



**ALCOHOL EN DRUGS
ÉN OVERHEIDSBEDRIJVEN**

STUDIEDAG 30 NOVEMBER 1999



VAD

E. Tollenaerstraat 15 - 1020 Brussel
Tel. 02/423.03.33 - Fax 02/423.03.34

ALCOHOL EN DRUGS: VAN PROBLEEM TOT BELEID

Dhr. Daniël Vandewiele
AZ Sint-Jan Brugge - Adviseur personeelsbeleid

0. Inleiding

De laatste jaren merken wij dat openbare besturen met de regelmaat van de klok verplicht worden of zelf beslissen om meer specifieke acties te ontwikkelen op het vlak van het personeelsbeleid; acties die breder liggen dan een administratieve of beheersmatige invulling van personeelsbeleid maar veeleer aanleunen bij de human resources visies.

De aandacht voor het welzijn van de medewerker, de nadruk op de ontwikkelingsgerichte inspanningen op het vlak van vorming, de procesbegeleiding van de medewerker via evaluatie en functioneringsgesprekken, de beleidsmatige aandacht voor preventie en aanpak van de gevolgen van ongewenst sexueel gedrag op het werk; dit zijn voorbeelden van actieterrains die onderbouwd worden met visies, procedures en actiemiddelen.

Dit heeft veel te maken met de aandacht voor het kwaliteitsvol functioneren van het individu in de organisatie en het feit dat de organisatie een bewustwordingsproces heeft doorgemaakt waarin haar eigen rol en verantwoordelijkheid in het bedrijfsresultaat omschreven wordt. Het opzetten van nieuwe structuren en processen krijgt dan ook de nodige aandacht met als grote toonzetter de interne communicatie. Hoe slaat men de brug tussen de noodzakelijke vereisten die een organisatie stelt op het vlak van professionaliteit en deskundigheid en de signalen vanuit het individu dat het misloopt, zonder te vervallen in een steevaste repressieve benadering door de organisatie.

Het opzetten van vormingprogramma's om aan de vormingsnoden te voldoen, het opzetten van een evaluatie- en/of waarderingsbeleid om te detecteren en bij te sturen, het ernstig nemen van nefaste emotionele en psychologische gevolgen van ongewenste interacties op het werk en ten slotte de benadering van het beroepsmatig disfunctioneren omwille van alcohol- en medicatiegebruik zijn stuk voor stuk voorbeelden waarin gewerkt wordt aan een doordachte communicatie tussen organisatie en werknemer. Het opzetten van beleidsmatige processen (procedures) en structuren (aanspreekpunten, vertrouwenspersonen ...) is het uitwerken van deze interne communicatienetwerken tussen organisatie en haar leden.

Het uitwerken van een alcoholbeleid dient dan ook in dit kader gezien te worden.

1. De aanzet tot een alcohol- en medicatiebeleid

Er is mij door de organisatoren van deze studiedag gevraagd een praktijkgeval te brengen. Hoe zijn wij in het OCMW Brugge gekomen tot een alcohol- en medicatiebeleid.?

De directe aanleidingen kunnen wij als volgt op een rij zetten:

Eind 1994 werd in een vergadering van de Raad vastgesteld dat in de meeste instellingen van het OCMW er wel een personeelslid was die disfunctioneerde omwille van een alcoholproblematiek. In deze context werden ook ernstige vermoedens geuit rond het verdwijnen van pijnmedicatie en sedativa. Alhoewel repressief reageren tot de mogelijkheden behoorde via het tuchtreglement, bleek dit niet voldoende.

VAD

Voor wie niet voldoende?

- De *direct leidinggevende* vond in de tuchtmaatregelen geen leidraad om zich gesteund te weten in een passend reageren op een situatie die steeds een dubbele boodschap met zich meedraagt. Er is de stelling "dat kan niet op het werk..." met daarnaast de even haastig gestelde zorg dat "er een ernstig probleem is dat niet zomaar met een tuchtmaatregel" geregeld kan worden.
- De *raadsleden* voelden zelf vanuit hun sociale betrokkenheid een hiaat aan en hadden het behoorlijk moeilijk in de evenwichtsoefening tussen noodzakelijk professionele vereisten en de individuele benadering van de probleemdruager.
- De *probleemdruager* zelf vond in de aangeboden benadering van zijn probleem geen echt helpende, concrete steun. Het advies zich te laten behandelen en slechts droog terug te komen werd dikwijls gevolgd door recidiven, ontgoocheling en irritatie. Ondertussen bleven de problemen of was er zelfs sprake van een opstapeling ervan, nu er nog op de koop toe een bedreigde werksituatie werd geschapen.

Deze vaststellingen van de Raadsleden zijn de aanzet geweest tot een zoektocht naar een beleid, dat een antwoord zou moeten betekenen op een te zoeken evenwicht tussen de sociale betrokkenheid van de werkgever naar het individu toe.

De erkenning van strakke professionele kwaliteitseisen als het verantwoordelijkheidsgebied van de direct leidinggevende waar disfunctioneren, hier bekeken vanuit een alcoholinvalshoek, niet kan getolereerd worden. Dat wij de directe leidinggevende bevestigen in zijn taak is een bewuste beslissing. De zorg voor het functioneren van het personeel kan niet versnipperd worden over diverse diensten, functies of comité's. Het terugvallen op de draaischijf van de dienst, de verantwoordelijke, vermijdt deze versnippering. De leidinggevende dient wel die instrumenten aangereikt te krijgen die zijn taak uitvoerbaar maken.

2. Historisch overzicht

Vooraleer verder in te gaan op bepaalde aspecten van het voorbereidend beleidsopbouwend werk wil ik, om geen aanleiding te geven tot misverstanden, een chronologisch perspectief geven van enkele stappen in de opbouw van het alcoholbeleid. U ziet dat er behoorlijk wat tijd is overheen gegaan, veelvuldig overleg en een elkaar zoeken, wat niet altijd evident en eenvoudig is geweest. De rol van een extern begeleider kunnen wij niet genoeg in de kijker zetten.

- 6.94-12.94: de bezorgdheid van de Raad naar aanleiding van enkele casussen
- 17.6.95: "Antwerpen gaat ambtenaren met een drankprobleem helpen" (artikel in de krant)-katalysator/voorbeeldfunctie
- 2.11.95: het basisdocument: "Alcoholmisbruik tijdens het werk. Een managementsvisie." (D.Vandewiele)
- 24.1.96: de eerste vergadering van de werkgroep 'Alcoholbeleid' (zij zal haar werk afronden op 12.96)
- 15.7.96: de start van veelvuldig en divers overleg
- 10.96: het eerste overleg op niveau van de OCMW-Raad
- 12.12.96: het neerleggen van de eindtekst door de werkgroep (intenties, procedure en observatie-formulier)
- 31.01.97: de beslissing van de raad om het alcoholbeleid uit te voeren
- 2.97-4.97: de opleiding van alle leidinggevendenden in het OCMW (938 manuren/ 134 cursisten (12 dag training) organisatie VAD/Vormingscel (permanente vorming)
- 6.3.97: het gunstig advies van de Medische Raad
- 1.1.98: het eerste interne jaarverslag van het alcoholbeleid 1997

VAD

- 8.5.98: de opleiding communicatietraining in het kader van het alcoholbeleid (spreken met disfunctionerende personeelsleden)
- 1.9.98: het opzetten van de interne communicatie (VAD):
 - brief en folder aan alle personeelsleden (3200)
 - brief aan alle leidinggevenden en tips voor leidinggevenden
 - artikel in de personeelskrant
- 1.1.99: het tweede interne jaarverslag van het Alcoholbeleid 1998
- 11.99: de affichecampagne in alle instellingen
- 16.12.99: de communicatietraining voor leidinggevenden rond gespreksvoering met disfunctionerende personeelsleden (VAD)

3. Bouwstenen van een alcoholbeleid

3.1 Starters voor het aanzwengelen van een alcoholbeleid

1. De **sociale betrokkenheid** van beleidsverantwoordelijken, die zich uit in een evenwichtig uitgebouwd geheel van tuchtmaatregelen en een personeelsbeleid dat de boodschap uitdraagt van een zorgen voor de werknemer. Een noodzakelijk repressief optreden vanuit de organisatie kan gevolgen hebben voor de betrokkene, die meestal reeds in moeilijkheden zit. Dat een organisatie dit niet per sé nog meer wil bemoeilijken, getuigt van een sociale ingesteldheid.
2. De verantwoordelijkheid van het beleid voor het organiseren van een goede, productieve werksfeer. Een repressief luik komt meestal na de feiten; een beleid dient een aanzet te zijn tot een **voorkomingsbeleid**.
3. De verantwoordelijkheid van de organisatie naar de patiënt toe heeft geen enkele speelruimte in de opdracht om op gelijk welke manier dan ook een risico voor de patiënt te zijn, noch dat er een excuus bestaat voor minder **kwaliteitsvol** werk.
4. De communicatie rond de visie van de organisatie met betrekking tot alcohol- en medicatiegebruik tijdens het werk dient herbekeken te worden in termen van **duidelijkheid en vastberadenheid**. Wij beseffen de rol van deze interne communicatie van de werkgever tevens als een ondersteuning van de probleemdager.

3.2 Taken en rollen van de werkgever

⊙ De preventieve rol van de werkgever

In de **primaire preventie** hebben wij de nadruk gelegd op de boodschap dat er tijdens de werktijd geen alcohol gedronken wordt. Om die reden wordt aandacht gegeven aan de alcoholvrije dranken. Dit is een te eenvoudige ponering van een stelling; in de realiteit zijn er spanningsvelden rond sociale gelegenheden. Wij werken hier met de individuele verantwoordelijkheden van eenieder. Niet alle situaties zijn in een reglement te vatten.

Daarnaast is een informatiecampagne opgezet om personeel te informeren over de gedragscode en de gevolgen van alcoholgebruik ... Deze campagne werd mede opgezet door de VAD.

Doel

- sensibilisatie van de hele groep / idee van welzijn
- alcohol als topic bespreekbaar houden / taboes doorbreken
- probleemgevallen over de grens trekken / doe er iets aan
- hoe reageren op een probleem, hoe gepast gedrag stellen / blijven informeren

VAD

Boodschap

- tijdens het werk geen alcoholgebruik om de kwaliteit van het werk hoog te houden
- alcoholbeleid is een steun, een hulp

Segmentatie

- voor iedereen
- voor de leidinggevenden

Middelen

- folder
- affiches
- individugerichte mailing (bij weddebriefje)
- artikels in personeelskrant
- opleidingen herhalen

In de **secundair preventieve opdracht** wordt de nadruk gelegd op het actief herkennen van een problematiek door de leidinggevende. In de vorming werd gewezen op de signalen die kunnen wijzen op een problematiek. In de procedure is een observatieformulier voorzien waarin deze signalen zijn opgenomen. De observatie betreft uitsluitend het beroepsmatig functioneren op de werkplek, het enige gebied trouwens waar het alcoholbeleid zich mag op richten.

In de **tertiaire preventie** waar wij de opvang en begeleiding voorzien van medewerkers die een alcoholprobleem met zich meedragen, zijn er diverse mogelijkheden geschapen.

Er is de inbreng van de sociale dienst personeel die zich als vertrouwenspersoon kan opstellen of die het gehele proces rond de aanpak op het werk kan sturen.

Er is de HRM-manager die, eenmaal het observatieformulier van de leidinggevende is ingediend, de betrokkene aanspreekt en met hem/haar de werksituatie bespreekt en een aanzet maakt tot een motiverend gesprek waarin het belang van een behandeling aangebracht wordt.

Er zijn de contacten met de hulpverleningssector die de medewerker als patiënt opvangt en begeleidt en de mogelijkheid schept om samen met de werkgever een ook voor de werkgever haalbaar behandelingsplan te bespreken. Haalbaarheid in termen van tijd en realisme.

De realiteit van de werksituatie wordt op die manier geïntegreerd wat, naar ik meen, ten goede komt aan de patiënt-medewerker. Hij ervaart de positieve intentie van de werkgever naast de onverminderde vereiste tot een volwaardige, kwaliteitsvolle invulling van de job.

⊙ **De ondersteunende rol van de werkgever**

Deze ondersteuning is niet alleen een kwestie van het ter beschikking stellen van functies en een procedure, maar meer dan ooit voorheen, het aanbrengen van een helpende interne communicatie tussen werkgever en werknemer. Laten wij eens stilstaan bij dit laatste aspect om dan pas de procedure te bekijken. Hiermee is tevens gezegd dat spreken over en werken binnen een alcoholbeleid niet mag scheefgetrokken worden door het overaccentueren van het juridische kader. Zij moet vooral gedragen zijn door een aanvaardde visie in de organisatie betreffende onze verantwoordelijkheid als werkgever in een helpend beleid naar de medewerker.

De rol van de organisatie in het bewustwordingsproces (overgang van de precontemplatie naar de contemplatie - Prochaska en DiClemente)

Het aanvaarden van een behandeling voor het alcoholprobleem en het daadwerkelijk ook in de behandeling stappen hangt af van de mate waarin een personeelslid de moeilijkheden zelf ziet. Daarnaast is er een noodzakelijke aanwezigheid van een persoon, instantie ... die een verband legt tussen de werkproblemen (het beschreven disfunctioneren door de leidinggevende) en het gebruik van alcohol. De drinker zelf ziet deze relatie zelden. Het is die andere die het verband zal moeten leggen tussen het ongewenste gedrag op het werk en het gebruik van alcohol. Die andere kan de werkgever zijn, de collega ...

Het installeren van een type cliëntrelatie

In tegenstelling tot de medewerker die het probleem ontkent en dus ook de gedrevenheid tot aanpak moet missen (bezoekersrelatietype) of de medewerker die klaagt zonder echte doelstellingen aan te brengen, streven wij in onze contacten met de betrokken medewerker naar een type werkrelatie waar de persoon de verantwoordelijkheid opneemt (het is mijn probleem) en er haalbare doelstellingen aan vastknoopt (ik doe er ook wat aan).

Deze aanpak wordt duidelijk in de directe kordate aanpak door de werkgever, aangevuld met het samen zoeken naar mogelijke oplossingen, zonder van bij het eerste contact reeds te focussen op de ideeë-fixe "weg met de alcohol". Wij proberen ruimte te scheppen in een gesprek om dit idee te laten groeien tot een self statement van de medewerker.

Wat bepaalt het aanvaarden van een behandeling?

Kunnen wij als werkgever, met de wetenschappelijke gegevens rond aanvaarden van behandelingen, ons doordacht opstellen naar de medewerker?

Dan moeten wij met de volgende gegevens die de aanvaarding door de medewerker van een behandeling of die het volhouden ervan bepalen, rekening houden:

1. Het personeelslid dient het *verband* te leggen tussen de werkproblemen en zijn drankgebruik.
2. Er moet een *bewustmaker* zijn: een persoon die het verband duidelijk maakt tussen werkproblemen en drankgebruik.
3. Het vaststellen door de medewerker dat er bij hem/haar een *beschadigde controle* is: het drinken dient steeds opnieuw om de negatieve gevolgen van het drinken op te lossen.
4. De aanwezigheid van een *passende attitude in de organisatie naar een alcoholproblematiek* door:
 - het vermijden van stigmatiserende uitspraken
 - de privacy hoog in het vaandel dragen en zich om die reden strikt houden aan het disfunctioneren in de werksituatie
 - duidelijk verwachtingspatroon door de werkgever betreffende verandering, wat ondersteund wordt door goede afspraken

Procedures

Er is een gedragscode ontwikkeld waarin de voornoemde ideeën zijn verwerkt, naast de structuren die toelaten dat de werkgever op een voorspelbare wijze omgaat met het aangebrachte alcohol- en medicatieprobleem bij de werknemer indien het functioneren op de werkplek in het gedrang komt.

Deze gedragscode bevat naast de duidelijke intenties van de werkgever ook de gedragsregels voor de leidinggevende en betrokkene zodat ieder weet wat er van elkaar kan en mag verwacht worden.

4. Evaluatie

Theoretisch zou in onze organisatie (3400) er een 175-tal personen moeten aanwezig zijn met alcoholproblemen. Dit betekent niet dat deze 175 personen dit in een disfunctioneren op het werk zouden laten merken. Slechts een deel ervan zal het probleem tonen op het werk.

Het kan voor de evaluatie van het alcoholbeleid in haar secundair preventieve invulling wel in de weegschaal gelegd worden in welke mate wij door het alcoholbeleid deze verborgen groep bereiken. Ten slotte zijn zij potentiële medewerkers die op het werk kunnen disfunctioneren.

Met deze bedenkingen in het achterhoofd, kunnen wij de gegevens van het jaarverslag bekijken.

