

ALCOHOL EN ANDERE DRUGS

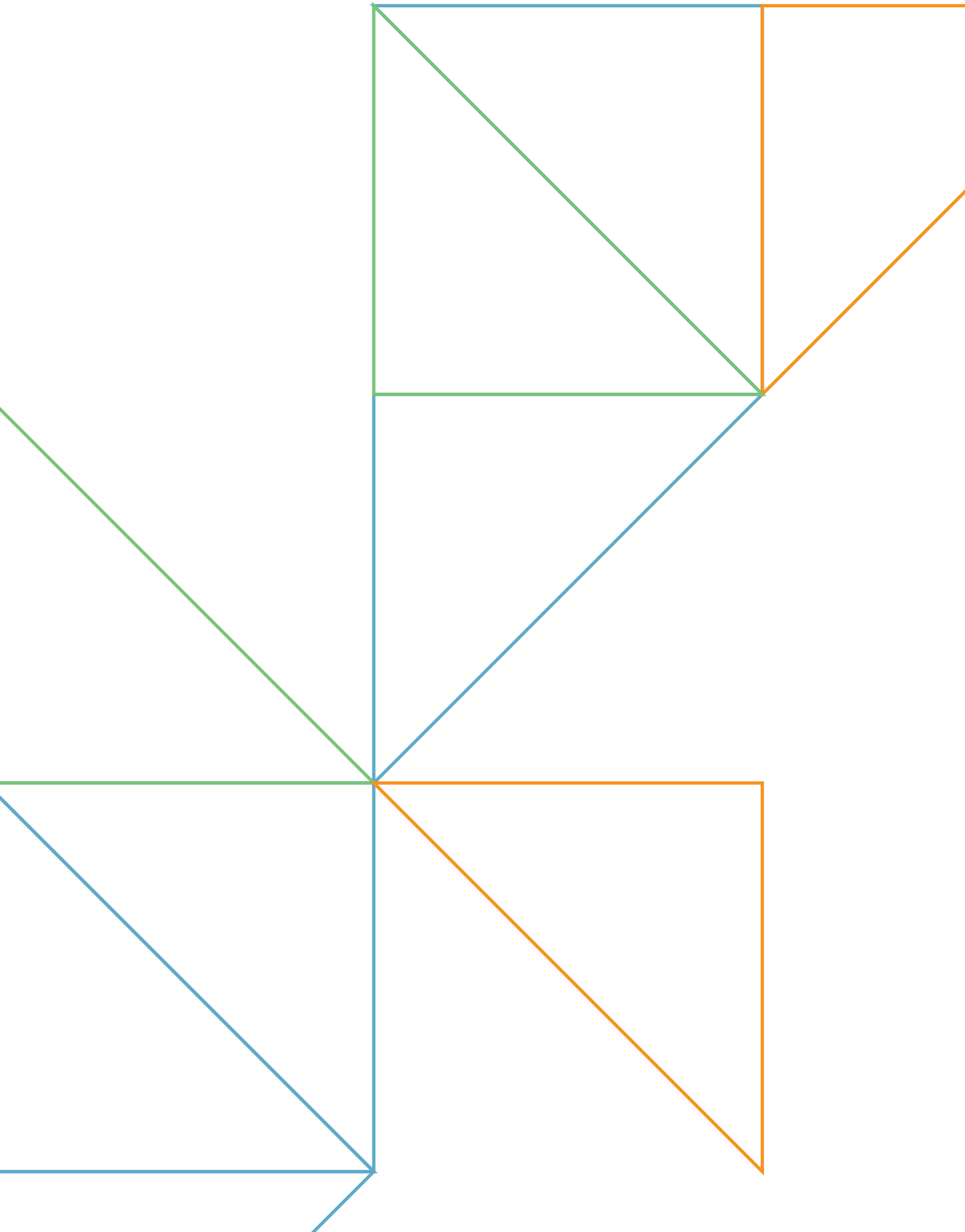


ALCOHOL EN ANDERE DRUGS

HANDLEIDING VOOR EEN PREVENTIEBELEID OP HET WERK

PSYCHOSOCIALE RISICO'S

November 2012



VOORWOORD

Het gebruik van alcohol of drugs in de werkcontext kan een negatieve invloed hebben op het welzijn van werknemers bij de uitvoering van hun werk, meer in het bijzonder op de veiligheid en gezondheid van deze werknemers. Daarnaast kan alcohol- of druggebruik het functioneren van de werknemer ondermijnen: een daling van de kwaliteit van zijn arbeid, van de productiviteit, meer absentisme, een moeilijke samenwerking met de directe collega's, een verslechterde werksfeer, een grotere kans op ongevallen en conflicten. Dit kan voor de betrokken werknemer, indien men de situatie laat ontsporen, zelfs leiden tot jobverlies. Er kunnen dus zowel overwegingen inzake arbeidsveiligheid en gezondheid, als overwegingen inzake productiviteit of (dys)functioneren op het werk aan de basis liggen van een alcohol- en drugsbeleid op het werk.

De werkgever heeft een aantal kapstokken om problematisch gebruik van alcohol en andere drugs te voorkomen en/of vroegtijdig en adequaat aan te pakken. Zo zijn er wetgevende kaders zoals de welzijnswetgeving (zowel voor publieke als private sector) en de cao 100 (enkel voor de private sector). Daarnaast kan het bestaande functioneringsbeleid een belangrijke basis bieden.

Deze brochure richt zich in de eerste plaats tot alle personen verantwoordelijk voor en belast met preventie in de publieke sector en in bijkomende orde in de privésector. Voor de werkgevers uit de publieke sector waar de CAO 100 niet van toepassing is, is het preventief alcohol- en drugsbeleid gebaseerd op de welzijnswetgeving. Dit belet natuurlijk niet dat ook de bepalingen van de CAO 100 een bron van inspiratie kunnen zijn.

