soorten middelen en kenmerken bij een vermoeden van onder invloed zijn.

Inleiding

- 1 Doel, doelgroep, verantwoordelijkheden en reikwijdte
- 2 Algemene informatie, kerncijfers en gezondheidsaspecten
- 3 Het ADM-beleid in een organisatie
- 4 Preventie en vroegsignalering
- 5 Bijzondere functie-eisen en ADM-beleid en zorg
- 6 Controles in het kader van een ADM-beleid
- 7 Aandachtspunten
- 8 Voorbeelden uit de praktijk

Definities en afkortingen

Bijlagen

- 1 Kerncijfers en medische aspecten
- 2 Gezondheidseffecten van alcohol en drugs
- 3 Problematisch alcoholgebruik volgens de NHG-standaard en DSM-V
- 4 Methode en hulpmiddelen diagnostiek en gespreksvoering
- 5 Uit de Leidraad aanstellingskeuringen 2020
- 6 Juridische bijlage bij de nvab-leidraad voor de rol van de bedrijfsarts bij alcohol- en drugsbeleid binnen organisaties

OVERZICHT MIDDELEN MET KENMERKEN VAN ONDER INVLOED ZIJN

Stimulerend	Verdovend	Bewustzijnsveranderend
Amfetamine	Alcohol	Cannabis
Vergrote pupillen Smakken, tandenknarsen trillen, Onrustig gedrag Niet aanspreekbaar	Zwalken Praten met dubbele tong Lawaai maken en schreeuwen Slaperig, slapheid Verwarring Bewusteloosheid	Ontspannen en euforie Rode ogen Dorst Zin in eten Slappe lach Slaperigheid Angst en paniekaanvallen

BIJLAGE 3

Inleiding

- 1 Doel, doelgroep, verantwoordelijkheden en reikwijdte
- 2 Algemene informatie, kerncijfers en gezondheidsaspecten
- 3 Het ADM-beleid in een organisatie
- 4 Preventie en vroegsignalering
- 5 Bijzondere functie-eisen en ADM-beleid en zorg
- 6 Controles in het kader van een ADM-beleid
- 7 Aandachtspunten
- 8 Voorbeelden uit de praktijk

Definities en afkortingen

Bijlagen

- 1 Kerncijfers en medische aspecten
- 2 Gezondheidseffecten van alcohol en drugs
- 3 Problematisch alcoholgebruik volgens de NHG-standaard en DSM-V
- 4 Methode en hulpmiddelen diagnostiek en gespreksvoering
- 5 Uit de Leidraad aanstellingskeuringen 2020
- 6 Juridische bijlage bij de nvab-leidraad voor de rol van de bedrijfsarts bij alcohol- en drugsbeleid binnen organisaties

PROBLEMATISCH ALCOHOLGEBRUIK VOLGENS DE NHG-STANDAARD EN DSM-V

NHG-STANDAARD: PROBLEMATISCH ALCOHOLGEBRUIK

Drinkpatroon dat leidt tot lichamelijke klachten en/of psychische of sociale problemen en dat verhindert dat bestaande problemen adequaat worden aangepakt. De geconsumeerde hoeveelheid alcohol is niet leidend voor de diagnose.

STOORNIS IN HET GEBRUIK VAN ALCOHOL VOLGENS CRITERIA DSM-V

Een stoornis in alcoholgebruik is een problematisch patroon van alcoholgebruik dat leidt tot klinisch significante beperkingen of lijdensdruk, zoals blijkt uit minstens 2 van de volgende kenmerken, die binnen een periode van een jaar optreden.

- 1 Alcohol wordt vaak gebruikt in grotere hoeveelheden of langduriger dan de bedoeling was.
- 2 Er is een persisterende wens of er zijn vergeefse pogingen om het alcoholgebruik te minderen of in de hand te houden.
- 3 Veel tijd wordt besteed aan activiteiten die nodig zijn om aan alcohol te komen, alcohol te gebruiken of te herstellen van de effecten ervan.
- 4 Hunkering, sterke wens of drang tot alcoholgebruik.
- 5 Recidiverend alcoholgebruik met als gevolg dat de belangrijkste rolverplichtingen niet worden nagekomen op het werk, op school of thuis.
- 6 Aanhoudend alcoholgebruik ondanks persisterende of recidiverende sociale of interpersoonlijke problemen, veroorzaakt of verergerd door de effecten van alcohol.
- 7 Belangrijke sociale, beroepsmatige of vrijetijdsactiviteiten zijn opgegeven of verminderd vanwege het alcoholgebruik.
- 8 Recidiverend alcoholgebruik in situaties waarin dit fysiek gevaar oplevert.
- 9 Het alcoholgebruik wordt gecontinueerd ondanks de wetenschap dat er een persisterend of recidiverend lichamenlijk of psychisch

probleem is dat waarschijnlijk is veroorzaakt of verergerd door de alcohol.