In de twee jaarverslagen van het alcoholbeleid lezen wij volgende cijfers:

	Dossiers met observatieformulier	Meldingen zonder dat de leidinggevende een observatieformulier invulde
1997	5	4
1998	3 (+ 2 recidiven van '97)	8
1999	1 (+ 1 op komst)	6

De aanwezigheid van het observatieformulier is een verplichte startvoorwaarde om de acties naar de probleemdager te kunnen aanvatten. Hiermee wordt de centrale rol van de directe chef benadrukt, die het initiatief neemt daar hij alleen een uitspraak kan doen over het niveau van het functioneren op de dienst; dit om te vermijden dat men met indrukken, geruchten of roddels een aanpak zou starten.

Vaststellingen

1. De aangebrachte casussen met een observatieformulier waren alle chronische alcoholproblemen die aanleiding gaven tot disfunctioneren op het werk.
2. De secundair preventieve invalshoek, waarin medewerkers in hun beginfase worden aangesproken door de leidinggevende en bekend gemaakt wordt aan de sociale dienst personeel of aan de HRM-manager, wordt niet waargemaakt. Het effect van bewustmaking door de folder kan echter niet ingeschat worden; deze personen kunnen in hun privé-leven maatregelen genomen hebben.
3. Er is een weerstand bij de leidinggevendenden om wat zij vaststellen op papier te zetten. Deze vaststelling is echter niet eigen aan de alcoholproblematiek. Wij stellen vast dat disfunctioneren in haar totaliteit moeilijk op papier komt.
4. Er is in 1999 (tot 1.10.99) één nieuwe casus aangebracht waar het observatieformulier de noodzakelijke start betekent van de begeleiding die door de organisatie uitgewerkt is.

Evaluaties door de leidinggevendenden van het alcoholbeleid (diegenen die een aanpak van een medewerker zijn opgestart):

- Het alcoholbeleid betekent structuur, voorspelbaarheid, ruggensteun, eenduidigheid en een goede interne communicatie.
- De weerstanden van de leidinggevendenden die wel een naam aanbrengen maar er niet toe komen om een observatieformulier in te vullen:
 - er is geen echt feitenmateriaal, slechts indrukken
 - ik wil hem nog een kans geven
 - ongeloof in beleid, zinvolheid en haalbaarheid (zijn toch niet te helpen)
 - onvoldoende kennis van procedures (hoe moet het nu?)
 - onterechte verwachtingen naar de arbeidsgeneesheer (willen de arts bewijslast opleggen en rechter laten spelen in een werksituatie)

VAD

- ontwijken van een moeilijk gesprek / gebrek aan vaardigheden
- installeren van een aanklacht naar de organisatie als toedekken van eigen onmacht/angst

5. Besluit

Zoals het met de meeste veranderingen gaat, roept ook deze verandering weerstand op. De wittebroodsweken van het alcoholbeleid zijn voorbij. In 1999 zien wij de eerste tekenen van vervaging.

Het stilvallen van de aanbreng van nieuwe problemen kan een goed teken zijn indien de nieuwe gevallen er niet zijn. Waar het mij om te doen is, is dat de leidinggevenden met gekende casussen op hun dienst er niet toe komen om de stap te zetten en mee te werken.

Zij houden zich aan de melding zonder engagement, alsof het alcoholbeleid een zaak is van anderen. Nochtans is hun grootste verantwoordelijkheid de kwaliteit van de zorg en arbeid, en daaraan kan een medewerker met alcoholproblemen geen positieve bijdrage leveren.

De implementatie van een alcoholbeleid moet dan ook bekeken en gewogen worden vanuit een organisatiecultuur waar de rol van de leidinggevende, zijn verantwoordelijkheden en zeggingskracht ... moeten verrekend worden.

In onze aanpak werd gekozen voor de aanbrengende rol van de directe verantwoordelijke; hiermee wordt de verantwoordelijke de startknop van het alcoholbeleid. Eventueel kan op deze optie kritiek gegeven worden, indien het gewenste rolgedrag van de leidinggevende niet strookt met zijn zelfbeleving en de hem toegewezen taak en verantwoordelijkheden in de organisatie. De weerstanden die aangevoeld worden kunnen ook vanuit deze context begrepen worden.

Het alcoholbeleid en de daarbij horende positionering van de leidinggevende zal niet voldoende veranderingspotentieel in zich houden om dit bredere personeelsbeleidsprobleem op te lossen. Om deze reden kan een alcohol- en medicatiebeleid slechts slagen indien er een breder liggend HRM-beleid wordt gevoerd waar het alcoholbeleid op kan terugvallen.

Ik wil u als afsluiter de aankondiging van een receptie op een dienst niet onthouden, waar de dienstverantwoordelijke een paradoxale aanpak illustreert met de volgende mededeling:
"... Er is om 17 uur een receptie waar de personeelsleden die echt willen, ook alcoholische drank kunnen krijgen ..."

EEN VERSTANDIG ALCOHOL- EN DRUGBELEID: ALLES OP EEN RIJTJE

Mevr. Marie-Claire Lambrechts
VAD - Coördinator sector arbeid

1. Inleiding

In deze uiteenzetting worden alle stappen besproken die u idealiter dient te doorlopen wanneer u alcohol- en/of drugproblemen op het werk effectief wil aanpakken. We spreken dan van een *alcohol- en drugbeleid*: het gaat om alle maatregelen en voorlichtingsactiviteiten die u op het werk organiseert om enerzijds alcohol- en andere drugproblemen vroegtijdig te signaleren en adequaat aan te pakken, anderzijds het ontstaan ervan te voorkomen.

U stelt zich misschien terecht de vraag waarom u in de context van een bedrijf zich met deze problematiek dient bezig te houden (of misschien toch niet, gezien het groot aantal aanwezigen vandaag). Bij het begin van de studiedag hebben wij met de videocompilatie geprobeerd u een alternatieve probleemstelling te geven: u kon zien dat alcohol en andere drugs een wezenlijk onderdeel uitmaakt van onze samenleving en dat dit niet stopt bij de poort van een bedrijf. Ook was het duidelijk dat het gebruik en misbruik van alcohol en andere drugs zich niet beperkt tot één geslacht of beroepsgroep. Kortom, in de realiteit zal elk bedrijf dat in deze zaal vertegenwoordigd is, wellicht al geconfronteerd zijn met het gebruik en misbruik van deze middelen en met de gevolgen ervan op het werk in de vorm van verhoogd ziekte- en arbeidsverzuim, meer arbeidsongevallen, en in het algemeen een verslechtering van de werkprestaties.

Het **volstaat daarbij niet** om de alcohol- en drugproblematiek **via één kanaal** aan te pakken. Alle maatschappelijke sectoren – de arbeidssector, maar ook de vrijetijdssector (horeca, sport), de socio-culturele sector (met tal van organisaties op dit terrein) en specifiek gericht naar jongeren het onderwijs en het jeugdwerk, hebben een rol te spelen in de aanpak van alcohol- en drugmisbruik. Op lokaal vlak speelt de gemeente een belangrijke rol als stimulator/trekker/gangmaker en coördinator. Maar de gemeente kan ook een eigen alcohol- en drugbeleid uittekenen binnen de eigen werkorganisatie. Dit zal de geloofwaardigheid ten opzichte van andere partners verhogen en kan een belangrijk voorbeeld zijn voor andere bedrijven in de gemeente.

2. Overzicht van de diverse stappen in het opstarten en implementeren van een alcohol- en ander drugbeleid

Ik zal nu systematisch proberen u een overzicht te geven op welke wijze een bedrijf een efficiënt alcohol- en ander drugbeleid kan maken en implementeren. Bij elk van deze stappen zal ik een aantal knelpunten of belemmeringen bespreken. Die hebben we niet eventjes theoretisch verzonnen: het zijn knelpunten die ikzelf en andere collega's dagdagelijks in de praktijk kunnen vaststellen. En u kent de boodschap: een verwittigd man of vrouw is er twee waard.

Een overzicht van deze stappen vindt u trouwens grotendeels terug in het boekje dat ook in uw deelnemersmap zit, met name 'een lokaal alcohol- en drugbeleid: op elk vlak de juiste aanpak'. Dit is één van de publicaties in de reeks 'een lokaal alcohol- en drugbeleid'.

2.1 De aanleiding

De meeste organisaties starten met een alcohol- en ander drugbeleid naar aanleiding van concrete problemen, zij het in een ver, zij het in een recent verleden. Dat is op zich niet vreemd. Hoewel de werkcontext zich alsmaar meer leent voor preventieinitiatieven inzake veiligheids- en gezondheidsthema's, merken we dat dit voor alcohol en andere drugs niet onmiddellijk het geval is, al lijkt er de laatste jaren een kentering merkbaar. Dit zegt iets over het delicate karakter dat de alcohol- en drugproblematiek op het werk nog steeds heeft. Men wacht vaak tot het kalf, half of helemaal, verdronken is. En u weet ook dat de redding dan nog ver te zoeken is. Zo laattijdig optreden is eigenlijk ook vreemd gezien de arbeidswetgeving in België, en zeker de nieuwe welzijnswet, op diverse plaatsen aanknopingspunten geeft om deze thematiek op een preventieve manier aan te pakken.

Wat ook het uitgangspunt is, meestal is het zo dat we gecontacteerd worden door één iemand: gewoonlijk is dit iemand van personeelszaken, arbeidsgeneeskunde of de sociale dienst. Dat is op zich ook niet vreemd. Het zijn deze mensen die bij de concrete afhandeling van een problematische situatie ingeschakeld worden.

Vanuit deze ervaring stellen zij zich de vraag hoe dergelijke situaties in de toekomst kunnen vermeden worden of vroegtijdiger kunnen opgepakt worden. **En dit is eigenlijk het startpunt van een alcohol- en ander drugbeleid !** Met name de wens om het in de toekomst beter te doen, en dit zowel voor de betrokken werknemer als voor het bedrijf waarin hij of zij tewerkgesteld is.

Het maken van dergelijk beleid is geen éénmanszaak. De bedoeling is een groep samen te brengen die daadwerkelijk het beleid zal uitstippelen én daarvoor het fiat en de opdracht heeft van de bedrijfsleiding. In de praktijk betekent dit meestal dat we een eerder informeel gesprek hebben met de aanbrengrer of aanbrengrers over de mogelijkheden en inhoud van dergelijk beleid. Na dit eerste contact komt het erop aan anderen warm te maken voor dit project. Het is ook de bedoeling dat deze mensen voldoende informatie hebben om hun bedrijfsleiding (als deze niet onmiddellijk zelf de vraag stelde) te motiveren dergelijk initiatief te nemen en in functie daarvan een werkgroep op te starten. Het is niet zelden dat er tussen dit eerder informeel gesprek en het 'officieel' opstarten van het beleid een hele tijd verloopt. Dit betekent meestal dat het bedrijf er om diverse redenen nog niet 'klaar' voor is: weerstand van bepaalde mensen of diensten over de eventuele rol die ze zouden moeten opnemen; klimaat van sociaal conflict dat dergelijke plannen op de achtergrond dringt; de bedrijfsleiding die dit geen prioriteit vindt enz.

2.2 De beleidsgroep

◎ Samenstelling

Vooraleer een bedrijf de stap zet naar de concrete uitwerking van een alcoholbeleid, is het van essentieel belang dat alle betrokkenen vertegenwoordigd zijn in de werkgroep. Het gaat om mensen die het mandaat hebben om over beleidsmatige aangelegenheden, zoals een alcohol- en ander drugbeleid er één is, na te denken en te plannen. In de praktijk wordt deze groep best samengesteld uit sleutelfiguren rond veiligheid, gezondheid en welzijn op het werk. Afhankelijk van de grootte en de aard van de onderneming, kunnen deze uit verschillende hoeken komen:

- vertegenwoordigers van groepen en/of bestaande overlegorganen: directie, afdelingshoofden van verschillende niveaus, werknemersafgevaardigden;
- diensten die per definitie een bijzondere relatie hebben tot de thematiek: personeelsdienst, preventieadviseurs van de interne dienst voor preventie en bescherming op het werk, maatschappelijk werkers of andere vertrouwensfiguren;
- diensten met een specifieke deskundigheid mbt tot de thematiek: de juridische dienst, de vormingsdienst, externe deskundigen.

In de praktijk wordt er soms gebruikt gemaakt van het Comité voor Preventie en Bescherming op het werk dat paritair is samengesteld en waaraan dan nog een aantal mensen worden toegevoegd of richt men een aparte werkgroep op.

Struikelblokken samenstelling werkgroep

- Men werkt té lang alleen of met een té beperkte groep: het is heel belangrijk dat er met een representatieve groep van start gegaan wordt, zoniet loopt men veel vlugger het gevaar op onbegrip of onwetendheid te stoten of teruggefloten te worden.
- Vakbonden worden vaak 'vergeten' of laattijdig op de hoogte gebracht; dat is jammer want in de praktijk blijkt dat vakbondsvertegenwoordigers zeer constructief kunnen meewerken aan het maken van een beleid. De mate waarin alle betrokkenen aanwezig zijn in de beleidsgroep verhoogt trouwens het draagvlak van het beleid. Door het engagement dat de mensen nemen is de kans op mislukken nadien kleiner.
- De groep is te groot: een werkbare beleidsgroep bestaat max. uit 15 (à 20) personen.
- Bij het samenstellen van de groep moet men zich nog behoeden voor concrete standpunten en actiepunten; het is net de bedoeling dit op een systematische manier binnen de groep te doen.
- Er wordt te weinig aandacht geschonken aan de onderliggende verhoudingen en diverse standpunten binnen de groep.

⊙ **Opdracht**

De beleids- of werkgroep zal de uitgangspunten, doelstellingen en pijlers van een alcohol- en drugbeleid uitwerken en concretiseren. Het is pas wanneer dit voltooid is én na de goedkeuring door de bedrijfsleiding dat de eigenlijke voorlichtingscampagne van start kan gaan.

Uitgangspunten

- In een werkorganisatie worden **personen met een alcohol- of drugprobleem aangesproken op basis van arbeidsprestaties en werkrelaties. De leidinggevende die hier een cruciale rol vervult, confronteert** de werknemer dus niet met het problematisch gebruik zelf, maar wel met de gevolgen ervan in de werksituatie. Het verminderd functioneren, verslechterde werkrelaties zijn de aanleiding om iemand aan te spreken op zijn werkgedrag en onrechtstreeks op zijn alcohol- of ander druggebruik of misbruik. Hiervoor zijn er twee redenen: als werkgever mag u verwachten dat uw werknemer zijn werk naar behoren doet; het is meer objectief en meer correct hierover te praten dan wel over de mogelijke oorzaken van het slecht functioneren; daarnaast is het ook meer efficiënt naar het eigenlijke probleem zelf: mensen met alcohol- of andere drugproblemen vinden meestal niet dat ze er één hebben en gaan dus ontkennen of verveeld reageren.
- Het alcohol- en ander drugbeleid **kadert in een globaal personeelsbeleid en maakt verder deel uit van een integraal gezondheids- en veiligheidsbeleid**: door het aanspreken op het functioneren kan u het koppelen aan bestaande functionerings-, beoordelings- en evaluatiegesprekken; daarnaast ligt de focus op veiligheid en gezondheid, uitgangspunten waar zowel de werkgever als werknemer baat bij heeft.

In dat verband constateert men meer en meer bedrijfsprogramma's op vlak van gezondheidspromotie: bedoeling is de werknemers gezonder en veiliger te laten leven en werken. Deze gezondheidsprogramma's situeren zich op het raakvlak tussen individuele (gezondheidsstatus, leefstijl, overtuigingen), organisatorische (beleid, procedures, organisatienormen) en omgevingsfactoren (fysieke werkomgeving, ergonomie, veiligheidsvoorzieningen enz.). Thema's van deze programma's zijn dan: werkorganisatie en -stijl, fitness centra, rookbeleid, gezondheidsvoorzieningen. Hoewel alcohol en drugs hierbij perfect aansluiten worden ze meestal niet bij programma's inzake gezondheidspromotie gerekend of denkt men er zelfs niet aan. De geringe bespreekbaarheid inzake alcohol en drugs ligt hier zeker aan de basis gekoppeld aan het feit dat, zoals hoger aangegeven, men op het niveau van bedrijven, meestal aan de zogenaamde secundaire preventie denkt, met name het vroegtijdig signaleren en behandelen van problematisch gebruik.

- Het beleid **geldt voor iedereen, van hoog tot laag. Dit betekent bv. dat ook de beschikbaarheid bij de directie ter discussie kan en mag staan.** En hoewel bijvoorbeeld bepaalde functies zoals burgemeester, schepenen, ministers ed. geen ambtenaren zijn en dus niet onderworpen aan het beleid, werkt hun voorbeeldgedrag motiverend voor alle medewerkers.