DE WELZIJNSWETGEVING

De wet van 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van zijn werk en haar uitvoeringsbesluiten beklemtonen termen als 'preventie en bescherming'. De werkgever moet onder meer risico's voorkomen. Een strategie voor risicobeheersing zoals Sobane¹ kan hierbij een hulpmiddel zijn. SOBANE staat voor Screening, Observatie, Analyse en Expertise. SOBANE laat toe risico's op een trapsgewijze en efficiënte manier, met een aangepaste en geschikte tussenkomst van de preventie-adviseurs, aan te pakken.

¹ Meer informatie op www.sobane.be

Artikel 5 van de welzijnswet bepaalt dat de werkgever alle maatregelen moet treffen ter bevordering van het welzijn van de werknemers. Zo moet hij alle risico's analyseren waaraan de werknemers kunnen worden blootgesteld.

De risicoanalyse zal aanduiden waar de problemen liggen die aangepakt dienen te worden:

- Welke zijn de gevolgen van alcohol- en druggebruik voor de veiligheid of de gezondheid van de werknemers?
- Is er een probleem van een alcoholcultuur?

De werkgever is verplicht preventiemaatregelen te nemen om negatieve gevolgen te voorkomen of te beperken. De aard van de maatregelen maakt deel uit van het preventiebeleid.

Bij de keuze van de maatregelen hebben deze inzake collectieve bescherming voorrang boven deze inzake individuele bescherming. Bij de implementatie van deze maatregelen, dient hij verder rekening te houden met de sociale verhoudingen en de omgevingsfactoren op het werk.

CAO 100

Op 1 april 2009 hebben de sociale partners, in de schoot van de Nationale Arbeidsraad, de collectieve arbeidsovereenkomst nr. 100 betreffende het voeren van een preventief alcohol- en drugsbeleid in de onderneming gesloten.