- 10 Tolerantie, zoals gedefinieerd door 1 van de volgende kenmerken:
 - a behoefte aan een duidelijk toegenomen hoeveelheid alcohol om een intoxicatie of het gewenste effect te bereiken
 - b een duidelijk verminderd effect bij voortgezet gebruik van dezelfde hoeveelheid alcohol
- 11 Onttrekkingssymptomen, zoals blijkt uit minstens 1 van de volgende kenmerken:
 - a het kenmerkende onttrekkingssyndroom van alcohol
 - b alcohol (of een zeer verwante stof zoals een benzodiazepine) wordt gebruikt om onttrekkingssymptomen te verlichten of te voorkomen

De DSM-V onderscheidt verschillende stadia in het gebruik van alcohol: licht, matig, zwaar drinken. De NHG-standaard koppelt de ernst van de gevolgen los van de hoeveelheid die iemand drinkt. Gebruikte termen in DSM V respectievelijk de NHG-standaard zijn stoornissen in het gebruik van alcohol respectievelijk problematisch alcoholgebruik

Voor uitgebreide informatie raadpleeg de NHG-standaard problematisch alcoholgebruik en/of de DSM-V.

De definitie zoals gehanteerd in de GGZ-standaard Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving: 'Problematisch alcoholgebruik is het drinkpatroon dat leidt tot lichamelijke, psychische of sociale problemen. Zodra dit problematische patroon van alcoholgebruik leidt tot klinisch significante beperkingen of lijdensdruk spreken we van een verslaving. Niet alleen de hoeveelheid alcohol die iemand drinkt geeft hierbij de doorslag: kenmerkend is ook dat de persoon grip verliest op zaken als gezondheid, werk en gezin.'

Inleiding

- 1 Doel, doelgroep, verantwoordelijkheden en reikwijdte
- 2 Algemene informatie, kerncijfers en gezondheidsaspecten
- 3 Het ADM-beleid in een organisatie
- 4 Preventie en vroegsignalering
- 5 Bijzondere functie-eisen en ADM-beleid en zorg
- 6 Controles in het kader van een ADM-beleid
- 7 Aandachtspunten
- 8 Voorbeelden uit de praktijk

Definities en afkortingen

Bijlagen

- 1 Kerncijfers en medische aspecten
- 2 Gezondheidseffecten van alcohol en drugs
- 3 Problematisch alcoholgebruik volgens de NHG-standaard en DSM-V
- 4 Methode en hulpmiddelen diagnostiek en gespreksvoering
- 5 Uit de Leidraad aanstellingskeuringen 2020
- 6 Juridische bijlage bij de nvab-leidraad voor de rol van de bedrijfsarts bij alcohol- en drugsbeleid binnen organisaties

METHODE EN HULPMIDDELEN DIAGNOSTIEK EN GESPREKSVOERING

Gespreksvoering

- Benoemen wat aanleiding is om alcoholgebruik ter sprake te brengen, bijvoorbeeld in het kader van algemene voorlichting over leefstijlfactoren of vanwege signalen die bedrijfsarts ontvangt
- Vanzelfsprekend niet beschuldigend, maar open en eerlijk vanuit een helpende houding (motiverende gespreksvoering).

Screening

- Een AUDIT (C) afnemen eventueel aangevuld met Cage

De Audit en Audit C

De Audit C is een verkorte vragenlijst (ontleend aan de Audit) en bestaat uit 3 vragen gericht op frequentie en kwantiteit. Cage is een vragenlijst bestaande uit 4 vragen en focust vooral op de impact van het gebruik

Zelftesten

Zelftest over het gebruik van alcohol: zie [Thuisarts.nl](https://www.thuisarts.nl) en [Trimbos.nl](https://www.trimbos.nl), zoekterm 'alcohol' voor een overzicht van zelftesten. Deze kunnen helpen betrokkene bewust te maken van zijn gebruik en zo een opening bieden om het gesprek daarover aan te gaan en zo nodig hulpverlening op gang te brengen.

Inleiding

- 1 Doel, doelgroep, verantwoordelijkheden en reikwijdte
- 2 Algemene informatie, kerncijfers en gezondheidsaspecten
- 3 Het ADM-beleid in een organisatie
- 4 Preventie en vroegsignalering
- 5 Bijzondere functie-eisen en ADM-beleid en zorg
- 6 Controles in het kader van een ADM-beleid
- 7 Aandachtspunten
- 8 Voorbeelden uit de praktijk

Definities en afkortingen

Bijlagen

- 1 Kerncijfers en medische aspecten
- 2 Gezondheidseffecten van alcohol en drugs
- 3 Problematisch alcoholgebruik volgens de NHG-standaard en DSM-V
- 4 Methode en hulpmiddelen diagnostiek en gespreksvoering
- 5 Uit de Leidraad aanstellingskeuringen 2020
- 6 Juridische bijlage bij de nvab-leidraad voor de rol van de bedrijfsarts bij alcohol- en drugsbeleid binnen organisaties

14 WAAKZAAMHEID EN OORDEELVERMOGEN

criterium bijzondere functie-eis

Het onvermijdbaar moeten uitvoeren van arbeidstaken waarvoor verhoogde en/of langdurige waakzaamheid en oordeelsvermogen is vereist en waarbij de gezondheid en/of veiligheid van de werknemer zelf en/of van derden in het geding is.