Doelstellingen

- Een alcohol- en drugbeleid wil **problemen voorkomen en adequaat reageren** wanneer er toch opduiken. In de praktijk zien we echter vaak dat men zich vooral richt op het (beter) behandelen van werknemers met probleemgebruik en de eerste, primaire preventie uit het oog verliest. Een alcoholbeleid dient zich, om efficiënt te zijn op langere termijn, in eerste instantie te richten tot de 95% van de werknemers dat nog geen probleem heeft. Daarnaast moeten er ook procedures en kanalen bestaan om werknemers te helpen.
De **Internationale Arbeidsorganisatie (Svenne Fauske)** hanteert in dat verband het beeld van een **verkeerslicht**. In de groene zone richt men zich tot alle werknemers en doet men aan zogenaamde primaire preventie; bedoeling is te voorkomen dat medewerkers problemen krijgen als gevolg van het gebruik van alcohol of andere drugs; in de oranje zone zijn hoge risicogroepen of individuen met een groot risico de doelgroep; uitgangspunt is hier de veiligheid en de opvatting dat er een schemerzone is waarin mensen kunnen evolueren van niet naar problematisch gebruik met gevolgen op het werk; de rode zone ten slotte richt zich op de bestaande, gekende probleemgevallen. Het is duidelijk dat de doelgroepen in deze drie zones op een specifieke manier benaderd dienen te worden. In de groene zone werkt men voornamelijk aan bewustwording en voorlichting en kunnen activiteiten op vlak van gezondheid georganiseerd worden; in de oranje zone is advies, counseling en opleidingen voor chefs om hun medewerkers goed op te volgen essentieel; in de rode zone tot slot is er aandacht voor procedures voor verwijzing en behandeling en aandacht voor relapspreventie. Ik kom daar later nog op terug.
- **Werkbehoud.** Een alcohol- en drugbeleid kan, binnen de grenzen van de organisatie, ook een kansenbeleid zijn. Bedoeling is de kans op herstel van alcohol- of drugproblemen te vergroten. Deze kans wordt vergroot door het vroegtijdig signaleren van probleemsituaties, het aangeven van grenzen en mogelijke sancties bij het overschrijden ervan en het aanbieden van hulpverleningsmogelijkheden.
U kan hierbij gebruik maken van het feit dat werk- of functiebehoud enorm motiverend kan zijn voor de betrokkene. Een dreigend werkverlies doet de betrokkene soms eerder inzien dat hij aan de onderliggende problematiek iets moet doen, dan wel de confrontatie met een verslechterd thuisfront.
- Verder is het belangrijk bovenstaande 'hoofd'doelstelling verder te concretiseren. Zo kunnen subdoelstellingen zijn:
 - het bespreekbaar maken van de thematiek in de eigen organisatie
 - het kenbaar maken van de thematiek bij het personeel door voorlichting en vorming
 - het opstellen van een gedragscode of bijkomende reglementering inzake de beschikbaarheid van alcohol en andere drugs op het werk; het ontwikkelen van een procedure om te kunnen reageren bij acuut en chronisch misbruik
 - het aanbieden van de noodzakelijke hulp met garantie van vertrouwelijkheid en respect voor de privacy van de betrokkene

Het is evident dat naarmate de doelstellingen meer geconcretiseerd werden, het relatief eenvoudiger wordt ze naderhand te evalueren.

Struikelblokken uitgangspunten en doelstellingen

- Het is belangrijk van alcohol- en drugproblemen geen aparte zaak te maken, maar ze te behandelen als alle andere functioneringsproblemen. Daarom is het weinig efficiënt een alcohol- en ander drugbeleid op te starten wanneer er geen functioneel personeelsbeleid aanwezig is in de onderneming. Een alcohol- en ander drugbeleid ent je op een bestaand personeelsbeleid.
- Te exclusieve aandacht voor één middel, ofwel alcohol, ofwel illegale drugs. In beide gevallen is er geen of te weinig aandacht voor medicijngebruik. Aangezien een beleid zich richt op de gevolgen op de werkprestatie, is het in eerste instantie van secundair belang welk middel dit veroorzaakt. Belangrijk is in elk geval de proportie van problematische situaties in het oog te houden. Op dit moment worden bedrijven in België nog altijd voornamelijk geconfronteerd met alcoholproblemen. Medicatieproblemen volgt op de tweede plaats, illegale drugs komt er ver achter (hoewel het gebruik de laatste jaren meer gesignaleerd wordt). Een alcohol- en ander drugbeleid heeft aandacht voor de specificiteit van elk middel – illegale drugs zijn nog altijd illegaal – maar kan vertrekken vanuit eenzelfde, objectief gegeven, met name het functioneren.
- De keuze om zich specifiek op één thema te richten kan natuurlijk, maar mag niet het ontkennen of bagatelliseren van de andere middelen tot gevolg hebben.
- De beleidsgroep mag de collectieve opdracht niet uit het oog verliezen en niet vervallen in het bespreken van specifieke gevallen.
- Probeer geen doelstellingen door te drukken die niet haalbaar zijn (bv. totaal alcoholverbod). Een alcohol- en drugbeleid vormt vrijwel nooit een topprioriteit binnen het bedrijf. Daarom is het beter een realistische – maar in consensus uitgewerkte – campagne te voeren.

⊙ **Concretiseren van de pijlers van een alcohol- en drugbeleid**

Vooraf 1: training van de beleidsgroep

Het is van groot belang dat over de inhoud van deze componenten binnen de beleidsgroep een consensus bestaat. Deze concretisering vormt immers de kern van het op te starten alcohol- en drugbeleid. In de praktijk merken we vaak dat ook bij de aanwezigen in deze groep heel wat vooroordelen en misverstanden omtrent de problematiek bestaan. Om dit op te vangen wordt er vaak een training voor de beleidsgroep georganiseerd. De deelnemers krijgen informatie over alcohol en andere drugs en maken kennis met de specifieke kenmerken van deze thematiek op het werk. Dit heeft een aantal voordelen:

- de deelnemers kunnen in eerste instantie wat vrijblijvend over deze thematiek praten zonder onmiddellijk hun eigen situatie te moeten bekijken; het geeft hen de ruimte om ideeën en opvattingen die reeds aanwezig zijn te ventileren;
- na de training zijn de 'neuzen allemaal wat meer in dezelfde richting gedraaid' of 'zijn de violen gelijkgestemd'; het concretiseren van de pijlers gaan nadien aanzienlijk makkelijker.

Vooraf 2: analyse van de knelpunten

Het kan interessant zijn vooraf met een hearing, een enquête, eigen indrukken, ... de stand van zaken na te gaan betreffende het alcohol- en druggebruik in de onderneming. Wat is de alcoholcultuur? Wat is de beschikbaarheid van alcohol? Heeft men ervaring met illegale drugs?

Er dient ook gepeild te worden naar wat een beleidsmatige aanpak in de toekomst kan opleveren? Wat zijn de verwachtingen en vragen? Hoe werd het thema tot nog toe benaderd? Dit onderzoek moet uitmonden in een knelpuntenanalyse dat aan de bedrijfsleiding dient overhandigd te worden en richtinggevend kan zijn voor de activiteiten van de beleidsgroep.

Struikelblokken analyse van de knelpunten

- De analyse heeft de verkeerde doelstelling: een knelpuntenanalyse is er niet op gericht het aantal probleemdrinkers te detecteren. In het begin van de campagne zou dit nodeloos weerstand oproepen.
- Er wordt te veel tijd aan de analyse gespendeerd in vergelijking met de rest: in de praktijk is het niet zelden dat men veel te veel tijd neemt voor de analyse van de knelpunten. Dit betekent niet dat dergelijke enquête vlug-vlug moet georganiseerd worden. Men moet er echter wel rekening mee houden dat het fiat van de bedrijfsleiding om 'iets te gaan doen' niet eindeloos kan duren en men zeker in de beginfase resultaten wil zien.

Procedures bij acuut en chronisch misbruik

Hoewel het accent van een beleid duidelijk ligt op het preventieve karakter ervan, moeten ook de procedures kenbaar zijn bij acuut en chronisch misbruik.

ACUUT: een personeelslid heeft zoveel alcohol of een andere drug gebruikt dat hij op dat ogenblik niet meer normaal kan functioneren. Vaststelling niet in staat om te werken. Onmiddellijke tussenkomst is nodig (veiligheid).

CHRONISCH: van een chronische situatie is sprake als een personeelslid herhaaldelijk (gedurende een bepaalde periode) minder goed tot slecht functioneert als gevolg van een (vermoedelijk) alcohol- of drugprobleem (uit zich iff acute situatie meestal niet in dronkenschap).

In beide gevallen zal de beleidsgroep voorstellen formuleren die erop gericht zijn alle betrokken personen (leidinggevenden, probleemdrinker, hulpverleners, enz.) de nodige informatie en tools te bezorgen zodat men adequaat kan optreden. Mevrouw Roggeman zal op het eind van de voormiddag u een zeer duidelijk overzicht geven van welke 'instrumenten' men in een overheidsorganisatie kan gebruik maken. Ik beperk me hier tot de essentie: het verminderd prestatiegedrag van de betrokkene maakt onderwerp uit van de interventie. Bij een acuut probleem is vooral een snel optreden noodzakelijk, voornamelijk vanuit veiligheidsoverwegingen. Dit voorval dient wel nadien besproken te worden tussen leidinggevende en betrokkene. In de meeste bedrijven maakt men een duidelijk onderscheid tussen éénmalige en veel voorkomende voorvallen in die zin dat overformalisering bij éénmalige gevallen niet de boodschap is.

Bij chronisch misbruik confronteert de leidinggevende de betrokkene met objectieve feiten en stelt gedragsverandering (op het werk) in het vooruitzicht. Ook wordt de werknemer op de hoogte gebracht van de consequenties van het niet nakomen van deze afspraak. Het is belangrijk dat de leidinggevende de betrokkene van dichtbij volgt. Wanneer de betrokkene tot geen gedragsverandering komt binnen de afgesproken termijn, wordt de aangekondigde sanctie uitgevoerd. U maakt hiervoor gebruik van de bestaande arbeidsreglementering, zoals die meestal geconcretiseerd werd in het huishoudelijk reglement. Nieuwe reglementen zijn meestal niet nodig.

Hulpverlening

Confronteren met een verslechterd arbeidsgedrag, sancties in het vooruitzicht stellen zonder de mogelijkheid te geven voor de werknemer iets aan zijn onderliggend probleem te doen, is geen kansenbeleid. Het is aangewezen dat de rol van de interne hulpverleners (bedrijfsarts, maatschappelijk werker, andere vertrouwensfiguur) duidelijk bepaald wordt en dat alle betrokkenen hiervan op de hoogte zijn. De hulpverleners vormen de filter tussen enerzijds het bedrijf en de hiërarchische lijn en anderzijds, wanneer nodig, de externe hulpverleners (huisdokter, gespecialiseerde hulpverlening). Zij kunnen met de nodige vertrouwelijkheid diagnoses stellen, signaleren en doorverwijzen.

Leidinggevenden en hulpverleners vormen elk een eigen circuit, met name dat van het opvolgen van functioneren en dat van de behandeling van het eigenlijke probleem. Het is van essentieel belang dat

deze circuits parallel verlopen én complementair zijn: elk heeft zijn eigen taak, het werk van de ene mag geen alibi zijn voor de andere en de nodige feedback, met garantie van de privacy van de betrokkene, is aangewezen.

Regelgeving

De regels voor het gebruik en aanbod in het bedrijf moeten bepaald worden. Hiervoor wordt best vertrokken van de bestaande situatie en de haalbaarheid van mogelijke initiatieven op dit vlak. Maatregelen inzake beschikbaarheid moeten goed overwogen worden. Regelgeving heeft verder ook te maken met bovenstaande procedures. Hiervoor verwijs ik terug naar de reglementering inzake functioneren en functioneringsopvolging.

Voorlichting en vorming

Vorming van leidinggevenden en hulpverleners van de medische en sociale diensten met drie ingrediënten:

- informatie over alcohol en drugs en de effecten op het werk
- informatie over de rol van deze sleutelfiguren binnen een beleidsmatige aanpak
- informatie over het concrete beleid van het bedrijf

Voorlichting aan alle werknemers waarin aandacht voor de primaire boodschap (problemen voorkomen !) en een toelichting van het beleid.

Het resultaat van de werkzaamheden van de beleidsgroep kan gegoten worden in een gedragscode of een meer verregaand alternatief is de opname ervan in het arbeidsreglement.

De werkgroep zal ook moeten nadenken welke strategie, timing en budget men zal hanteren om dit beleid aan de betrokken werknemers kenbaar te maken. Ook dit maakt deel uit van het voorstel dat ter goedkeuring voorgelegd wordt aan de bedrijfsleiding.

Struikelblokken concretisering pijlers van een beleid

De groep mag zeker **niet te geïsoleerd gaan** werken. Een programma dat het fiat van het management niet heeft, is gedoemd om te mislukken. Voortdurend verslag uitbrengen bij het management is een noodzaak om het gegeven fiat te blijven behouden; en een beleid dat puur vanuit de top gedropt wordt, zal waarschijnlijk op tegenstand van het middenkader en de basis stuiten.

- Een preventieve aanpak wil gedragsverandering tot stand brengen en is per definitie een **werk van lange adem**. Al te vaak horen we in bedrijven dat er een alcoholverbod werd opgelegd, maar dat deze maatregel niet tot het gewenste resultaat geleid heeft. Men vergeet vaak dat een beleid uit diverse componenten dient te bestaan en dat men niet te vlug moet gaan. Losstaande initiatieven zijn meestal niet van die aard dat ze resultaat ressorteren.
- De **implementatie** van het alcohol- en drugbeleid is in de praktijk een vaak terugkomend probleem. Bedrijven hebben naar hun mening op dat moment al veel tijd en middelen gestoken in het maken van het beleid en de geplande activiteiten moeten er dan vaak op een drafje door. Dat werkt in de praktijk NIET. Tijd nemen om het beleid te communiceren in al haar aspecten, tijd voor informatie en vorming, is de achillespees. Een 'slechte' of naar verhouding 'beperkte' evaluatie achteraf heeft vaak hiermee te maken.
- De **continuering** van het beleid. Het is aangewezen het thema levendig te houden. Aangezien een bedrijf in de praktijk niet elk jaar extra middelen en tijd kan uittrekken voor een voorlichtingscampagne, is het belangrijk het beleid te koppelen aan bestaande opleidingen en activiteiten. Zo kan het alcohol- en ander drugbeleid toegelicht worden in vormingen voor nieuwe medewerkers en kan het deel uitmaken van terugkomende opleidingen inzake functioneren. Toch zal het bedrijf op geregelde tijdstippen aan 'refreshment' of 'opfrissing' moeten doen. Evaluatieresultaten kunnen hier richtinggevend zijn.

- **Evaluatie** dient vanaf het begin gepland te worden. Het kan hierbij gaan om procesevaluatie (wie doet wat en zijn we tevreden conform de doelstellingen en uitgangspunten) en productevaluatie (wat heeft het beleid ons eigenlijk opgebracht). Evaluatiemomenten maken het mogelijk bij te sturen, trends te ontwaren voor nieuwe initiatieven en zijn per definitie interessant als klankbord voor het gevoerde beleid.
- In het voorgestelde beleid ligt een belangrijke verantwoordelijkheid bij de (direct) **leidinggevende**. Hij/zij moet de werknemer confronteren wanneer het arbeidsgedrag dat vereist, dient zijn functioneren van dichtbij op te volgen en conclusies durven trekken. Hoewel dit in essentie de verantwoordelijkheid van de leidinggevende is, is dit in realiteit niet gemakkelijk. Leidinggevendens moeten voldoende vorming en toelichting over het beleid krijgen om hun rol daarin te kunnen opnemen. Nochtans is het bijzonder belangrijk de chef hier niet in de 'kou' te laten staan. Want het vroegtijdig detecteren van werknemers met alcohol- of drugproblemen begint bij hem.
- De hoger genoemde complementaire circuits van functioneringsopvolging en hulpverlening vereist een minimale, maar met respect voor de privacy van de betrokkene, **interactie tussen leidinggevende en hulpverlener**. De mate waarin beide partners hun 'werk' kunnen doen, zal het uiteindelijk resultaat sterk beïnvloeden.
- Een algemene bedenking tot slot betreft de **haalbaarheid van dit voorgestelde beleid in kleine organisaties**. Zij beschikken vaak niet over de beschreven structuren, diensten en middelen. Desalniettemin denken we dat ook in deze organisaties doelstellingen kunnen gedefinieerd worden. In de praktijk betekent dit dat de verantwoordelijke de nodige informatie heeft om bij problematisch gebruik adequate stappen te kunnen nemen. Een bruikbare sociale kaart kan in dit geval praktisch zijn. Verder kunnen middenstandsopleidingen, sociaal secretariaten en externe diensten voor preventie en bescherming op het werk kanalen zijn om kleine organisaties te informeren over deze thematiek.

