

# **Verslag focusgroepen werkgroep werknemers/werkgevers**

Najaar 2020



Samenwerkingsverband  
Vroegsignalering  
Alcoholproblematiek

## Inhoud

1	Aanleiding.....	3
2	Focusgroep 1: Bedrijfsartsen.....	4
	Individueel niveau .....	4
	Interpersoonlijk niveau .....	4
	Organisatieniveau.....	4
3	Leidinggevenden .....	5
	Individueel niveau .....	5
	Interpersoonlijk niveau .....	5
	Organisatieniveau.....	5
4	HRM/vitaliteitsmanagers .....	6
	Individueel niveau .....	6
	Interpersoonlijk niveau .....	6
	Organisatieniveau.....	6
5	Medewerkers .....	7
	Individueel niveau .....	7
	Interpersoonlijk niveau .....	7
	Organisatieniveau.....	7
6	Discussie .....	9
7	Bijlage: Vragenlijst .....	10
	7.1 Organisatieniveau.....	10
	7.2 Interpersoonlijk niveau .....	10
	7.3 Individueel niveau .....	11

## 1 Aanleiding

In het Samenwerkingsverband Vroegsignalering Alcoholproblematiek is de NVAB (Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde) als partner verantwoordelijk voor het project gericht op de vroegsignalering problematisch alcoholgebruik op de werkvloer.

Alcohol en werk is geen goede combinatie. Denk hierbij aan medewerkers die onder invloed machines moeten bedienen, maar ook aan lagere productiviteit door een kater. Maar ook mensen die eigenlijk nooit dronken op het werk zijn, maar wel ziek worden als gevolg van een verslaving.

Het Trimbos-instituut heeft onderzoek gedaan naar hoe de vroegsignalering op de werkvloer beter kan. Daarvoor zijn 4 online focusgroepen gehouden met verschillende functionarissen van bedrijven en organisaties. Deelnemers aan de focusgroepen bespraken hoe medewerkers het best ondersteund kunnen worden en wie daarin binnen organisaties een rol in heeft.

In de focusgroepen waren de volgende beroepsgroepen vertegenwoordigd:

1. Bedrijfsartsen
2. Leidinggevenden
3. HRM/vitaliteitsmanagers
4. Medewerkers

In dit document vindt u een samenvatting van de bevindingen in de focusgroepen. De onderzoeksvragen die zijn voorgelegd, zijn in de hoofdstuk 7 als bijlage toegevoegd.

## 2 Focusgroep 1: Bedrijfsartsen

### Individueel niveau

Alcoholgebruik beschouwt men in eerste instantie als privé. Bij consequenties op de werkvloer wordt het ook een werkgeverszaak. De richtlijn van de gezondheidsraad (maximaal 1 glas per dag) lijkt niet algemeen bekend. Sancties worden niet als eerste optie genoemd, maar kunnen in tweede instantie wel een stok achter de deur zijn.

Aandachtspunten:

- Voorwaarden voor een gesprek met de bedrijfsarts over alcoholgebruik van medewerkers zijn onderling vertrouwen en een open sfeer
- Cijfers kunnen helpen een algemene trend te schetsen en de ervaring 'beschuldigd' te worden voorkomen.
- Voorlichting kan de drempel verlagen om alcoholgebruik te bespreken.

### Interpersoonlijk niveau

Bedrijfsartsen vinden zelf dat ze over voldoende kennis en vaardigheden beschikken voor signaleren en bespreekbaar maken alcoholproblematiek. Belangrijk zijn gespreksvaardigheid(strainingen) en motiverende gespreksvoering. Ze geven aan dat ze het weinig tegenkomen in hun praktijk. Het gegeven dat 15% van de werkenden in Nederland een riskante drinker is, motiveert om hier scherper op te zijn.

Aandachtspunten:

- Bedrijfsartsen verwachten dat medewerkers elkaar aanspreken op gedrag
- Geheimhouding is altijd een belangrijke voorwaarde voor medewerkers om open te zijn bij de bedrijfsarts, zeker ook bij praten over alcoholgebruik
- Het kan moeilijk zijn als een medewerker niet wil meewerken met een behandeling.
- Soms proberen leidinggevenden informatie te krijgen over een medewerker ondanks de geheimhoudingsplicht.