Gezondheidsrisico's Veiligheidsrisico's

- Voor de werknemer: ongeval met letsel.
- Voor derden: ongeval met letsel.

Bijzondere belastbaarheids-eisen

- Moet in staat zijn tijdens de werkzaamheden en ongeacht het tijdstip van het etmaal de eigen veiligheid en/of die van anderen te waarborgen. De keurling moet:
 - prompt en adequaat informatie kunnen beoordelen en (non) verbaal kunnen reageren;
 - een adequate staat van waakzaamheid, alertheid, oplettendheid, concentratievermogen en vigilantie kunnen opbrengen en handhaven;
 - een adequaat oordeel kunnen vellen, complexe situaties kunnen inschatten, protocolair kunnen handelen, beslissingen kunnen nemen en beschikken over beslisvaardigheid gerelateerd aan zintuigelijke waarneming en cognitie.
- Is voldoende toerekeningsvatbaar en gebruikt geen medicijnen, alcohol of drugs die een negatieve invloed hebben op het waakzaamheids- en oordeelsvermogen.

Potentiële maatregelen voor reductie van gezondheids- en/of veiligheidsrisico

Techniek Aanbrengen van een veiligheidssysteem, bijvoorbeeld een waarschuwingssysteem, of het automatisch stilzetten van het arbeidsproces, indien er signalen zijn van verminderde waakzaamheid.

INSTRUMENTEN OM BELASTBAARHEID IN KAART TE BRENGEN

Signaalvragen

- 14.1 Heeft u weleens gewerkt in onregelmatige dienst of nachtdienst:
- Tijdens uw huidige/vorige werkzaamheden?
 - In uw vrije tijd?
- Als vraag 14.1: ja 14.2 Heeft u daar problemen mee?
- 14.3 Heeft u moeite om de aandacht ergens bij te houden?
- 14.4 Heeft u moeite om langdurig stil te zitten?
- 14.5 Heeft u bij uw werk wel eens een fout gemaakt door onoplettendheid?

Gezondheidsvragen

- 14.6 Gebruikt u medicijnen? Zo ja, welke?
- 14.7 Heeft u suikerziekte?
- 14.8 Heeft u concentratieproblemen?
- 14.9 Heeft u duizeligheidsklachten of evenwichtsstoornissen?
- 14.10 Heeft u last van flauwvallen?
- 14.11 Heeft u epilepsie?
- 14.12 Heeft u de ziekte van Ménière/ aanvalsgewijze duizeligheid?
- 14.13 Bent u ooit onder behandeling geweest voor een schizofrenie?
- 14.14 Bent u ooit onder behandeling geweest voor een psychose?
- 14.15 Bent u ooit onder behandeling geweest voor een depressie?
- 14.16 Bent u ooit onder behandeling geweest voor PTSS?
- 14.17 Bent u ooit onder behandeling geweest voor een angststoornis?

BIJLAGE 6

Inleiding

- 1 Doel, doelgroep, verantwoordelijkheden en reikwijdte
- 2 Algemene informatie, kerncijfers en gezondheidsaspecten
- 3 Het ADM-beleid in een organisatie
- 4 Preventie en vroegsignalering
- 5 Bijzondere functie-eisen en ADM-beleid en zorg
- 6 Controles in het kader van een ADM-beleid
- 7 Aandachtspunten
- 8 Voorbeelden uit de praktijk

Definities en afkortingen

Bijlagen

- 1 Kerncijfers en medische aspecten
- 2 Gezondheidseffecten van alcohol en drugs
- 3 Problematisch alcoholgebruik volgens de NHG-standaard en DSM-V
- 4 Methode en hulpmiddelen diagnostiek en gespreksvoering
- 5 Uit de Leidraad aanstellingskeuringen 2020
- 6 Juridische bijlage bij de nvab-leidraad voor de rol van de bedrijfsarts bij alcohol- en drugsbeleid binnen organisaties

JURIDISCHE BIJLAGE BIJ DE NVAB-LEIDRAAD VOOR DE ROL VAN DE BEDRIJFSARTS BIJ ALCOHOL- EN DRUGSBELEID BINNEN ORGANISATIES

De juridische aspecten die bij testen op alcohol en drugs binnen een arbeidsrelatie of in een organisatie een rol spelen zijn hieronder uitgesplitst in de volgende onderwerpen:

- 1 individueel arbeidsrechtelijke aspecten,
- 2 collectief arbeidsrechtelijke aspecten,
- 3 gezondheidsrechtelijke aspecten.