Tot hier een overzicht van wat een beleid zou kunnen zijn. De geformuleerde knelpunten komen uit de praktijk. We hebben met de namiddagprogramma's ons best gedaan u een aantal praktijkvoorbeelden voor te stellen. U krijgt de kans om hierop te reageren, eventueel vanuit uw eigen ervaringen. Ik roep u allen op om van deze kans zoveel mogelijk gebruik te maken zodat we op het eind van deze studiedag met een 'schat' aan informatie naar onze werkplaats kunnen gaan.

VAKBONDEN EN EEN ALCOHOL- EN DRUGBELEID: ÉÉN STRIJD?

Een gemeenschappelijke kijk van de overheidsvakbonden ACOD, CCOD en VSOA
Skender Baleci, CCOD Antwerpen

Ook voor vakbonden een complex thema

Standpunt vakbonden: alcohol- en drugmisbruik + werk kan niet: hierover geen discussie

Maar:

- hoe dit realiseren?
- wie brengt probleemgeval aan?
- rol van vakbondsafgevaardigde?
- verdediging ingeval van tuchtprocedure → kan dit?

Geen direct antwoord

Vakbonden: verschillende standpunten

bv. Antwerpen + Vlaams Brabant / Gent

Dit heeft dikwijls te maken met al dan niet betrekken van vakbonden bij totstandkoming afspraken omtrent optreden in het kader van alcohol- en drugmisbruik (bedrijfscultuur).

Ik ga niet dieper in op de techniciteit van het thema.

Wel stilstaan bij volgende, meer syndicale elementen:

1. Kan de vakbond rol spelen bij totstandkoming beleid in verband met alcohol- en drugmisbruik?

Mijn antwoord: JA

Betrek als bestuur, openbaar bedrijf de vakbondsdelegatie van bij de aanvang bij de besprekingen. Zet een misson-statement, bedrijfsfilosofie uit. Zeg wat je doel is. Beperk je niet tot louter repressie, tucht, maar bouw een preventief, begeleidend, sociaal luik in. Sta open voor inbreng van de vakbondsafvaardiging.

Voorbeeld stad Antwerpen (let op terminologie!)

- '80: dienstnota: alcohol is **verboden**
- '88: dienstnota: dienstleidingen moeten sneller ingrijpen en **dienstvergrijpen** opmaken
- '89: dienstnota: **strengere straffen** voor **overtreders**
- '92: brief dokter in verband met preventieve en repressieve voorstellen voor alcohol- en drugbeleid bij de Stad Antwerpen
- '93: vakbonden ACOD, CCOD en VSOA gaan akkoord
- '95: werkgroep wordt opgericht met vakbondsafvaardiging
- '96: opleiding aan alle chefs (937 personen kregen opleiding in 70 sessies!)
- '98: aankoop ademtesttoestellen

2. Positie vakbond bij crisissituatie als gevolg van alcohol- en drugmisbruik?

Positie lijkt ambigu:

- enerzijds akkoord dat er geen alcohol- en drugmisbruik is
- anderzijds verdediger van 'overtreders'

Vakbond is in zo'n geval advocaat-verdediger van 'cliënt' / lid
Lid betaalt daar bijdrage voor, heeft recht op verdediging.

3. Voorbeeldfunctie leidinggevenden

Arbeiders / bedienden mogen niet drinken.

Tegelijk zien sommigen bij hun chef in de kast alcohol staan of verdwijnt de chef op de middag naar een restaurant, samen met aannemers, leveranciers, of krijgt chef zware drank aangeboden als zaken-geschenk. Dit gedrag maakt meer kapot dan zeer veel reglementen en goede voornemens ten goede kunnen veranderen.

Zeer belangrijk!

4. Invloed van alcohol- en drugmisbruik op het werk en vice versa

Misbruik van alcohol en drugs heeft negatieve invloed op:

- je job
- je relaties met collega's

Maar ook:

Als de sfeer (collega's) op het werk negatief is of als er een vervreemding is in je job:

- sneller grijpen naar surrogaat
- mogelijkheid is alcohol
- Via onze comité's voor preventie en bescherming trachten de werkomgeving zo aangenaam mogelijk te maken.
- Elk personeelslid verantwoordelijkheid over job geven, betrekken in job en inzicht geven in zijn positie in arbeidscircuit.
- Eigen stempel kunnen drukken op interieur, jobuitoefening, relatie met chef, collega's

5. Juridische problemen bij vaststelling alcohol- en drugmisbruik

In de marge: vraag aan de wetgever.

Er zijn heel wat problemen in verband met de vaststelling van misbruik van alcohol/drugs.
Ook bestaan heel wat misverstanden omtrent de hoeveelheid promille die toegelaten is ...

Er moet mijn inziens een duidelijk onderscheid gemaakt worden tussen alcohol- en drugmisbruik in verkeer of op het werk, ook wat de vaststelling betreft. Dit zou de procedure sterk vereenvoudigen, wat in ieders voordeel is.

VAD

Er wordt te veel naar het politionele aspect verwezen in verband met de vaststelling en die procedure is zeer complex:

- promille
- wie mag vaststelling doen
- welk apparaat ...

6. Heeft vakbond intern al standpunt bepaald?

Als we dit nakijken, vinden we er (quasi) niets van terug. Met andere woorden: ook binnen de vakbond wordt dit onderwerp verzwegen, stil gehouden. Men vindt het niet opportuun om standpunten in te nemen. Men durft het niet?

Is dit een taak voor de vakbond?

Noch in congres teksten, noch in vormingsprogramma's vinden we iets concreets terug.

Bij navraag blijkt in het ACV-Limburg in oktober een vorming over dit thema doorgedaan te zijn voor de militanten. Maar het gaat hier om een geïsoleerd geval, eerder dan een regel.

Er kan wel begrip opgebracht worden voor een gebrek aan standpunt, omdat nog te veel gedacht wordt in termen van een repressieve aanpak.

Ik mag mijn collega toch niet verklikken zeker, ...?

Wat als hij/zij buitenvliegt?

Ik moet mijn collega bijstaan, verdedigen. De rest is voor de werkgever. Als hij het niet ziet, wil zien, waarom moet ik het dan doen?

Als alles meer in het preventieve kader terechtkomt, is er wellicht ook meer goodwill van de vakbondsmilitanten om, zonder vrees voor repressieve maatregelen, ook met dit soort dingen naar het overlegcomité te stappen.

Ik meen ook dat van bij het begin werkgever en werknemer samen dit probleem moeten aanpakken. Vandaar het belang om de vakbonden van bij de aanvang te betrekken als men een beleid wil uitwerken.

Ik zou dit vandaag dan ook als een oproep willen richten aan alle openbare diensten. Dit is geen situatie van "wij" tegen "hen".

MODERN MANAGEMENT: DE VLOTTE AANPAK VOOR EEN ALCOHOL- EN DRUGBELEID

Mevr. Marleen Roggeman

Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap – opdrachthoudster Human Resources Management

Waarom een alcohol-en drugbeleid in overheidsdiensten?

De tendens in alle overheidsdiensten van vandaag is om de dienstverlening aan de klant centraal te stellen en de kwaliteit en klantgerichtheid te verbeteren. Eén van de belangrijkste kritische succesvoorwaarden hiervoor is de modernisering van het personeelsbeleid. Gemotiveerde en bekwame medewerkers zijn immers de hoekstenen voor een klantvriendelijk imago. Het is de verantwoordelijkheid van de chef om de medewerkers te motiveren en ervoor te zorgen dat ze de nodige bekwaamheden hebben of kunnen ontwikkelen. Het is echter de verantwoordelijkheid van de organisatie om bepaalde voorwaarden in te vullen en de chefs de nodige instrumenten en ondersteuning te bieden om dit te kunnen realiseren.

Een beleid en een aanpak bieden voor alcohol- en drugproblemen is één van die randvoorwaarden die de organisatie moet invullen in het kader van het streven naar gemotiveerde en bekwame medewerkers. Ook de zorg voor de medewerker moeten hierbinnen worden gesitueerd.

Deze bijdrage focust vooral op wat een organisatie -ook een overheidsorganisatie- op dit vlak kan bieden en hoe managers in een overheidscontext kunnen omgaan met de problematiek.

Wat zijn de problemen voor de chef?

In alle overheidsorganisaties -en in het MVG in het bijzonder- is er een sterke evolutie naar een andere organisatiecultuur. Deze heeft als belangrijkste kenmerk het streven naar het sterk verhogen van de resultaatgerichtheid. Te bereiken resultaten worden expliciet vooropgesteld en chefs worden er ook op afgerekend. Deze druk heeft tot gevolg dat chefs minder dan vroeger geneigd zijn om bepaalde dingen door de vingers te zien. Alcohol- en drugproblemen brengen meestal mee dat betrokkene minder goed functioneert en dat zijn/haar bijdrage aan de collectieve doelstellingen niet altijd optimaal is. Er kunnen problemen zijn met kwaliteit en met productiviteit. Voor een chef betekent dit dat het team niet ten volle rendeert, hetgeen gevolgen kan hebben voor het bereiken van de doelstellingen van de dienst en het niveau van de dienstverlening.

Ook op de werksfeer kunnen mensen met alcohol- en drugproblemen een negatieve invloed hebben. Omdat de werkdruk tegenwoordig meestal hoger ligt dan vroeger, dulden collega's minder dan vroeger dat iemand op bepaalde momenten er de kantjes vanaf loopt en niet presteert zoals het zou moeten. Dat betekent immers dat zij moeten overnemen en de werkdruk bijgevolg voor hen nog meer stijgt.

Het wordt als onbillijk ervaren indien niet iedereen hetzelfde niveau van prestaties moet leveren. Het feit dat er niet wordt ingegrepen kan zo beginnen wegen op de motivatie van bepaalde collega's dat de mogelijkheid bestaat dat ook zij minder beginnen te presteren.

Een bijkomend probleem voor de teamgeest kan zijn dat er op de collega met problemen niet altijd kan worden gerekend en dit een stuk onzekerheid meebrengt voor de andere collega's.

De problemen voor de chef reiken dus verder dan de traditioneel genoemde 'veiligheidsfuncties' of 'loketfuncties' die rechtstreeks met de klant in contact komen. Deze beide gevallen zijn natuurlijk wel het meest kritisch en vereisen des te meer een efficiënte aanpak. Een aanpak mag zich echter niet hiertoe beperken.

Van gedoogbeleid naar een actieve managementaanpak

Vroeger werden alcohol- en drugproblemen vaak stilzwijgend gedoogd. Managers wisten niet hoe ze dit aan moesten pakken en zetten de betrokkenen meestal ergens in een hoekje waar ze weinig kwaad konden doen. De (overheids)organisatie bood hen dan ook geen instrumenten om dit te kunnen aanpakken. Zo konden de vroegere klassieke evaluatiesystemen hier weinig bij helpen. Medewerkers werden toen immers niet geëvalueerd op hun prestaties maar wel op criteria als 'karakter', 'kleding', 'opvoeding', 'uiterlijk voorkomen' enzovoort. Bovendien werd er bijna altijd zonder veel nadenken "zeer goed" gegeven. Het was immers ook zeer moeilijk om dat niet te doen. In beroepsprocedures werden de rollen vaak omgedraaid en kwam de chef op de stoel van de beschuldigde te zitten. Vanaf directie-niveau werd er ook niet meer geëvalueerd.

Ook op het vlak van hulpverlening was er weinig voorhanden. Sommige chefs die het goed meenden, voelden zich verantwoordelijk en geraakten soms in situaties waarbij ze zelf therapeut 'speelden' en zaken gingen doen die hun rol duidelijk overstegen.

Prestatiemanagement: een instrument van aanpak voor de chef

Het heeft weinig zin om enkel voor de aanpak van alcohol- en drugproblemen een specifiek instrument voor aanpak door de chef te ontwikkelen. Voor de chef gaat het hier om een probleem met een medewerker die niet goed functioneert en dus moet een aanpak zich situeren in instrumenten die toelaten het functioneren en de prestaties van medewerkers in het algemeen te managen. In het personeelsbeleid moet dus aandacht zijn voor de problematiek. De aanpak van het probleem moet mogelijk zijn met de instrumenten van het algemene personeelsbeleid.

In de personeelsstatuten van de meeste overheidsorganisaties wordt een nieuw evaluatiesysteem voorzien. Organisaties die hier een breuk met het verleden willen realiseren vragen zich eerst en vooral af waarvoor het nieuwe evaluatiesysteem moet dienen. De antwoorden op deze vraag in een moderne overheidsorganisatie zijn meestal vrij gelijkaardig. Bij het MVG bv. wou men met het evaluatiesysteem vooral betere resultaten bereiken, de medewerkers motiveren, ervoor zorgen dat een rechtvaardige evaluatie kon plaatsvinden, de communicatie en samenwerking stimuleren en leidinggevenden verantwoordelijkheid geven en responsabiliseren.

Aan die verwachtingen komt men niet tegemoet met een -weliswaar eenvoudig- kruisjessysteem. Er is een managementsysteem nodig dat ruimer is dan evaluatie alleen. Een managementsysteem waarin verbetering van de prestaties van iedereen centraal staat. De leidinggevenden moeten hiervoor o.a. de bevoegdheid en de verantwoordelijkheid krijgen om de medewerkers reëel aan te spreken op hun prestaties. Ze moeten bovendien in staat zijn om hun medewerkers te helpen om hun functioneren te verbeteren, en om rechtvaardig en motiverend op te treden.

Om deze doelstellingen te bereiken is er dus geen louter evaluatie-instrument nodig, maar een managementinstrument, of liever een geheel van instrumenten dat leidinggevenden helpt om op een resultaatgerichte en motiverende manier leiding te geven.

Het prestatie-management zoals geïntroduceerd in het MVG is een jaarlijkse managementcyclus van plannen, leiding geven en opvolgen, evalueren en waarderen. Het biedt een structuur, een taal, een instrument voor leidinggevenden om resultaten te bereiken met hun medewerkers en om een aantal gezonde managementprincipes toe te passen.

Het instrument moet in de eerste plaats dienen om de grote middenmoot van de medewerkers te motiveren, vooruit te helpen en te richten op het bereiken van de juiste resultaten. Het extreme presteren in negatieve of positieve zin is dus niet de eerste doelstelling. Toch is het deze algemene management-aanpak die eveneens toelaat om met de problematiek van alcohol en drugs om te gaan en ook hier de aanpak van de chef te structureren en de problemen bespreekbaar te maken -louter in het kader van het functioneren. Deze geïntegreerde benadering wordt hieronder meer concreet geïllustreerd.

Planning:

Doel van de planning is een expliciete overeenkomst -liefst in consensus- tussen chef en medewerker over het wat en het hoe voor het komende werkjaar. Eén en ander wordt -na een planningsgesprek- vastgelegd in een functiebeschrijving (resultaatsgebieden en functioneringscriteria) en de jaarlijkse doelstellingen.

Hier ligt een uitstekende gelegenheid voor de chef om met de betrokkene duidelijke afspraken te maken en hem/haar duidelijk te maken dat er van hem/haar wel degelijk prestaties verwacht worden en wat die verwachtingen dan precies zijn. Op die manier heeft de chef een goede 'objectieve' basis om die prestaties op te volgen, en eventueel vast te stellen dat de prestaties -omwille van de alcohol- of drugproblemen- ondermaats waren. Scherpe, vaststelbare meefactoren zijn hierbij belangrijk en kunnen besprekingen in belangrijke mate objectiveren. Ook voor de betrokkene zelf kan deze duidelijkheid over de werkdoelen helpen.

De chef maakt meteen ook duidelijk dat de lat voor iedereen even hoog ligt en dat de verwachtingen naar betrokkene niet lager zijn omwille van zijn/haar specifieke problemen. Mensen met een gelijkaardige functie krijgen een gelijkaardige functiebeschrijving: van hen worden dezelfde resultaten verwacht en wordt verwacht dat zij een aantal kritische competenties bezitten en een bepaald gedrag vertonen. Dit is ook een element van billijkheid naar de collega's toe.

De jaarlijkse doelstellingen belichten meestal één of andere prioriteit voor het betrokken werkjaar. Ook hier wordt duidelijk gemaakt dat een bepaalde bijdrage van de betrokkene wordt verwacht. Het instrument van de ontwikkelingsgerichte doelstellingen kan zelfs specifiek inspelen op zwakke punten van de medewerker en biedt de chef dus de mogelijkheid om heel specifiek op de problematiek in te zoomen en van de betrokkene een aantal specifieke persoonlijke inspanningen te vragen om de prestaties te verbeteren.