### Organisatieniveau

Sommige bedrijfsartsen zijn bekend met bedrijven die een ADM-beleid hebben, maar dat werkt niet altijd voldoende. In theorie is de insteek alcoholproblematiek als gezondheidsprobleem te zien, maar in de praktijk is (soms) toch de juridische insteek leidend. In enkele sectoren helpt de wet bij alcoholproblematiek, omdat er vanwege de veiligheid bij wet is vastgelegd dat er getest mag worden.

Aandachtspunten:

- De bedrijfsarts is een belangrijke en deskundige partner bij beleidsontwikkeling
- Leer de leidinggevende signaleren en verwijzen naar de bedrijfsarts: wat zijn signalen, hoe in gesprek gaan en wat te doen als actie nodig is.
- Strengere maatregelen zijn niet de oplossing, maar kunnen bij terugval wel een stok achter de deur zijn.
- De medewerker heeft zelf ook verantwoordelijkheid.

### 3 Leidinggevenden

#### Individueel niveau

Leidinggevenden vinden alcoholgebruik privé, tot het consequenties heeft op de werkvloer. Wanneer dat is, hangt af van de sector. Kennis van interventies lijkt onder leidinggevenden beperkt. Wel worden twee methodes genoemd: Icpas en de MAD methodiek (Motivational Analysed Diagram). Open en transparant zijn wordt als een belangrijke 'interventie' gezien.

Aandachtspunten:

- Cijfers over bv. de prevalentie kunnen helpen bij het bespreekbaar maken
- Feitelijke kennis over alcohol aanreiken aan medewerkers is belangrijk, maar op zichzelf onvoldoende bij alcoholproblematiek
- De richtlijn van de gezondheidsraad (maximaal 1 glas alcohol per dag) was niet bekend.

#### Interpersoonlijk niveau

Leidinggevenden willen dat medewerkers naar hun leidinggevenden durven te stappen wanneer er sprake is van problematisch alcoholgebruik. Maar: op de werkplaats, zeker in de industrie, moet wel direct worden ingegrepen bij veiligheidsrisico's. Ongeacht geheimhouding. Leidinggevenden ervaren de geheimhoudingsplicht van bedrijfsartsen als belemmerend voor de voortgang omdat er niet open over het probleem kan worden gesproken. Het blijft dan bij inzetbaarheidsadvies door de bedrijfsarts. Een deelnemer verwacht dat 'dit soort dingen' wordt besproken op het sociaal-medisch overleg.

Aandachtspunten:

- Leidinggevenden willen specifiek op alcohol gerichte tools en handreikingen om beter te signaleren en voor het bespreekbaar maken van alcoholproblemen
- Leidinggevenden vinden dat bedrijfsartsen alcoholproblematiek onderschatten en dat de kennis en ervaring op dit onderwerp in het algemeen tekortschiet
- Bedrijfsartsen zien volgens leidinggevenden maar een heel klein deel van de medewerkers, omdat die vrijwel nooit bij de bedrijfsarts komen. Leidinggevenden zien ze vaker en kennen ze beter.

#### Organisatieniveau

Vooraf leidinggevenden van organisaties waarbij alcohol een direct veiligheidsrisico oplevert, gaven aan een ADM-beleid te hebben. Anderen weten of hebben het niet. Ze geven aan dat ze als leidinggevenden kunnen ingrijpen door alcoholproblematiek bespreekbaar te maken voordat het echt speelt, vooral wanneer sprake is van een goede band tussen leidinggevende. Leidinggevenden vinden het belangrijk dat een medewerker zorg en ondersteuning wordt geboden. De organisatie als geheel kan leidinggevenden leren signaleren en zorg bieden aan medewerkers.

Aandachtspunten:

- Met name stress en werkdruk worden als risicofactoren voor alcoholproblematiek genoemd
- In sommige sectoren hebben medewerkers mogelijk minder contact met de leidinggevende door bv. afwijkende werktijden
- Berisping wordt door sommigen wel als een stok achter de deur gezien
- Leidinggevenden worstelen wel met geheimhouding. Ze mogen veel niet zeggen, maar willen een open gesprek en vinden dat medewerkers dat ook mogen verwachten.

## 4 HRM/vitaliteitsmanagers

### Individueel niveau

Voor het bespreekbaar maken van alcoholproblematiek ziet deze groep vooral veel in het gesprek aangaan met de medewerker. Door iemand apart te vragen en eerlijk te benoemen dat je denkt dat het niet zo goed gaat.

Aandachtspunten:

- Ga open en zonder oordeel het persoonlijke gesprek aan, help hulp vinden
- Interventiekennis is beperkt; genoemde opties zijn verslavingszorg, bedrijfsarts inschakelen en voorlichting
- Naast stress en werkdruk, kunnen groepsdruk en bedrijfscultuur risicofactoren zijn.