1 INDIVIDUEEL ARBEIDSRECHTELIJKE ASPECTEN

Een alcohol en drugstest is een inbreuk op de persoonlijke levenssfeer volgens artikel 10 (privacy) en 11 (lichamelijke integriteit) van de Grondwet.

In dit kader is van belang of de Grondwet ook in de verhouding tussen burgers onderling en dus ook in de verhouding tussen werkgever en werknemer van toepassing is.

Deze vraag dient voor artikel 10 en 11 met 'ja' te worden beantwoord. Deze grondwet-artikelen hebben horizontale werking. Dat wil zeggen dat ze ook in de verhouding tussen burgers onderling gelden, echter niet zo sterk als in de verhouding overheid - burger. Hier is sprake van indirecte horizontale werking (zie o.a. Hoge Raad 18-6-1993, Tijdschrift voor Gezondheidsrecht 1993/53, waarin de indirecte werking van artikel 11 Grondwet wordt behandeld).

De Hoge Raad is in bovengenoemd arrest van mening dat artikel 11 Grondwet (onaantastbaarheid van het menselijk lichaam) zijn grenzen vindt in bij of krachtens de wet te stellen beperkingen. Tussen burgers onderling kan een beperking worden gegrond op onrechtmatige daad en de aan de hand van de in dat artikel besloten liggende normen. Hieronder vallen normen die algemeen gelden in het maatschappelijk verkeer.

Indirecte werking houdt in dat de grondwettelijke normen doorwerken als sterke beginselen in de afweging die de 'open normen' van het privaatrecht - waaronder de arbeidsrelatie valt - toelaten.

Concreet betekent dit dat werkgevers in bepaalde omstandigheden inbreuk mogen maken op de grondrechten van werknemers. Zij kunnen zich dan beroepen op 'open normen' in het BW, zoals het goed werknemerschap (art. 7:611 BW) en de onrechtmatige daad (art. 6:162 BW).

Mag een werkgever op basis van deze mogelijkheid werknemers testen op het gebruik van alcohol en drugs?

De wetgever heeft de mogelijkheden en voorwaarden voor het testen van werknemers limitatief opgenomen in een aantal wetten. Daarmee is het werkgevers verboden om in niet in de wet genoemde situaties een inbreuk te maken op de persoonlijke levenssfeer van de werknemer door het testen op alcohol en/of drugs.

2 COLLECTIEF ARBEIDSRECHTELIJKE ASPECTEN

Werkgevers kunnen het gebruik en het bezit van alcohol en drugs op de werkplek verbieden. Basis hiervoor zijn de gezagsbevoegdheid van de werkgever (artikel 7: 660 BW) en de CAO. Als een werkgever een regeling over het bezit en/of gebruik van alcohol en drugs wil uitvaardigen heeft dit instemming van de ondernemingsraad (art. 27, lid 1, sub d en l). Ook een in dit kader opgestelde testprocedure valt onder het instemmingsrecht.

REFERENTIES

- [Leidraad Aanstellingskeuringen](#) (NVAB, SER, TNO 2020)
- [Leidraad Verplichte Medische Keuringen](#) (NVAB 2007)
- [Leidraad bedrijfsarts en privacy](#) (herziening NVAB/OVAL 2019)
- [De zieke werknemer](#) (Autoriteit Persoonsgegevens)
- Infographic en Factsheet alcoholpreventie (Trimbosinstituut 2020)
- [Themanummer TBV juni 2020](#)
- [Digitale preventie en zorg voor mensen met alcoholproblematiek](#) (Verslavingskunde Nederland Amersfoort 2020)
- [Handreiking Alcohol-, drugs- en medicijnbeleid](#) (Trimbos-instituut 2020)
- Governance & Integrity. Werkboek Begeleiden van een Moreel Beraad (Amsterdam: Governance & Integrity BV 2008)
- [De bedrijfsarts wikt, de casemanager beschikt?](#) (TBV juni 2021)

Inleiding

- 1 Doel, doelgroep, verantwoordelijkheden en reikwijdte
- 2 Algemene informatie, kerncijfers en gezondheidsaspecten
- 3 Het ADM-beleid in een organisatie
- 4 Preventie en vroegsignalering
- 5 Bijzondere functie-eisen en ADM-beleid en zorg
- 6 Controles in het kader van een ADM-beleid
- 7 Aandachtspunten
- 8 Voorbeelden uit de praktijk

Definities en afkortingen

Bijlagen