Leiding geven en opvolgen:

Leiding geven en opvolgen is de echte kern van de managementcyclus. Het gaat hier in eerste instantie om *het informele dagelijkse leiding geven*. Voor alle medewerkers is het belangrijk om regelmatig feedback te krijgen over de prestaties, om geholpen en gecoacht te worden door de chef. Voor mensen met een alcohol- of drugprobleem is dit des te belangrijker. De opvolging van het functioneringsprobleem biedt de kans om snel in te grijpen, gefaseerd te werken en de druk telkens -indien nodig- op te voeren.

Bij probleemmedewerkers moet de chef in eerste instantie alert zijn voor bepaalde symptomen zoals bv. te laat komen, wisselende prestaties, dranklucht, regelmatig ziekteverzuim, gedragsproblemen, ... Het is belangrijk dat de chef dit vaststelt en dan ook telkens kort na de feiten bespreekt met de medewerker en duidelijk aangeeft dat bepaalde zaken niet getolereerd worden. Het vaststellen van onbetwistbare feiten kan de medewerker helpen het probleem te erkennen. Bovendien moeten er telkens heel duidelijke afspraken gemaakt worden over wat er precies beter moet of moet veranderen en op welke manier de verbetering zal worden opgevolgd en vastgesteld. Er wordt staps-gewijs te werk gegaan. Er worden telkens afspraken gemaakt over kleine verbeteringen en er wordt strenger opgetreden naarmate er geen inspanningen geleverd worden.

Medewerkers met functioneringsproblemen moeten in het algemeen strikter opgevolgd worden dan de doorsnee medewerker. Het zal de chef dan ongetwijfeld ook meer energie en tijd kosten.

Naast het informele leiding geven worden ook nog een aantal meer formele instrumenten aangeboden: opvolgings- en functioneringsgesprekken en persoonlijke nota's.

Functioneringsgesprekken gaan meestal over het reilen en zeilen binnen de dienst en over mogelijkheden tot verbetering. In principe is dit een gesprek in twee richtingen waarbij ook de medewerker knelpunten kan aangeven.

Opvolgingsgesprekken beperken zich in principe tot het opmaken van een tussentijdse balans van de realisatie van de persoonlijke planning met de medewerker. Eventuele hinderpalen en problemen worden besproken en er kan worden bijgestuurd.

In de praktijk wordt het onderscheid tussen deze gesprekken echter niet zo strikt gemaakt en lopen die vaak in elkaar over.

In het kader van de alcohol- en drugproblematiek kunnen opvolgings- en functioneringsgesprekken een belangrijke rol spelen: er kan op tijd formeel worden vastgesteld dat de medewerker bepaalde resultaten niet zal halen. De medewerker krijgt dit dus niet te horen tijdens het evaluatiemoment, wanneer het te laat is om nog bij te sturen. Dit is een element van een rechtvaardige behandeling. De medewerker krijgt nog een kans om bij te sturen en zich te herpakken. Het formele aspect van het gesprek kan bovendien in sommige gevallen reeds een 'shokeffect' teweegbrengen. Het is immers belangrijk dergelijke problemen niet te laten aanslepen en snel de nodige signalen te geven.

De redenen voor het ondermaats presteren kunnen op dit moment worden aangegeven en de medewerker wordt geconfronteerd met de gevolgen en effecten van het probleem op het functioneren. Hij/zij wordt ook geconfronteerd met de consequenties die dit kan hebben. De chef kan bij deze gelegenheid de medewerker stimuleren om hulp te zoeken, maar bespreekt het probleem louter in het kader van de prestaties. Hij/zij kan de medewerker niet verplichten de arbeidsarts te raadplegen (behalve bij veiligheidsfuncties). Bij bepaalde beloftes hierover meldt de chef aan de arbeidsarts dat betrokkene op vrijwillige basis zal langskomen en krijgt de chef via de medische kaart feedback over of dit al dan niet is gebeurd.

Medewerker en chef maken afspraken over concrete verbeteringen die moeten gerealiseerd worden. Bij probleemgevallen zet men die afspraken ook best op papier zodat er naar kan worden teruggegrepen en zodat er bewijzen zijn dat die afspraken wel degelijk gemaakt werden. Op die manier heeft de chef vat op de prestaties. Wanneer afspraken niet nagekomen worden moet dat telkens op korte termijn worden teruggekoppeld en kunnen maatregelen worden genomen. Deze kunnen strenger worden naarmate er geen inspanningen geleverd worden. In bepaalde extreme gevallen en onder bepaalde voorwaarden kan een tuchmaatregel overwogen worden.

De vaststellingen en afspraken in deze gesprekken kunnen later het dossier stofferen indien er inderdaad maatregelen moeten worden getroffen.

Opvolgings- en/of functioneringsgesprekken zijn zinvol voor iedereen. Voor disfunctionerende medewerkers zijn ze echter een must.

Persoonlijke nota's worden expliciet in het statuut voorzien. Ook laten zij toe bepaalde feiten die te maken hebben met het functioneren van de medewerker te beschrijven en het gedrag van de medewerker te documenteren zodat er een 'spoorvorming' ontstaat van het functioneren. Persoonlijke nota's worden als nog formeler gepercipieerd dan opvolgings- en functioneringsgesprekken. Zij zijn een element in het formele evaluatiedossier. Het waarschuwingseffect is dan ook groter en kan voor sommige mensen de aanzet zijn om hulp te zoeken.

Evaluatie en waardering:

Op het moment van de evaluatie wordt formeel vastgesteld in welke mate de medewerker de in de planning gemaakte afspraken is nagekomen. Eventueel ondermaats presteren wordt formeel vastgesteld in het evaluatiegesprek en daarna in het evaluatieverslag. Dat gebeurt in termen van behaalde resultaten en waargenomen gedrag. Positieve of negatieve evolutie kan een element zijn in deze evaluatie.

De evaluatie biedt een nieuwe kans om de medewerker op de juiste sporen te zetten. De medewerker wordt formeel geconfronteerd met de weerslag van het eigen gedrag op de arbeidsprestatie. Dit kan de nodige stap zijn om het probleem te erkennen en er iets te gaan aan doen.

De chef kan -in samenspraak met de tweede evaluator- beslissen om een 'onvoldoende' toe te kennen. Het is belangrijk, zowel voor de acceptatie door de medewerker als voor het eventuele toekomstige juridische dossier -in geval van beroep of raad van state- dat deze uitspraak niet gebaseerd is op indrukken maar dat er kan teruggevallen worden op vaststellingen die tijdens het werkjaar gemaakt werden.

Na één onvoldoende krijgt de medewerker nog een tweede kans van de organisatie in het MVG. Pas na twee opeenvolgende onvoldoendes of na drie onvoldoendes in een periode van vijf jaar volgt ontslag voor de statutaire medewerkers. Een organisatie geeft met dit soort regelgeving aan hoe ver ze wil gaan in het bieden van kansen en waar de grenzen liggen. Het is wel onontbeerlijk dat de medewerker na een dergelijke uitspraak strikt opgevolgd wordt en alle mogelijkheden om zich te herpakken ook effectief krijgt. Een chef moet dat bij een tweede onvoldoende ook kunnen aantonen.

Chefs hebben een aantal mogelijkheden om stapsgewijs te werk te gaan en een gradatie van maatregelen in te bouwen. De formele waardering biedt ook mogelijkheden op dat vlak.

Een vertraging in de loopbaan bv. heeft het effect van een waarschuwing en geeft duidelijk het signaal dat het anders moet. Leidinggevenden kunnen hun signalen doseren naargelang de ernst van de problemen, maar ook naargelang de individuele ingesteldheid van de betrokkene. Een positieve evolutie, initiatieven om in behandeling te gaan kunnen als positieve factor meegenomen worden en meespelen in de beslissing over de te nemen maatregelen. Zij moeten rekening houden met het feit dat de oplossing voor het probleem een traag proces is, maar mogen een probleemsituatie toch niet gedogen. Sommige medewerkers hebben het nodig om de schok van de 'onvoldoende' mee te maken om er iets te gaan aan doen. Anderen gaan net dan volledig doorslaan en dan wordt het probleem erger in plaats van beter. Zij worden waarschijnlijk beter geholpen door de iets 'zachtere' boodschap van de vertraging.

Samengevat kan een systeem van prestatie management de chef helpen bij:

- de detectie van het alcohol- of drugprobleem
- het losmaken van de problematiek uit de privé-sfeer en het volledig kaderen in de problematiek van slecht functioneren, waardoor het meer bespreekbaar wordt voor de chef
- het confronteren van de medewerker met de effecten op de prestaties, duidelijke signalen geven
- het afspreken en opvolgen van verbeteringen, nieuwe kansen bieden
- het motiveren om hulp te zoeken
- consequenties voor de reddeloze gevallen

De plannings- en opvolgingsfase kan vooral als preventief worden beschouwd. Bij evaluatie en waardering zitten we vooral in de sfeer van de maatregelen. Tijdens de opvolging kunnen ook al een aantal maatregelen worden genomen.

Kritische succesfactoren

- **Rollen definiëren en afstemmen**

In een organisatie kunnen verschillende actoren een rol spelen bij de aanpak van de problematiek. Eén van de traditionele problemen is het feit dat de actoren niet altijd de verschillende rollen kennen en dat deze niet op mekaar zijn afgestemd in een geïntegreerde aanpak. Hieronder kort de belangrijkste rollen:

Rol van de chef:

De invalshoek van de chef is deze van het disfunctioneren op het werk, de chef doet geen uitspraak over het alcohol- en drugprobleem zelf. Zijn/haar taak en verantwoordelijkheid is het om alert zijn, de medewerker aan te spreken op het probleem en te confronteren met werkprestaties en gedrag, aanslepende probleemsituaties te vermijden, het probleem bespreekbaar te maken met de medewerker, op tijd het probleem te signaleren, prestaties te monitoren en op te volgen, consequent gedrag te vertonen, te stimuleren om gebruik te maken van het aanbod van hulpverlening, de bestaande instrumenten consequent te gebruiken ... De chef begeeft zich in elk geval niet op het domein van de therapie. Hij/zij heeft daarvoor immers meestal niet de nodige kennis en kunde. In de praktijk blijkt het voor chefs dikwijls moeilijk te zijn om in te schatten waar ze moeten stoppen met 'helpen' en moeten doorverwijzen naar de door de organisatie opgezette hulpverlening.

Rol van HRM en personeelsdienst:

HRM kan vanuit de organisatie een aantal instrumenten ontwikkelen en aanbieden -zoals hierboven werd beschreven. Dat alleen is echter onvoldoende. HRM moet ook de chefs kunnen ondersteunen bij deze concrete problemen. Deze ondersteuning kan onder verschillende vormen, zoals bv. individuele gesprekken met de chef, begrip tonen voor de problemen van de chef, klankbord zijn en meedenken over de beste oplossingen, concrete tips geven, aanmoedigen, coachen bij moeilijke beslissingen, technisch ondersteunen bij de opbouw van een dossier, informeren over de regelgeving, ... Belangrijk is vooral dat chefs voelen dat ze er niet alleen voor staan en ergens terecht kunnen voor hulp met dit probleem, dat echter wél hun verantwoordelijkheid moet blijven.

Rol van de arbeidsartsen:

De arbeidsartsen zijn de aanspreekpunten voor de medewerkers, verplicht of op vrijwillige basis. Zij kunnen een diagnose stellen, doorverwijzen naar externe hulpverlening en de behandeling opvolgen ... Naar de organisatie toe kunnen zij adviezen geven in verband met noodzakelijke functiewijzigingen of arbeidsomstandigheden.

Rol van de sociale dienst:

Vangt medewerkers op en kan doorverwijzen. Zij volgen daarna de behandeling op.

Rol veiligheid en preventie:

Heeft vooral een coördinerende en evaluerende rol.

Uiteindelijk is het onbelangrijk aan welk loket het probleem wordt vastgesteld; wat wél belangrijk is, is dat ieder zijn rol en de rol van de anderen kent en overlegt, zodat het probleem vanuit alle invalshoeken wordt benaderd en de kans op succes vergroot.

• **Een vlotte mobiliteitsregeling**

Een actief mobiliteitsbeleid vergroot de mogelijkheid om een aantal functioneringsproblemen op te lossen, ongeacht of het nu gaat om een alcoholprobleem of om een ander functioneringsprobleem. Uiteraard is wel een voorafgaande analyse nodig over de oorzaak van het functioneringsprobleem. Enkel indien de oorzaak inderdaad functiegebonden is of te maken heeft met de werkomgeving kan een andere functie een oplossing bieden. Indien dit niet zo is, wordt het probleem enkel doorgeschoven.

In het geval van alcohol- en drugproblemen kan het zijn dat het probleem te maken heeft met de functie. Sommige functies houden meer risico's in op dat vlak omwille van de beschikbaarheid van drank, de sociale druk, gebrek aan toezicht ...

Ook het zich niet goed voelen in een job omdat die bv. niet overeenstemt met de competenties van de werknemer, kan een factor zijn. Dat heeft dan weer te maken met de wervingsproblematiek.

Ook bij de reïntegratie na een behandeling kan het soms beter zijn dat de betrokkene niet in dezelfde omgeving terechtkomt en er een andere geschikte functie moet worden gezocht.

Opdat iemand de ruimte zou kunnen krijgen om zich te laten behandelen is het soms nodig om voor die periode vervanging te kunnen voorzien. Het vooruitzicht om iemand voor een bepaalde periode te moeten missen, kan soms een drempel zijn voor de chef om het probleem te signaleren.

Op dit moment is een geschikte functie vinden voor iemand -zeker voor iemand met functioneringsproblemen- echter niet eenvoudig in de meeste overheidsorganisaties.

- **Vorming en communicatie voor de chefs**

Het is nodig dat alle chefs goed weten wat het beleid rond alcohol is in de organisatie, welke regelgeving en procedures er zijn, waar men terecht kan voor ondersteuning enzovoort.

Het is belangrijk dat deze informatie beschikbaar is telkens wanneer ze die nodig hebben. Meestal wordt er in het begin, wanneer een beleid opgestart wordt, geïnvesteerd in een communicatie daarover. Later heeft dit de neiging te verwateren. Het is nodig dit warm en actueel te houden. De technologie biedt nu via bv. intranet interessante mogelijkheden om actuele informatie permanent ter beschikking te stellen van de chefs.

Een aanpak van alcohol- en drugproblemen is voor een chef niet eenvoudig. Een opleiding specifiek hierover is in sommige organisaties moeilijk haalbaar. Eens te meer is ook hier een geïntegreerde aanpak de beste. Meer concreet is het bv. een goed idee om in de opleiding die evaluatoren toch meestal krijgen, aandacht te besteden aan deze problemen en dit ook hier te kaderen binnen de problematiek van omgaan met disfunctionerende medewerkers.

Samenvattend kunnen we stellen dat -ook in overheidsorganisaties- een aanpak van de alcohol- en drugproblematiek binnen de contouren van een personeelsbeleid perfect mogelijk is. Het is zeker niet gemakkelijk -maar dat is het ook niet in een niet-overheidscontext- maar de nodige managementinstrumenten zijn er en zijn klaar voor gebruik. In welke mate er nog drempels zijn om ze te gebruiken voor de specifieke problematiek zal echter zeker een onderdeel moeten zijn van een evaluatie van het beleid.

OPSTARTEN VAN EEN BELEID

Mevr. Miche Hens

Ministerie van Buitenlandse Zaken, Buitenlandse Handel en Internationale Samenwerking - Sociale dienst

De vraag om een alcohol- en drugbeleid op het Ministerie van Buitenlandse Zaken op te starten is gekomen van de Secretaris-generaal. Tijdens de opleiding rond het nieuwe evaluatiesysteem, die op 18 september 1998 voor de ambtenaren-generaal werd georganiseerd, is immers onder meer gebleken dat alcoholisme in meerdere diensten van het departement en ABOS een probleem vormt voor het optimaal functioneren van de diensten. Daarom was de Secretaris-generaal van oordeel dat voor het departement het moment was aangebroken om een actie rond alcoholmisbruik op het werk op touw te zetten. Hij gaf hiertoe aan de sociale dienst de opdracht om na te gaan hoe deze problematiek het best kon worden aangepakt.

Waarom de sociale dienst?

Waarschijnlijk omdat deze dienst ook voor het opstarten van het beleid reeds geconfronteerd werd met deze problematiek, via betrokkenen zelf of via diensthoofden en collega's. En ook omdat de behandeling van deze problematiek toch in een sfeer van vertrouwen moet kunnen gebeuren.