### Interpersoonlijk niveau

Alle aanwezige HRM/vitaliteitsmanagers vinden dat medewerkers ondersteuning in het werk en begeleiding in de zorg mogen verwachten. De meerderheid geeft daarnaast aan dat geheimhouding / discretie belangrijk is voor de vertrouwensrelatie. Het is in de praktijk soms wel lastig met hulp aanbieden. Daarnaast zegt een deel van de HRM/vitaliteitsmanagers dat berisping een optie is. Daar zien ze vooral een rol voor de leidinggevenden en minder voor zichzelf.

Over de kwaliteiten van leidinggevenden zijn HRM/vitaliteitsmanagers verdeeld. Individueel zijn sommige leidinggevenden wel capabel, maar in het algemeen vinden zij dat er onvoldoende kennis is van vroegsignalering en de daarbij behorende handelingsperspectieven. De bedrijfsartsen zien de HRM/vitaliteitsmanagers als capabel, maar door geheimhoudingsplicht en de houding van de medewerker is het soms lastig voor bedrijfsartsen om effectief te handelen. Daarnaast wordt voor vroegsignalering de rol toch vooral bij de leidinggevenden gelegd. De bedrijfsarts kan wel praten over werkcultuur, werkdruk etc. of als de medewerker zich met andere klachten bij de bedrijfsarts presenteert.

Aandachtspunten:

- Er is nog niet echt sprake van vroegsignalering, vaak pas actie als het al een probleem is
- HRM/vitaliteitsmanagers geven aan dat leidinggevenden onvoldoende kennis hebben van vroegsignalering en bijbehorende handelingsperspectieven.
- Signaleren kan door leidinggevenden én door collega's (maar hoe?)

### Organisatieniveau

Onder HRM/vitaliteitsmanagers geeft het merendeel aan dat hun bedrijf (nog) geen ADM-beleid heeft. Als het er wel is, werkt het niet goed. Soms actie naar aanleiding van incidenten. Als extra risicofactoren worden genoemd: weinig waardering of erkenning, fysieke beschikbaarheid van alcohol (bijvoorbeeld, flessen drank waar iedereen bij kan) en het gedrag van de leidinggevenden. Over het compleet alcoholvrij maken van werkborrels zijn de HRM/vitaliteitsmanagers wat verdeelder ("dan zoeken ze het extern").

Aandachtspunten:

- Hulp in plaats van ontslag, maar wel hulp op basis van goed beleid
- Leidinggevenden leren signaleren is belangrijk

## 5 Medewerkers

### Individueel niveau

Medewerkers vinden alcoholgebruik een privéaangelegenheid. Pas als het echt de werkprestaties beïnvloedt, wordt het een werkgeverszaak (gevaarlijke beroepen uitgezonderd). Medewerkers hebben volgens hen een gedeelde verantwoordelijkheid. Dit komt door de veranderende rol van de leidinggevenden in verschillende sectoren, zoals bij zelfsturende teams. Maak alcoholgebruik tussen collega's bespreekbaar door oprecht te vragen hoe het met iemand gaat, niet te stigmatiseren en te luisteren zonder oordeel.

Aandachtspunten:

- De persoonlijke relatie is belangrijk, ook als collega's elkaar aanspreken op hun alcoholgebruik.
- Voorkom dat de collega een hulpverlener wordt.
- Interventies en vragenlijsten zijn niet echt bekend bij de werknemers.

### Interpersoonlijk niveau

Medewerkers verwachten van hun leidinggevenden ondersteuning in het werk, begeleiding in de zorg en geheimhouding. Maar in bepaalde sectoren ziet men de leidinggevenden bijna nooit. Of de rol is anders, leidinggevenden fungeren soms meer als coach (verschilt per sector). Berisping wordt niet helemaal uitgesloten. Werk en werkdruk kunnen problemen veroorzaken, dus je mag van de werkgever verwachten dat die ondersteuning biedt. De wil is er wel, maar de signaleringsvaardigheden, kennis en goede ondersteuning ontbreken vaak.

Medewerkers zijn redelijk tevreden over rol bedrijfsartsen. Zij verwachten geheimhouding en begeleiding in de zorg, niet een soort klokkenluider. Wel wordt aangestipt dat artsen zelf ook stevig drinken, wat het gesprek lastig kan maken.