Sinds 1 april 2010 is de werkgever uit de private sector verplicht om een bepaling inzake een preventief alcohol- en drugbeleid op te nemen in zijn arbeidsreglement. De Nationale Arbeidsraad heeft hieromtrent een brochure gepubliceerd die downloadbaar is op hun site: www.cnt-nar.be

HET FUNCTIONERINGSBELEID

Omgaan met werknemers met problematisch gebruik is niet eenvoudig. Vanuit de werksituatie richt men zich best op die zaken waarop men vat heeft: het functioneren of het arbeidsgedrag. Een dergelijke interventie is objectief en correct: een werknemer wordt immers verondersteld zijn werk naar behoren te doen. Ze is ook efficiënter: mensen aanspreken op een vermeend alcohol- of drugprobleem valt meestal niet in goede aarde en leidt tot ontkenning. Functioneringsproblemen ten gevolge van alcohol- of druggebruik worden behandeld zoals alle andere functioneringsproblemen.

De preventie van alcohol- en andere drugproblemen situeert zich dus aan de ene kant in het welzijnsbeleid van een organisatie (het aspect veiligheid en gezondheid) en is aan de andere kant geënt op een bestaand personeelsbeleid (het aspect functioneren of productiviteit).

Vooraleer dieper in te gaan op het belang van preventie en het uitwerken van een preventiebeleid, is het wellicht nuttig de begrippen « drugs » en « problematisch gebruik » te verduidelijken.

INHOUDSTAFEL

VOORWOORD	3
INHOUDSTAFEL	5
1. WAT ZIJN DRUGS?	7
1.1. Definitie	7
1.2. Soorten drugs en hun kenmerken	8
1.2.1. <i>Alcohol</i>	
1.2.2. <i>Cannabis</i>	
1.2.3. <i>Psychoactieve medicatie</i>	
1.2.4. <i>Andere illegale drugs</i>	
2. GEVOLGEN VAN PROBLEMATISCH ALCOHOL- EN DRUGGEBRUIK OP DE WERKVLOER	11
2.1. Problematisch alcohol- en druggebruik	11
2.2. Gevolgen voor de werknemers en de organisatie	12
2.2.1. <i>Alcoholgerelateerde kosten in Europa</i>	
2.2.2. <i>Alcoholgerelateerde kosten op de werkvloer in België</i>	
3. EEN ALCOHOL- EN DRUGSBELEID OP HET WERK	15
4. RISICOANALYSE EN PREVENTIEMAATREGELEN	17
4.1. Risicoanalyse	17
4.1.1. <i>Impact van de aard van de functie op de consumptie</i>	
4.1.2. <i>Impact van de consumptie op een risicofunctie</i>	
4.1.3. <i>Impact van psychosociale risico's</i>	
4.2. Preventiemaatregelen	20
4.3. Alcohol- en drugtesten als specifieke preventiemaatregel?	21
5. DE SPECIFIEKE ROL VAN DE VERSCHILLENDE ACTOREN	25
5.1. Leden van de hiërarchische lijn	25
5.2. Preventieadviseurs van de bevoegde interne en/of externe dienst	26
5.3. De overlegorganen	28
5.4. De werknemers	29
6. BESLUIT	31

1. WAT ZIJN DRUGS?

1.1. DEFINITIE

'Drugs' is een verzamelnaam voor een brede waaier van producten.

Een drug is een stof die een invloed heeft op onze gevoelens, onze zintuigen en waarneming en ons bewustzijn en die tot afhankelijkheid kan leiden.

Drugs kunnen op drie manieren werken: oppeppen, verdoven en/of het bewustzijn veranderen. Soms kunnen ze twee van die drie effecten combineren.

Drugs worden meestal ingedeeld in legale (bv. alcohol) en illegale drugs (bijv. cannabis). Soms wordt er ook een onderscheid gemaakt tussen softdrugs en harddrugs. De DrugLijn (www.druglijn.be) spreekt liever over **zacht en hard gebruik**. Het uitgangspunt daarbij is niet zozeer de drug die men gebruikt, maar vooral de manier waarop mensen ermee omgaan. Elk genotsmiddel kan op een zachte en op een harde manier gebruikt worden. Daarnaast is de ene persoon ook vatbaarder voor drugproblemen dan de andere en zal dus ook met zogeheten softdrugs sneller in de problemen raken dan de andere.