Uit ervaring stelde de sociale dienst vast dat, om deze problemen efficiënt te kunnen aanpakken, een preventieve benadering nodig is. Alcoholisme in een ver gevorderd stadium is immers nog moeilijk te genezen. Deze preventieve aanpak moest echter vastgelegd en geconcretiseerd worden in een alcoholbeleid waarin het werkbehoud centraal staat. Vooropgesteld werd dat de doelstelling van een beleid moet zijn: **de kans op herstel** van alcohol- en drugproblemen **te vergroten**. Het mag zeker niet ontaarden in een opgezette zoektocht naar probleemgevallen; dit zou onvermijdelijk leiden tot verslechtering van de sfeer en de werkverhoudingen in de organisatie, kortom het tegenovergestelde van hetgeen we beogen. Het is dus het verminderd functioneren, de verslechterde werkrelaties en niet het drankmisbruik zelf die aanleiding moeten zijn om iemand aan te spreken. Het nieuwe evaluatiesysteem zal immers onvermijdelijk en terecht leiden tot dergelijke gesprekken. Het is dan ook aangewezen dienstchefs terzake te informeren en te begeleiden om hulp te kunnen verlenen aan personeelsleden met een drankprobleem.

De sociale dienst was van mening dat voor het opstarten van zo'n beleid professionele hulp zeker aangewezen zou zijn. Daarom nam ik in eerste instantie contact op met een collega van het Ministerie van Economische Zaken, omdat ik wist dat men daar reeds aan het werken was rond een alcoholbeleid. Het is via deze collega dat ik de naam van Marie-Claire Lambrechts van de VAD doorgespeeld kreeg. Ik nodigde mevrouw Lambrechts, die heel wat ervaring heeft in het coördineren en ondersteunen van initiatieven terzake, dan ook uit voor een eerste vergadering waarop alle 'topambtenaren' zouden aanwezig zijn. Tijdens deze vergadering, die plaatsvond op 1 oktober 1998, heeft zij de verschillende stappen waaraan een alcoholbeleid moet beantwoorden, toegelicht.

Het was voor de sociale dienst zeer belangrijk om deze vergadering met 'topambtenaren' te organiseren. Zij was ervan overtuigd dat een beleid terzake slechts kans heeft op slagen indien het gedragen wordt door de top. Als signaal naar de werknemers is het tevens heel belangrijk dat dit project onderschreven wordt door de leidinggevende ambtenaren. Deze vergadering werd dan ook voorgezeten door de Secretaris-generaal en bijgewoond door alle Directeurs-generaal van de verschillende directoraten-generaal, een vertegenwoordiger van het secretariaat-generaal, de inspecteurs van onze buitenlandse posten, de personeelshoofden van onze 2 personeelsdiensten (administratie en buitenlandse carrière) en 4 vertegenwoordigers van (ex-)ABOS.

VAD

Op het einde van de vergadering gaven al de leden van de vergadering hun akkoord om het opstarten van een alcohol- en drugbeleid in het departement te laten organiseren door de sociale dienst.

De sociale dienst maakte na deze vergadering een nota gericht aan de Secretaris-generaal met het volgende voorstel:

1. De sociale dienst zou voor het opstellen van het beleidsplan externe hulp vragen, **professionele begeleiding** dus.

Vermits we te maken hebben met een federaal ministerie moeten beide landstalen vertegenwoordigd zijn. Daarom namen we contact op met de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen en met de Franstalige tegenhanger, het Comité de Concertation sur l' Alcool et les autres Drogues. Beide verenigingen hebben zowel ervaring in de privé- als de openbare sector en hebben reeds eerder samengewerkt.

2. Aangezien de sociale dienst reeds ten dienste staat van ABOS, en dit bestuur nu reeds gebruik maakt van de restauratie-infrastructuur en gedeeltelijk met het departement zal gefusioneerd worden, werd voorgesteld dit beleid **samen met ABOS** uit te werken.

3. Er zou een **werkgroep samengesteld** worden uit leden die een bijdrage willen en kunnen leveren en die representatief zijn voor de organisatie. Het is belangrijk dat deze mensen het reilen en zeilen van hun directoraat-generaal kennen. Voorgesteld wordt:

- één vertegenwoordiger per DG
- de personeelschefs
- één vertegenwoordiger per representatieve syndicale organisatie
- een vertegenwoordiger van de dienst Veiligheid, Hygiëne, Verfraaiing
- een vertegenwoordiging van ABOS
- een vertegenwoordiger van de medische dienst
- een vertegenwoordiger van ALLOQUIUM
- een vertegenwoordiger van de dienst inspectie van de posten
- de sociale dienst

4. **Opdracht van de werkgroep:**

Uitwerking van een plan rond:

- Regelgeving over gebruik en beschikbaarheid
- Procedures bij acuut en chronisch misbruik
- Hulpverleningskader
- Vorming en voorlichting

Dit alles met in het achterhoofd dat als uitgangspunt het werkbehoud en het functioneren van de werknemer en niet het alcohol- of druggebruik op zich centraal staat, dat het plan voor alle niveaus geldt, het accent ligt op preventie, en zowel in de hoofdbesturen in Brussel als in de posten en secties in het buitenland kan gebruikt worden.

5. **Goedkeuring van het plan door de directieraad**

6. **Uitvoering**

De Secretaris-generaal verklaarde zich akkoord met dit voorstel.

Hierop stuurde de sociale dienst een bericht naar alle bovengenoemde diensten om een vertegenwoordiger aan te duiden die in de werkgroep zou zetelen.

VAD

Wanneer alle namen gekend waren, werden alle leden van de werkgroep uitgenodigd op een eerste vergadering.

In totaal kwam de werkgroep in een tijdspanne van 9 maanden 6 keer bij mekaar, telkens onder professionele begeleiding. Tijdens deze vergaderingen werd op een constructieve wijze gewerkt aan de opdracht van de werkgroep. Voor de allerlaatste vergadering kwam een zeer beperkte groep samen om de laatste wijzigingen toe te voegen aan de tekst van het beleidsplan. Op de (voorlopig?) laatste vergadering verklaarde de voltallige werkgroep zich akkoord met de tekst. Het beleidsplan is nu klaar en kan ter goedkeuring voorgelegd worden aan de Secretaris-generaal. Het plan moet echter ook nog zijn goedkeuring krijgen van de voltallige directieraad en van het BOC 500.

De werkgroep moet zich echter nog beraden over de voorlichting aan alle medewerkers, over de vorming van de sleutelfiguren, over de timing van deze activiteiten en over het budget. Dit werd in de werkgroep reeds besproken, maar is nog niet in detail uitgewerkt.

Hierna volgt wat reeds beslist werd:

Voorlichting en vorming

- **Voorlichting alle medewerkers:**

- Informatie over de thematiek zelf, gefocust op veiligheid en gezondheid
- Informatie over het beleid van het Ministerie door vertegenwoordigers van de hiërarchische lijn en het hulpverleningskader (dokter, maatschappelijk assistent) - voorlichting kan gebeuren via artikels in de periodiek, affiches, folder

- **Vorming sleutelfiguren:**

- **Hiërarchische oversten**

- voorstel: ½ dag training met volgende onderdelen:
 - informatie over de thematiek zelf, gefocust op veiligheid en gezondheid
 - informatie over het beleid van het Ministerie door vertegenwoordigers van de hiërarchische lijn en het hulpverleningskader (dokter, maatschappelijk assistent)
 - informatie over de eigen rol van het diensthoofd
- aanwezigheid uitdrukkelijk gewenst
- er wordt verwezen naar de communicatietrainingen i.v.m. het nieuwe evaluatiesysteem
- introductie alcohol- en drugthema bij opleidingen voor nieuwe medewerkers

- **Medewerkers van de sociale en medische dienst**

Eventueel bijkomende opleiding om de hulpverleningsrol te kunnen opnemen.

Voorstel timing

- November-december 1999: goedkeuring beleidsvoorstel BOC 500 en directieraad
- september-december 1999: stand van zaken in de periodiek, overige teksten volgen bij de start van de campagne
- planning andere activiteiten: na goedkeuring directieraad
- vorming diensthoofden: voorjaar 2000: ½ dag
- voorlichting alle medewerkers: voorjaar 2000

VAD

OPSTARTEN VAN EEN BELEID: ALCOHOLPREVENTIEBELEID BIJ DE STAD GENT

Dhr. Guy Serraes
Stad Gent - Schepen van Personeelsbeleid en Informatica

Het waarom

Alcohol is in onze maatschappij nog steeds dé drug nummer één. Alcohol heeft een plaats verworven in onze leefgewoonten, ook op het werk. Onderzoek heeft uitgewezen dat 5 à 6% van de beroepsbevolking problematisch drinkt. Veilig werken en alcohol gaan echter niet samen.

De aanpak van de alcoholproblematiek op het werk kadert in het Human Resources Management waarbij de stad Gent als werkgever bewust wil opkomen voor het welzijn van alle werknemers. Op lange termijn is enkel een preventieve aanpak de meest doeltreffende interventie, zowel voor de werknemer als voor de werkgever.

Werkgroep

Zoals hiervoor reeds aangegeven, blijkt dat 5 à 6% van de beroepsbevolking problematisch drinkt. Dit betekent dat er bij de stad Gent - met een populatie van om en bij de 7.000 werknemers - een doelgroep is van 300 à 400 personeelsleden. Een professionele aanpak was dus meer dan wenselijk.

Daarom werd een werkgroep in het leven geroepen die bestond (en bestaat) uit ambtenaren van de arbeidsgeneeskundige dienst, de medisch-sociale dienst, de interne dienst voor preventie en bescherming op het werk, de dienst personeelsbeheer, de dienst vorming, personeels- en loopbaanbegeleiding en een medewerker van het kabinet van personeelsbeleid en informatica. De werkgroep heeft van bij de start beroep gedaan op de expertise van het CAT-Preventiehuis (Centrum voor studie, behandeling en preventie van Alcoholisme en andere Toximanieën).

Uitgangspunten

De uitgangspunten van het alcoholpreventiebeleid van de stad Gent zijn de volgende:

Centraal staat het behoud van kwaliteitsvolle prestaties. Het vroegtijdig signaleren van probleemsituaties is dus van het grootste belang. Hiertoe is het essentieel dat de problematiek van alcoholgebruik en -misbruik bespreekbaar wordt gemaakt. Daarnaast is het noodzakelijk een aangepaste hulpverlening te bieden om probleemsituaties te vermijden.

De werknemers worden niet geconfronteerd met het problematisch gebruik van alcohol zelf, maar wel met de gevolgen ervan in hun concrete werkorganisatie. Praktisch betekent dit dat niet het drinken op zich aanleiding is tot interventie, maar wel het niet goed uitvoeren van de job als gevolg van alcoholgebruik of -misbruik.

Het beleid geldt voor alle niveaus en alle personeelsleden worden betrokken bij de uitbouw ervan.

Acties

Aangezien het beleid vooral gestoeld is op preventie, zijn de acties voornamelijk gericht op sensibilisering en attitudeverandering ten opzichte van alcohol bij alle personeelsleden.

De start werd gegeven met een alcoholarme nieuwjaarsreceptie in januari 1997.

- Opleiding

In eerste instantie hebben alle dienstchefs ook een opleiding achter de rug die werd verzorgd door het CAT. Deze training was erop gericht om de dienstchefs aan te tonen wat het beleid als doel heeft en hoe zij dit kunnen implementeren binnen hun eigen diensten.

Daarna is gestart met de opleiding van alle personeelsleden die onmiddellijk leiding geven aan een groep mensen. Ook deze opleiding wordt verzorgd door het CAT.

Intussen hebben reeds 200 leidinggevenden de opleiding alcoholpreventie gevolgd en zijn er nog 500 die in de komende maanden hun opleiding zullen krijgen. Naast het preventieve luik wordt ook een toelichting gegeven over het alcoholreglement en het gebruik van de alcoholmeettoestellen.

- Informatie

Begin 1997 ontvingen alle personeelsleden een nieuwsbrief die kort de inhoud en de doelstellingen van het alcoholpreventiebeleid schetste. Ter ondersteuning werden ook posters verspreid in alle diensten. Kort daarop ontvingen alle personeelsleden een meer uitgebreide brochure met algemene informatie over de problematiek van alcoholgebruik en -misbruik binnen en buiten het werk.

- Hulpverlening

Aangezien het beleid een oproep doet tot medewerking van alle personeelsleden voor het vroegtijdig signaleren van problemen, is het belangrijk een uitgebreid hulpverleningsaanbod uit te bouwen. Zowel de vertrouwenspersonen van de stad Gent als de medisch-sociale dienst krijgen hierin een belangrijke rol toebedeeld.

Reglement

Naast het hulpverleningsaanbod is ook de regelgeving van enorm belang. Om de dienstchefs en alle leidinggevenden te kunnen motiveren daadwerkelijk mee te werken aan het alcoholpreventiebeleid, moeten zij ook een terugvalbasis hebben binnen het algemeen personeelsreglement.

Het stadsbestuur heeft wel voorrang gegeven aan de sensibilisering en de opleidingen zodat het reglement op het alcoholgebruik er pas is gekomen anderhalf jaar na de start van het alcoholpreventiebeleidsplan.

Besluit

Een preventieve aanpak inzake alcohol (en andere roesverwekkende middelen) wil in de eerste plaats een gedragsverandering tot stand brengen en is als dusdanig een werk van lange adem.

Kort historisch overzicht

- 4 oktober 1995: goedkeuring beleidsnota van de schepen van personeelsbeleid en informatica, waarin het principe van het alcoholpreventiebeleid is opgenomen
- 8 december 1995: eerste bijeenkomst werkgroep alcoholpreventiebeleid
- 5 september 1996: goedkeuring door het college van burgemeester en schepenen van de tekst en het actieplan rond alcoholpreventiebeleid die door de werkgroep werden voorbereid
- 1 oktober 1996: eerste bespreking van de teksten met de vakbonden
- 30 december 1996: goedkeuring door het college van burgemeester en schepenen van een opleiding alcoholpreventie door het CAT voor de dienstchefs, de vakbonden, de werkgroep alcoholpreventie en de politieke fracties
- 17 februari 1997: verspreiding van een nieuwsbrief naar al het personeel en verspreiding van affiches binnen alle diensten
- 17 maart 1997: verspreiding van de brochure "drank en werk is gekkenwerk" aan al het personeel
- 29 januari 1998: goedkeuring door het college van burgemeester en schepenen van het reglement op alcoholgebruik en het evaluatieverslag van 1 jaar werking van het alcoholpreventiebeleid
- 3 februari 1998, 17 februari 1998, 3 maart 1998, 8 april 1998: besprekingen met de vakbonden die resulteerden in een protocol van akkoord

GEEN INTERVENTIE ZONDER HULPVERLENING

Dr. Bart Curvers

Stad Antwerpen - IDEWE (Interdisciplinaire Dienst voor het Welzijn) - bedrijfsarts Stad Antwerpen

In heel de aanpak van de problematiek van alcohol en drugs op het werk zijn er twee belangrijke actoren, namelijk de leidinggevende enerzijds en de hulpverlener anderzijds.

Beide partijen hebben hun eigen specifieke taak, maar zijn ook op elkaar aangewezen om een positief resultaat te kunnen bekomen. Zonder opvolging van het betrokken personeelslid op de werkvloer, kan er van enig resultaat in begeleiding en hulpverlening geen sprake zijn.

Bij de Stad Antwerpen werd medio 1996 gestart met een specifiek alcoholbeleid. Onder voorzitterschap van de schepenen van personeelszaken, de heer A. Gantman, werd een werkgroep opgericht met daarin vertegenwoordigers van verschillende partijen: syndicaal afgevaardigden, arbeidsgeneesheren, sociale dienst, personeelsmanagement en de toenmalige dienst inspectie en rationalisatie. De werkgroep werd begeleid door een medewerker van de VAD. Het overleg resulteerde in een beleidsverklaring waarin o.a. de doelstellingen van het beleid en de richtlijnen omtrent het drankgebruik op de werkvloer geformuleerd werden.

Daarnaast werd er een opleiding voorzien voor alle chef-waardeerders op alle niveaus. In totaal kregen ongeveer 1200 personen een opleiding in verband met de aanpak van drankge(mis-)bruik op het werk. Doel was om aan de directe chef zijn rol in deze aanpak duidelijk te maken en hem te wijzen op de mogelijkheden van het zogenaamde functioneringsgesprek. Dit kan ook ingepast worden in de sinds enige jaren ingevoerde waarderingsgesprekken.

De organisatie van de hulpverlening steunt op drie pijlers: de directe chef, de sociale dienst en de arbeidsgeneesheer. Alle drie hebben zij specifieke taken die echter complementair zijn.

1. de directe chef: hij staat in voor de detectie van het probleem, voor de eerste aanpak en interventie, voor een eventuele verwijzing en ook voor de latere follow-up op de werkvloer.
2. de sociale dienst: zij staan in voor begeleiding bij de hulpverlening (o.a. contact met personeelsleden die opgenomen zijn), begeleiding van het personeelslid bij werkhervatting en tevens ook follow-up, zowel op sociaal vlak als op professioneel vlak.
3. de arbeidsgeneesheer: hij/zij staat in voor de bevestiging van de problematiek, voor verwijzing en begeleiding naar gespecialiseerde hulpverlening, voor het oplossen van problemen op de werkvloer, voor begeleiding bij werkhervatting en tevens voor de medische follow-up.