Collega's verwachten ook wat van elkaar. Het is fijn als het gezellig is, maar ze moeten er ook zijn als het wat minder gaat.

Aandachtspunten:

- Geheimhouding is een voorwaarde voor de medewerker om open te zijn tegen de bedrijfsarts.
- Medewerkers zeggen vaak niet te weten wie de bedrijfsarts is of wat hij doet
- Bedrijfsarts is geen logische partij bij vroegsignalering volgens de medewerkers

### Organisatieniveau

Medewerkers zeggen niet te weten of er een ADM-beleid is of de inhoud niet te kennen. Ook betwijfelen ze het nut van zo'n beleid, er zijn al veel regels en regelementen. Anderzijds kan een ADM-beleid wel duidelijkheid geven en helpen als er alcoholproblematiek optreedt.

Hoge werkdruk en stress worden genoemd als risicofactoren, onregelmatige werktijden maar ook een heel goede band met je collega's (veel gezelligheid op de borrel bijvoorbeeld) of juist een heel slechte band (eenzaamheid). Beschikbaarheid van alcohol op de werkplek wordt ook genoemd.

Werkgevers kunnen het beste zorg bieden aan medewerkers en leidinggevenden leren signaleren om problemen te voorkomen. Strengere maatregelen zoals ontslag zijn geen goed idee volgens medewerkers.

Aandachtspunten:

- In bepaalde sectoren hoort drinken, op netwerkborrels (met open bar) of tijdens zakenreizen, erbij (groepsdruk).
- Medewerkers vinden alcoholvrije borrels betutteling
- Strengere maatregelen zoals ontslag vinden zij geen goed idee



## 6 Discussie

Alcoholproblematiek op de werkvloer is een complex vraagstuk waar vanuit de verschillende rollen anders naar wordt gekeken. Toch zijn er veel overeenkomsten:

1. Bedrijven en organisatie moeten **zorg** bieden aan medewerkers die dat nodig hebben
2. Leidinggevenden (probleematisch) alcoholgebruik moeten kunnen **signaleren, begeleiden en hulp bieden**. Zij beschikken echter **niet** over voldoende kennis en vaardigheden om effectief te kunnen vroegsignaleren. De wil is er wel, maar de kennis ontbreekt om
  - a. te signaleren,
  - b. het gesprek daarover adequaat aan te gaan en
  - c. ervoor te zorgen dat de medewerker passende hulp krijgt.
3. Strengere maatregelen, zoals ontslag is een laatste optie
4. Risicofactoren zijn werkdruk en stress.

Er zijn ook belangrijke verschillen:

1. Leidinggevenden (en HRM/vitaliteitsmanagers) worstelen soms met **geheimhouding** omdat zij vrezen dat het de behandeling en verbetering kan frustreren wanneer er in gedekte termen en met slagen om de arm over het probleem moet worden gepraat. Daarom worstelen zij ook met de geheimhouding van de bedrijfsarts. De bedrijfsartsen noemen geheimhouding een kernwaarde van het beroep, zij willen het beroepsgeheim en de vertrouwensrelatie met de medewerker niet schaden. Daarnaast geven ze aan soms last te hebben van leidinggevenden die proberen informatie over de medische toestand van een medewerker te verkrijgen. Medewerkers verwachten geheimhouding van eigenlijk alle rollen en gaan ervan uit dat de informatie niet zonder hun medewerking wordt verspreid binnen de organisatie.
2. Leidinggevenden staan het dichtst bij de medewerker en hebben meer zicht op het werk. De primaire **vroegsignaleringsrol** moet ook bij hen liggen. De bedrijfsarts staat vaak verder van de medewerker af, die de bedrijfsarts vaak nog nooit heeft gezien.
3. Bedrijfsartsen, HRM en vitaliteitsmanagers en leidinggevenden zijn voornamelijk positief over een **ADM-beleid**. Medewerkers noemen dit betuttelend als het gaat over bijv. verplicht-alcoholvrije borrels. De gezelligheid van zo'n borrel (netwerken) of een zakenreis hoort ook bij het werk vinden ze. Ze vroegen zich ook af of nog meer regels iets gaat veranderen.
4. Medewerkers zien alcoholgebruik veel meer als **privézaak** dan de andere groepen.
5. De kennis van interventies liep het uiteen van **geen tot redelijk**. Het advies van de gezondheidsraad (max. 1 glas per dag) was in meerdere groepen niet bekend. Ook bewezen effectieve interventies zoals screening en kortdurende interventies en/of motiverende gespreksvoering waren weinig bekend.