Uit de taakverdeling blijkt dat er op verschillende momenten overlappingsen en raakvlakken zijn tussen de drie actoren. Dit veronderstelt onderling overleg en samenspraak in de aanpak van elk individueel geval. Zonder deze samenwerking is elke interventie gedoemd tot mislukken.

Aan de hand van zes praktijkvoorbeelden zullen we dit trachten te illustreren.

Knelpunten in deze aanpak zijn nog veelvuldig. Alleen al het bespreekbaar maken van deze problematiek is al een hele stap vooruit in de organisatie. Om optimaal te kunnen functioneren dient een dergelijk systeem meerdere jaren toegepast en bijgestuurd te worden. Een hele mentaliteitswijziging is noodzakelijk. Vandaar dat men steeds opnieuw de aandacht op deze problematiek moet vestigen.

VAD

Knelpunten situeren zich ook op verschillende niveaus:

1) Op bedrijfsorganisatorisch vlak:

- vaak nog problemen met de 'voorbeeldfunctie'
- ook nog problemen met de 'beschikbaarheid' van drank
- problematiek van de controle: veelal buitendiensten
- resultaten zijn moeilijk meetbaar en opvraagbaar
- mentaliteitswijzigingen gaan nu eenmaal traag

2) Op het niveau van de chef:

- afschuiven van het probleem:
 - van hoog naar laag
 - van werkvloer naar de hulpverlening
- nog vaak angst voor de gevolgen voor de betrokkene
- gebrek aan vertrouwen/steun
- geen optimaal gebruik van het waarderingsgesprek

3) Op het niveau van de hulpverlening:

- gebrek aan personeel/middelen/tijd
- gebrek aan interesse van de hulpverlener intern/extern
- samenwerking met andere hulpverleners niet altijd optimaal
- niet steeds het besef dat hulpverlening eindig is

4) Op het niveau van de betrokkene zelf:

- ontkenning
- weigeren hulp
- moet 'druk' gewaarworden
- ...

Als besluit mogen we stellen dat, alhoewel we reeds een deftig traject hebben afgelegd, er nog een lange weg voor de boeg ligt. Het bespreekbaar maken van de problematiek, het geven van de opleidingen en het regelmatig terug aanklaarten van de problematiek heeft reeds voor verschillende personeelsleden een oplossing gebracht. Door bijsturen van het systeem en door het trachten weg te werken van de knelpunten kunnen we weer een eind verder in de ingeslagen richting gaan. Denken dat we het einde van de weg ooit zullen bereiken is waarschijnlijk utopisch, maar als we er in slagen problemen vroegtijdig te detecteren en excessen kunnen vermijden, dan denk ik dat we al zeer ver geraakt zijn.

GEEN INTERVENTIE ZONDER HULPVERLENING

Mevr. Myriam Van Cauwenberghe
Stad Gent - Cel medisch-sociale voorzieningen

Het alcoholpreventiebeleid van de Stad Gent heeft aandacht voor verschillende aspecten: preventie, hulpverlening en reglementering. De nadruk ligt op hulpverlening en preventie. Dit beleid beoogt een *nieuwe aanpak* van de alcoholproblematiek.

De cel medisch-sociale voorzieningen - vóór 1999 medisch-sociale dienst - staat sinds jaren in voor hulpverlening aan personeelsleden met gezondheidsproblemen. In deze dienstverlening werden wij onder meer geconfronteerd met problemen in verband met alcoholgebruik. Wanneer de werkgever specifiek rond deze problematiek een beleid wou opstarten, werd de medisch-sociale dienst er van bij de voorbereiding in de werkgroep nauw bij betrokken.

Als *hulpverlener* poog ik aan te geven wat de nieuwe aanpak van alcoholproblemen kenmerkt en via welke stappen dit in de Stad Gent wordt georganiseerd.

Met de eerste vraag voor ogen licht ik in het kort de drie essentiële uitgangspunten van het preventiebeleid toe, zoals ze opgenomen zijn in het collegebesluit van 30/11/1995:

1. Het gaat om het behouden van *kwaleitsvolle dienstprestaties*. Op dit vlak situeert zich een groot deel van de verantwoordelijkheid van de leidinggevenden: zij dragen de zorg voor degelijk werk.
2. In een werksituatie kunnen zich problemen met alcohol voordoen. Dan is het de taak van de leidinggevende om de werknemer aan te spreken. Zo komen we bij een tweede uitgangspunt van dit beleid: de leidinggevende bespreekt in een vertrouwelijk onderhoud de *gevolgen* van het drankgebruik, de wijze waarop het personeelslid functioneert, de opvolging die hij/zij als leidinggevende zal voorzien en eventueel een verwijzing naar de Cel medisch-sociale voorzieningen. Dit *eerste signaal* is heel belangrijk: hierdoor krijgt het personeelslid weet van wat er fout loopt in zijn/haar werkprestaties.
3. Het derde uitgangspunt van dit beleid is de nood aan regelgeving. Dit bleek onder meer uit vragen tijdens infosessies voor de hoogste leidinggevenden. Het *reglement* bepaalt de wijze van vaststellen van misbruiken, de voorziene sancties, maar ook andere zaken, zoals het verwijzen naar interne hulpverleners, het waarborgen van privacy, rapportering.

In deze uitgangspunten van het preventiebeleid blijkt de *interventie van de leidinggevende* een belangrijk aspect te zijn: opvolging van het functioneren door de leidinggevende hoort bij deze aanpak. Hoe komen we van beleidsvisie tot realisatie?

Het realiseren van deze nieuwe aanpak vraagt veel tijd. Na een jaar van intense voorbereiding in een tiental werkvergaderingen anno 1996, kwam de eigenlijke start: in februari 1997 werd aan alle personeelsleden, het gaat hier om 7000 mensen, individueel de 'nieuwsbrief alcoholpreventiebeleid' gestuurd. Deze brief kadert het beleid in de zorg voor het welzijn van alle werknemers. De hoofdgedachte van preventie en het belang van *vroegtijdig signaleren door de leidinggevende* staan er reeds in verwoord.

In alle diensten werden affiches verspreid met als thema: drank en werk is gekkenwerk.

Voor elk personeelslid werd een informatiebrochure voorzien. Deze bevat onder meer algemene info rond alcohol en het *hulpverleningskader* bij drankproblemen. De brochures voor leidinggevenden zijn iets lijviger. Zij worden verspreid tijdens vormingssessies.

Een tweede nieuwsbrief aan alle personeelsleden, 'het alcoholreglement', werd verspreid in mei 1998, naar aanleiding van de heisa in de media omtrent het alcoholreglement. De brief beantwoordt de vraag 'Waarom een algemeen reglement?', legt de nadruk op preventie en *begeleiding* en vermeldt de *vertrouwenspersonen* van de cel medisch-sociale voorzieningen. Deze brief was een bijsturing van het soms karikaturale beeld dat de media verspreidde.

In oktober 1998 werd in een circulaire aan alle personeelsleden info gegeven in verband met onder meer de stappen waaruit een *begeleidende aanpak* bestaat.

Deze sensibilisatiecampagne en ruime informatiestroom liep over twee jaren. Het was geen gemakkelijke tijd. In dezelfde periode leefden bij de personeelsleden immers veel vragen en onzekerheid rond het nieuw personeelsstatuut en een nieuw evaluatiesysteem.

Om van informatie en sensibilisatie tot echt een nieuwe aanpak te komen bleek duidelijk méér nodig. Hoe moeten we nu met al deze info omgaan in de praktijk? Er was nood aan *praktische vorming voor leidinggevenden* en aan *toelichting bij het reglement*. Dit wordt gerealiseerd in vormingssessies voor de leidinggevenden van alle rangen. Voor de praktijkgerichte vorming rond gespreksvoering, rapportering, verwijzing naar interne hulp doet de Stad Gent een beroep op een externe dienst. Elke sessie wordt ingeleid door een vertegenwoordiger van de stad. De dienst Vorming gaf hiervoor ook opdracht aan mij. Zo maken de leidinggevenden persoonlijk kennis met iemand van de Cel medisch-sociale voorzieningen. De toelichting bij het reglement wordt verzorgd door de bevoegde ambtenaar van de dienst Personeelsbeheer. De leidinggevenden komen nu tot toepassingsgerichte vragen. De vormingssessies bieden hen een kans tot dialoog.

Sinds de eerste nieuwsbrief over het alcoholpreventiebeleid zijn nu bijna drie jaren verstreken ... In mijn recente contacten met leidinggevenden stel ik vast dat nieuwe inzichten beginnen door te sijpelen. Het verwijzen van personeelsleden met drankproblemen is niet nieuw, het aanbieden van hulp door een interne dienst evenmin: het was sinds jaren zo dat vanuit de medisch-sociale dienst hulpverlening op gang getrokken werd, via gesprekken, huisbezoeken, inschakelen van externe gespecialiseerde hulp ... Nieuw in de huidige aanpak is wel dat ook de leidinggevenden een eigen rol spelen in de aanpak, namelijk op het vlak van het functioneren: zij staan in het werkmidden en volgen er op of de prestaties terug op het verwachte niveau komen. In laatste instantie kunnen zij terugvallen op reglementair voorziene sancties.

De VAD stelde mij voor te spreken rond het thema 'geen interventie zonder hulpverlening'. Als hulpverlener meen ik dat in een efficiënte aanpak van alcoholproblemen zowel opvolging door de leidinggevende als opvolging door de hulpverlener noodzakelijk zijn. Het ene kan niet zonder het andere, of om het anders te formuleren: *geen hulpverlening zonder interventie*.

EVALUATIE VAN HET PREVENTIEBELEID VOOR ALCOHOL EN DRUGS IN HET MINISTERIE VAN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP

Dhr. Frans Cornelis

Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap - Directeur-generaal van de administratie personeelsontwikkeling

Aanleiding voor een preventiebeleid voor alcohol en drugs

Vanuit de bekommernis voor een gedegen personeelsbeleid, werd en wordt vanuit de Vlaamse regering veel aandacht besteed aan 'welzijn op het werk'. Dit resulteerde onder meer in een preventiebeleid dat werd ingebed in het personeelsbeleid.

Aanleiding om een preventiebeleid voor alcohol en drugs in het ministerie van de Vlaamse Gemeenschap op te starten waren: de invoering van arbeidsgeneeskunde in 1995 enerzijds en de eerste evaluaties van ambtenaren in 1996 anderzijds.

De arbeidsartsen werden bij de opstart geconfronteerd met hopeloze probleemgevallen. De chefs werden hier jaren mee geconfronteerd, maar er werd nooit een oplossing voor gevonden. Daarenboven konden de chefs van hun kant nergens ondersteuning krijgen om dergelijke problemen aan te pakken. Zij vonden dus in de arbeidsarts een partner, die hun probleem zou oplossen.

Met de invoering van de evaluatie van het personeel werden tal van chefs en ook HRM opdrachthouders geconfronteerd met het functioneren van hun personeel. Hoe kon men dergelijke problemen vertalen in een evaluatieverslag? Immers, alle personeelsleden dienden geëvalueerd te worden. Niemand kon nog in de anonimiteit verdwijnen.

Werkgroep voor het opstellen van een beleid

Het college van secretarissen-generaal (CSG = directieraad van het ministerie) gaf op 22 september 1995 de opdracht aan de administratie Gezondheidszorg, de opdracht een werkgroep te leiden die binnen zes maanden een voorstel van beleidsnota over alcohol en drugproblemen moest opstellen. De werkgroep werd samengesteld uit afgevaardigden van: de arbeidsartsen, de toenmalige dienst VGV, de sociale dienst, HRM opdrachthouders van elk departement, de administratie Gezondheidszorg en de representatieve vakbonden. De VAD heeft het ganse proces begeleid.

De werkgroep stelde in juli 1996 haar beleid voor aan het CSG, dat vooral in de regelgeving bijstuurde ... Tevens werd hieraan een bijkomende campagne gekoppeld en werd een strak uitvoeringsschema vooropgesteld. Alle personeelsleden zouden vóór eind 1996 ingelicht worden over de regelgeving enerzijds. De hiërarchische lijn (evaluatoren) anderzijds diende voorgelicht te worden over de aanpak in de praktijk, zodat bij de evaluatie van het personeel in 1997 rekening kon worden gehouden met dit beleid rond 'alcohol en drugs'.

Het preventiebeleid met bijhorende campagne werd door het CSG en het Hoog Overlegcomité goedgekeurd en als jaaractieplan VGV voorgesteld voor 1997.

Beleidsvisie

De goedgekeurde beleidsvisie gaat uit van een niet-repressieve aanpak met procedures die gericht zijn op het functioneren van het personeelslid, en de doorverwijzing naar de interne hulpverlening. Dit alles met het oog op werkbehoud. Hierbij dient duidelijk een onderscheid gemaakt tussen acute en chronische situaties.

VAD

De pijlers van het beleid zijn:

- **duidelijke regelgeving** over gebruik en beschikbaarheid van drank
- **procedures bij acuut en chronisch misbruik:**
 - veiligheid en klantvriendelijkheid als leidraad
 - constructieve confrontatie door de leidinggevende
 - steun door arbeidsgeneeskunde en sociale dienst
- **hulpverlening:** signaleren en doorverwijzen intern en extern
- **informatie en vorming**

Regelgeving

De afgesproken en gecommuniceerde regelgeving ziet er uit als volgt:

- Alcohol tijdens de diensturen is verboden;
- Alcoholhoudende dranken worden enkel toegestaan tijdens het middagmaal;
- Geen alcoholische dranken in de dienstlokalen;
- Beperkt gebruik van alcoholische dranken is toegestaan bij feesten en sociale gelegenheden (verjaardagen, huwelijk, pensionering ...) onder strikte voorwaarden:
 - Tijdstip en tijdsduur duidelijk afgesproken (bv. vanaf 16 uur);
 - Steeds niet-alcoholhoudende dranken aanwezig;
 - Leidinggevende moet steeds toestemming geven en is verantwoordelijk voor de gang van zaken.
- Wie een voertuig bestuurt, houdt uiteraard rekening met het verkeersreglement (max. 0,5 promille).

De aanpak door het management werd weergegeven in de nota van Marleen Roggeman en omvat de inpassing van de visie in het managementsysteem 'PLOEG' dat in het ministerie reeds werd toegepast. (zie Marleen Roggeman: Modern management: de vlotte aanpak voor een alcohol- en drugbeleid)

Aanleiding voor een evaluatie

Het beleid ging van start in 1997 maar werd tot voor kort niet geëvalueerd op zijn deugdelijkheid. Mogelijk ligt de oorzaak hiervoor bij de gevoeligheid en de taboesfeer van de materie. De interne dienst Preventie en Bescherming (voorheen VGV), die mede aan de basis lag van de opstart van dit beleid, werd via de aansporing van de VAD (Vereniging voor alcohol- en drugproblemen) aangezet om een evaluatie van het gevoerde beleid te maken.

Recent werden in samenspraak met de afdeling HRM de belangrijkste doelgroepen bevroegd, met name: de arbeidsartsen, de sociale dienst de afdelingshoofden van de personeelsdiensten van elk departement, evenals hun HRM opdrachthouders en de vakbonden.

De resultaten van deze bevraging worden hieronder becommentarieerd.

De evaluatie

Bevraagde personen: er werden vijf groepen bevroegd:

- De arbeidsartsen (15) / antwoorden (10) = 67% waarvan 4 (27%) relevante info geven.
- De maatschappelijk assistenten (7) / antwoorden (5) = 71%
- De departementale afdelingshoofden personeel (7) / antwoorden (2) = 29%
- De departementale HRM opdrachthouders (7) / antwoorden (4) = 57%
- De representatieve vakbonden (ACOD, CCOD en CVCC) (3) / antwoorden (1) = 33%

Bevraging

Aangezien het beleid steunt op de vier pijlers, waaronder het uitbouwen van een model voor doorverwijzing en samenwerking naar interne hulpverleners (sociale dienst, arbeidsarts, HRM en personeelsdienst), hebben wij de vragen hierop georiënteerd.

VAD

De evaluatie van het beleid werd gemaakt op basis van volgende vragen:

1. **Door wie** komen de personeelsleden bij de interne hulpverleners terecht? (chef, eigen initiatief, medisch onderzoek, huisarts ...)
2. In welk **stadium** bevindt de persoon met een alcoholprobleem zich? (beginfase tot verslaving)
3. Om **welke redenen** gebeurt de doorverwijzing? (functioneringsproblemen, veiligheidsfunctie, sociale problemen, ziekteverzuim, preventief / informatief)
4. Naar **welke externe hulpverleners** gebeurt de doorverwijzing? (Anonieme alcoholisten (AA), huisarts (HA), psychiater, Centrum voor geestelijke gezondheidszorg (CGGZ), ontwenningsskliniek)
5. Schatting van het **aantal gesprekken** met de personeelsleden en hun chefs?
6. Evaluatie van **het functioneren** van de personeelsleden? (Verbetering: geen, lichte verbetering, positief of verslechtering)
7. **Gevolgen** voor de beroepsuitoefening? (ziekteverzuim, andere functie, andere dienst, ontslag, geen)
8. Werden er **drugproblemen** gesignaleerd?

Aan de personeelsdiensten werd gevraagd of zij op de hoogte waren van alcoholproblemen via: de evaluatieverslagen, persoonlijke dossiers of tuchtprocedure.

De vragen werden gescoord in functie van het aantal personeelsleden met een alcoholprobleem die het laatste jaar bij de interne hulpverlener gesignaleerd werden. Daarnaast werden er nog enkele open vragen gesteld waarin ze hun mening konden uiten over het alcohol- en drugbeleid in het MVG. Tevens werd er gevraagd of de coördinatie tussen hulpverleners en de chefs alsook de coördinatie tussen de interne hulpverleners onderling vlot verloopt.

Op basis van het cijfermateriaal, de opmerkingen en de antwoorden op de open vragen kunnen volgende bedenkingen worden geformuleerd:

1. MEER TEAMBESPREKING NODIG?

Op het vlak van de communicatie tussen de verschillende partijen

Hier en daar is er nog te weinig samenwerking tussen de diverse betrokken partijen en vaak worden verkeerde verwachtingen gesteld naar de hulpverlenende partijen.

De structuur werd theoretisch goed uitgebouwd maar teambespreking gebeurt in de praktijk nog veel te weinig.

Het contact met de directe chef wordt als positief ervaren, maar er is geen zicht op de doorstroming naar een hoger echelon in de hiërarchie. Verandering van functie of van dienst in het belang van de betrokkene lijkt, zo blijkt uit de antwoorden van de artsen, moeizaam en traag te verlopen.

Uit de cijfers blijkt dat de arbeidsartsen beduidend meer geconfronteerd worden met alcohol en drugproblemen, maar als men bij de maatschappelijk assistenten terecht komt, de contacten intensiever zijn.

2. BETERE SAMENWERKING NODIG?

Op het vlak van de interne doorverwijzing

De doorverwijzingen door de chefs gebeuren te laat als de betrokkene reeds in een te ver gevorderd stadium zit, waardoor een deel van de personeelsleden 'verloren gevallen' worden. Ze komen te weinig op eigen initiatief maar worden meestal gestuurd door de chef omdat er functioneringsproblemen zijn, na een slechte evaluatie of bij veelvuldig ziekteverzuim.

Een te beperkte groep personeelsleden komt bij de arbeidsarts terecht; dit zijn voornamelijk diegenen die onderworpen zijn aan de arbeidsgeneeskunde. Er is een te grote tolerantie van sommige chefs voor problematisch alcoholgebruik zolang het functioneren nog goed is.

Bij de maatschappelijk assistenten is het vaak zelfs niet de chef maar een familielid dat aan de noodrem trekt, dikwijls omwille van geldproblemen.

3. SNELLERE DOORVERWIJZING NODIG?

Op het vlak van de hulpverlening en de resultaten op het functioneren

Ondanks het feit dat veel alcoholproblemen in een te late fase worden doorgestuurd, geven de interne hulpverleners het signaal dat, dankzij de interventies van henzelf, de externe hulpverleners en de opvolging door de rechtstreekse chefs, er in **70 % van de gevallen een verbetering op het functioneren genoteerd werd**. De artsen melden in 30% van de gevallen geen verbetering: de verloren gevallen?

Na een korte of lange ziekteperiode zien we bovendien bij 30% van de personeelsleden mutaties naar andere functies of andere diensten. Op niveau van tuchtmaatregelen of zelfs ontslag hebben we uit de cijfers van de personeelsdiensten en HRM geen relevante cijfers kunnen vinden. Hier dient een bevraging van de hiërarchische lijn uitsluitend te bieden.

Er is een verschil in benadering door de arbeidsarts en de maatschappelijk assistent: de arbeidsartsen werken hoofdzakelijk via de huisarts of de psychiater of het CGGZ, al dan niet gecombineerd, de maatschappelijk assistenten verwijzen meer door naar de CGGZ, de AA (anonieme alcoholisten) en de instellingen voor ontwenning.

Tevens dient vermeld dat het overgrote deel van de meldingen bij arbeidsarts en sociale dienst gebeurt via de chef, maar dat ook een betekenisvolle groep van personeelsleden op eigen initiatief naar de arts of sociale dienst stapt.

4. MEER INFO ROND MEDICATIEGEBRUIK?

Op het vlak van druggebruik

30% van de arbeidsartsen en 60% van de MA werden ooit geconsulteerd rond druggebruik. Het gaat uiteraard maar om enkele personeelsleden en de aard van het gebruik werd niet verder gespecificeerd. Toch vindt één van de artsen het wenselijk om meer aandacht te besteden aan een overdreven medicatiegebruik.

Conclusie en toekomst

Globale beoordeling

- Er werd geen nulmeting uitgevoerd.
- De huidige bevraging geeft tendensen aan.
- De gegevens geven alleen een indicatie voor mensen waarvoor een actie buiten de afdeling werd ondernomen.
- Niet alle problemen worden gevat: zijn ze marginaal, acuut ...? Verdoken problemen?

Hiervoor is verder onderzoek nodig. **Een wetenschappelijk onderbouwde enquête bij minstens de leidinggevenden dringt zich op.**

Bijsturen van het beleid

- De informatie van de hiërarchische lijn is waarschijnlijk onvoldoende als sensibilisatie voor tijdig doorverwijzen.
- Het beleid blijkt niet overal voldoende gekend te zijn.
- Er moet meer structureel overleg komen op beleidsniveau maar vooral op individueel dossierniveau.
- Een overlegplatform voor disfunctioneren om medische en sociale redenen kan de betrokken partijen in een zelfde dossier verenigen.

Stelling ter discussie

Meten = Weten

Dit geldt ook voor een adequaat alcohol- en drugbeleid.

EVALUATIE: AANPAK EN PRAKTIJKGERICHTE ERVARING BINNEN I.V.B.O.

Dhr. Hendrik Degryse
IVBO Brugge - Preventieadviseur

I.V.B.O.

Intercommunale Vuilverwijdering en verwerking Brugge en Ommeland
Pathoekeweg 41
8000 Brugge

Intercommunale: Raad van Bestuur: afgevaardigden van de negen gemeenten
Directiecomité
Aantal werknemers: 180

Vuilverwijdering: ophalen huisvuil van 6 gemeenten
40 afvalperswagen

Vuilverwerking: huisvuil verbranden met recuperatie van warmte en elektriciteit
leveren van warmte aan AZ St-Jan Brugge + een aantal bedrijven
opwekken van elektriciteit (m.b.v. stoomturbine)
3 ovens in werking
verbrandingscapaciteit: 9 ton per uur per oven
jaarcapaciteit: ongeveer 200.000 ton
acceptatie: hoofdzakelijk huisvuil en ambachtelijk vuil gelijkgesteld met huisvuil

Brugge: hoofdaandeelhouder

Ommeland: de omliggende gemeenten: Blankenberge
Beernem
Damme
De Haan
Jabbeke
Oostkamp
Zedelgem
Zuienkerke

Aanpak en praktijkgerichte ervaring binnen I.V.B.O.

- tentoonstelling + affichecampagne
- opstellen beleidsverklaring 'Alcohol en werk'
- beleidsverklaring
- samenstellen coördinatiecommissie
- voorlichtingsdagen hiërarchische lijn
- voorlichtingsvoormiddagen voor alle werknemers
- opvolging + resultaten

Tentoonstelling + affichecampagne

- eerste idee om aandacht van werknemers te vestigen op het probleem
- tentoonstelling in refer I.V.B.O. (materiaal tentoonstelling: VAD Brussel)
- goede respons met prima overzicht
- na tentoonstelling: gat!

Opstellen beleidsverklaring 'Alcohol op het werk'

- gestart uit een jaaractieplan om een alcoholpreventiecampagne op te starten
- intentieverklaring opgemaakt door de directie
- intentieverklaring werd besproken met de syndicale afgevaardigden
- Raad van bestuur zet intentieverklaring om in een 'beleidsverklaring'
- beleidsverklaring werd goedgekeurd in een hoog overlegcomité (gelijkgesteld met ondernemingsraad)

Beleidsverklaring

Structurele inhoud:

1. De **bedrijfsverklaring** is van toepassing op alle personeelsleden
2. **Doelstellingen:**
 - alle personeelsleden richtlijnen geven i.v.m. alcohol
 - gelijke behandeling voor alle personeelsleden
 - de arbeids- en openbare veiligheid beogen
 - de gezondheidstoestand van de personeelsleden vrijwaren en het risico voor alcoholproblemen verminderen
3. **Alcoholgebruik**
 - situatie voor de alcoholcampagne
 - wetgevingen over alcohol op het werk:
 - ARAB
 - arbeidsreglement
 - personeelsstatuut
4. **Houding van de werkgever**

De verzorgingsplicht van de werkgever en het verzekeren van een ordelijk werkverloop verplichten de bedrijfsleiding de enkeling te beschermen alsook de medewerkers.
5. **Samenstellen coördinatiecommissie**

om bedrijfsverklaring inhoud te geven, door te voeren en uit te werken.

6. Maatregelen en hulpaanbod

Model van constructieve confrontatie: personeelslid krijgt de keuze: maatregel of verandering.

7. Informatie

8. Vorming

De directieleden, de leden van de coördinatiecommissie, de diensthoofden en de meesterknechten krijgen een doorgevoerde vorming i.v.m. alcoholmisbruik.

Strategie van tussenkomst bij mensen met alcoholproblemen om vroegtijdig het alcoholprobleem te onderkennen en tussen te komen.

Samenstellen coördinatiecommissie

- om bedrijfsverklaring inhoud te geven, door te voeren en uit te werken
- bestuderen van preventieve maatregelen
- informatie opzoeken over alcohol
- advies verlenen m.b.t. de alcoholproblematiek binnen de werksituatie
- propaganda-acties rond het thema 'Alcohol en Arbeid'

Samenstelling:

- afgevaardigden van de werkgever (leden uit de Raad van bestuur)
- directie (leden van het Directiecomité)
- afgevaardigden van de werknemers (vakbondsafgevaardigden)
- diensthoofden
- werkplaatsopzichter - meesterknechten

Voorlichtingsdagen hiërarchische lijn

De volledige hiërarchische lijn werd voorgelicht en opgeleid:

- gebeurde buiten het bedrijf
- door een gespecialiseerd team
- gesprekstechnieken
- effectieve aanpak

Voorlichtingsvoormiddagen alle werknemers

Vijf voorlichtingsvoormiddagen werden gehouden. Werknemers waren verplicht te komen op de hen voorgeschreven voormiddag.

Inhoud voormiddag: welkom
problematiek 'Alcohol' door afgevaardigde VAD (tekst - uitleg - video)
pauze
alcoholcampagne door afgevaardigde rijkswacht
directie I.V.B.O.: uitleg beleidsverklaring
meegeven van beleidsverklaring en documentatie over alcohol en druggebruik

VAD

Opvolging en resultaten

- De persoonlijke contacten van lagere hiërarchische lijn met werknemers zijn verbeterd.
- Toch blijft er een hapering in de opvolging daar de lagere hiërarchische lijn nalaat het niet-functioneren van een bepaalde werknemer via een verslag te melden.
- De arbeidsgeneesheer en het diensthoofd veiligheid volgen van nabij de hen bekende probleemgevallen.
- Reeds enkele werknemers overtuigd van het idee zich te laten begeleiden en te laten behandelen.
- Moeilijke situatie voor onze ophalers daar ze dagelijks op hun ronde "iets" aangeboden krijgen - steeds maar neen zeggen blijft moeilijk!
- Blijft moeilijk daar onze werknemers het blijven beschouwen als binnendringen in hun privé-sfeer.

Vanuit welke overwegingen of feiten is gekozen voor de ontwikkeling van een alcoholbeleid?

- Wettelijk: de wet is niet duidelijk
- ARAB titel I art. 28: algemene preventiemaatregelen (verplichtingen werkgever - risico's op werkplaats evalueren en vermijden) ledere werknemer moet zorg dragen voor zijn veiligheid en gezondheid en die van de andere betrokken personen.
- ARAB titel II art. 104: arbeidsgeneeskundige dienst
- Arbeidsovereenkomst
- Personeelsstatuut
- Iedere bedrijfsleiding is zelf verantwoordelijk voor de bepaling, de uitwerking en de financiering van haar beleid
- Absenteïsme
- Veiligheid - jaaractie
Het vroegtijdig herkennen van een probleem is van het allergrootste belang om de veiligheid van alle werknemers te garanderen.
- Winst maken voor een bedrijf is nog steeds prioritair.

Bij het vaststellen van een probleemsituatie is steeds gestreefd naar het behoud van de functie van de werknemer, maar het bedrijf moet niet probleemoplossend werken - wel streven naar een adequate en efficiënte doorverwijzing naar de professionele hulpverlening buiten het bedrijf.

Elk individueel probleem gaat meestal gepaard met diepmenselijk leed of dramatische gebeurtenissen (gevolg: discretie en sereniteit!).

Een globaal maatschappelijk karakter: in een werksituatie kan het recht en de vrijheid van het individu om medicatie en/of alcohol tot zich te nemen moeilijk primeren op het recht op bescherming van de maatschappij!

Welk proces heeft men daarbij doorlopen?

- Oriënterende gesprekken
- Een progressief bewustwordingsproces
- Geen screeningprocedures
- Intentieverklaring
- Beleidsverklaring
- Goedkeuring directie - vakbonden in overlegcomité
- Raad van Bestuur
- Werknemers

Op welke weerstanden is men gebotst?

- Taboesfeer: persoonlijke zaken - gevoelige kwesties
- Privacy (probleem bij het afgrenzen van recht op privacy)
- Geen ruimte genoeg voor benadering en aanpak

Het uitgangspunt van een screeningprocedure mag nooit repressief zijn! Het vaststellen van gebruik en/of misbruik leidt niet automatisch tot een sanctie.

Wie is daar allemaal bij betrokken geworden?

- Lagere hiërarchische lijn
- Hogere hiërarchische lijn (garanties qua medewerking van de supervisie en personeelsdienst)
- Arbeidsgeneesheer (+ huisarts) - dienst VGV
 - begeleidende en verwijzende rol
 - geen behandelende rol - wel zoeken naar een oplossing
- Vakbonden
- VAD

Hoe functioneert dit beleid nu in de praktijk?

De rol van de directe chef of leidinggevende is even belangrijk als die van de arbeidsgeneesheer: het moet het minder goed functioneren van een werknemer detecteren.

Zeer groot knelpunt: directe chef: niet altijd bereid (of bekwaam) een gesprek te voeren of verslag te schrijven betreffende het niet-functioneren.

De positieve benadering moet ingestudeerd worden: opbouwen van een vertrouwensrelatie. Er mag niet repressief opgetreden worden - wel begeleidend.

Welke resultaten?

- Enkelen konden geholpen worden: hangt af van de situatie waarin ze zich reeds bevonden (ook familiale hulp en begeleiding is noodzakelijk).
- Zonder medewerking van de voltallige hiërarchische lijn -en vooral van de laagste die in direct contact staan met eventuele probleemgevallen- is het een moeilijke zaak.
- Ervaring: naast begeleiding zou er ook aan assertiviteitstraining moeten gewerkt worden (blijvend neen zeggen tegen alcohol).

Welke investering heeft dit gevergd?

Positieve investering: moeilijk uitdrukbaar in centen:

- minder afwezigheid wegens ziekte: dus geen vervangingen of overuren
- betere prestaties van betrokkenen: mentaal - fysiek en ergonomisch rendabel
- positievere invloed op omgeving: niet lui - werklustig

Wat levert het op?

Het is niet onbelangrijk dat, vanuit economisch oogpunt gezien, een bedrijf baat heeft bij een goede opvang en doorverwijzing van haar werknemers in moeilijkheden. Een werknemer die aan zijn problemen kan werken en ernaar streeft de kwaliteit van zijn gezondheid te verbeteren zal op termijn immers ook op het werk beter functioneren.

Als werkgever en werknemer beiden aan het probleem werken in wederzijds vertrouwen en het geloof in de mens positief wordt benaderd, zullen beiden er op termijn zeker wel bij varen.

VAD