## 7 Bijlage: Vragenlijst

Tijdens de online focusgroepen konden de deelnemers via Mentimeter online op vooraf opgestelde reageren. De vragen beslaan in 3 niveaus: organisatorisch, interpersoonlijk en individueel. Hieronder vindt u de vragenlijst zoals deze aan de deelnemers is voorgelegd.

### 7.1 Organisatieniveau

#### **Vraag 1 – Meerkeuze**

Intro: Veel bedrijven kiezen ervoor een Alcohol-, Drugs –en Medicijnbeleid op te stellen. Hierin staat bijvoorbeeld wat het bedrijf doet aan preventie, wat de ondersteuningsmogelijkheden zijn bij middelenproblematiek en welke regels er gelden als iemand onder invloed is op de werkvloer.

Effecten van preventief alcoholbeleid: betere werksfeer, openheid, etc.

Vraag: Is er binnen jouw bedrijf een ADM-beleid?

#### **Vraag 2 – Open vraag**

Intro: Er zijn arbeidsomstandigheden die risicovol zijn voor problematisch alcoholgebruik. Dus er zijn factoren die ervoor kunnen zorgen dat mensen meer gaan drinken.

Vraag: Welke omstandigheden zijn dat volgens jou?

#### **Vraag 3 – Meerkeuze vraag, meerdere antwoorden mogelijk**

Vraag: Wat kan een bedrijf doen om problemen te voorkomen?

- a. strenge maatregelen treffen zoals ontslag
- b. zorg bieden aan medewerkers
- c. leidinggevenden leren signaleren
- d. in beleid opnemen dat medewerkers geen alcohol mogen drinken op werkborrowels, zoals de vrijdagmiddagborrel

#### **Open vragen alleen voor BA**

Het lijkt erop dat de rol van de BA nu vooral gericht is op begeleiding van medewerkers die al een probleem hebben. Zou je ook een meer preventieve rol kunnen hebben? Hoe zou dat eruit kunnen zien? En wat kan het effect daarvan zijn? Zou je ook bijv. betrokken kunnen worden bij opstellen ADM -beleid? Hoe dan?

#### **Vraag 4 - Meerkeuzevraag**

Vraag: Stel dat een medewerker van jouw bedrijf een alcoholprobleem heeft, wat mag hij/zij dan van de leidinggevenden/HR-medewerker verwachten?

- a. Ondersteuning in werk
- b. Begeleiding in zorg
- c. Geheimhouding
- d. Berisping

### 7.2 Interpersoonlijk niveau

#### **Vraag 5 - Meerkeuzevraag**

Vraag: Stel dat een medewerker van jouw bedrijf een alcoholprobleem heeft, wat mag hij/zij dan van zijn/haar collega's verwachten?

- a. Ondersteuning in zorg
- b. Aanspreken

- c. Geheimhouding
- d. Melding bij leidinggevende

#### **Vraag 6 - Meerkeuzevraag**

Vraag: Stel dat een medewerker van jouw bedrijf een alcoholprobleem heeft, wat mag hij/zij dan van de bedrijfsarts verwachten?

- a. Ondersteuning in werk
- b. Begeleiding in zorg
- c. Geheimhouding
- d. Berisping

#### **Vraag 7 - Schaalvragen**

- a. Leidinggevendens beschikken over voldoende kennis en vaardigheden om medewerkers te ondersteunen
- b. Bedrijfsartsen beschikken over voldoende kennis en vaardigheden om medewerkers te ondersteunen

#### **Aanvullende vraag aan BA**

Welke interventies zet je in voor medewerkers met alcoholproblemen?

Individueel niveau

### 7.3 Individueel niveau

#### **Vraag 8 – Open vraag**

Vraag: Er rust een taboe op alcoholproblematiek. Wat is ervoor nodig om een alcoholprobleem wel bespreekbaar te maken op je werk?

Vraag aan medewerkers: Stel dat een collega een alcoholprobleem heeft, wat is ervoor nodig om dit bespreekbaar te maken?

#### **Vraag 9 – Schaalvraag**

Vraag: Is alcoholgebruik van medewerker is privézaak – werkgeverszaak

#### **Vraag 10 – Open vraag**

Ben je bekend met aanpakken op het gebied op alcoholproblematiek en zo ja kun je er een paar noemen?

#### **Vraag BA:**

Stel er is iemand op je spreekuur en je vermoedt een alcohol gerelateerd probleem, zou je dat bespreekbaar maken en zo ja, hoe?