Veel hangt dus af van de fysieke en mentale kenmerken van elke persoon en van hoeveel, waarom, hoe en in welke omstandigheden iemand gebruikt.

Hard gebruik zal in elk geval voor problemen zorgen (iemand kan bijvoorbeeld ziek worden door te veel te gebruiken of onder invloed een ongeval veroorzaken) en zal veel sneller tot drugproblemen en verslaving leiden.

De druglijn stelt duidelijk dat bij drugproblemen geestelijke afhankelijkheid een grote rol speelt. Daarnaast kan er ook sprake zijn van lichamelijke afhankelijkheid en van gewenning.

Geestelijke (psychische) afhankelijkheid is de sterke band die ontstaat tussen de gebruiker en de drug. De drang om te gebruiken wordt steeds groter. Als iemand hervalt (opnieuw begint te gebruiken na een tijd gestopt te zijn), heeft dat vaak met de geestelijke afhankelijkheid te maken. Die doorbreken is een werk van lange adem.

Lichamelijke (fysieke) afhankelijkheid is de drang om te blijven gebruiken. Bij alcohol, nicotine, veel geneesmiddelen (vooral slaap- en kalmeringsmiddelen) en heroïne bijvoorbeeld, raakt het lichaam gewend aan het regelmatig gebruiken. Bij plots stoppen of minderen protesteert het lichaam in de vorm van ontweningsverschijnselen.

De lichamelijke kant van een afhankelijkheid is makkelijker op te vangen dan de geestelijke afhankelijkheid. Enkele weken na het stoppen is het lichaam gerecupereerd en is men 'clean' of 'nuchter'. Maar de geestelijke afhankelijkheid blijft mensen vaak veel langer parten spelen

Een ander belangrijk concept in dit verband is de gewenning of **tolerantie**. Dit betekent dat het lichaam steeds meer nodig heeft om hetzelfde effect te verkrijgen.

Bij problematisch alcoholgebruik bijvoorbeeld, ontstaan zowel lichamelijke en geestelijke afhankelijkheid als tolerantie.

**MEER INFORMATIE OVER DRUGS EN HUN EFFECTEN:
WWW.DRUGLIJN.BE**

1.2. SOORTEN DRUGS EN HUN KENMERKEN

Alcohol, cannabis en psychoactieve medicatie zijn de meest voorkomende drugs in de actieve bevolking. Daarom bespreken we in deze brochure vooral deze producten. De kans dat bedrijven met dit gebruik of de gevolgen ervan geconfronteerd worden is immers groot.

1.2.1. Alcohol

In ons land is alcohol de meest geconsumeerde drug. Tachtig procent van de Belgen van 15 jaar en ouder dronken ooit alcohol (80,4%). 8% van de Belgen drinkt meer dan goed is voor zijn gezondheid, en overschrijdt daarmee de aanbevelingen van de Wereldgezondheidsorganisatie (maximum 14 glazen alcohol voor vrouwen en 21 glazen voor mannen per week). Chronisch overmatig alcoholgebruik blijft toenemen.



Bron: Standaardeenheden, VAD

Problematisch alcoholgebruik wordt meestal geschat op 5 tot 10% van de beroepsbevolking. Alcohol heeft een verdoovend effect op de hersenen. Het verdooft in eerste instantie de delen van de hersenen die ons gedrag en onze emoties controleren. Zo komt het dat je je door een kleine hoeveelheid alcohol toch gestimuleerd of ontremd kan voelen. Je kan dan stoutmoediger, actiever of zelfs agressief worden, maar ook zorgeloos, rustig, kalm, slaperig, ontspannen, onverschillig, ... Als je meer drinkt, vermindert je reactievermogen. Je hoort en ziet minder scherp, maar je zelfvertrouwen neemt misleidend toe. Daardoor ga je soms meer risico's nemen, bijvoorbeeld in het verkeer. Je wordt soms luidruchtig en krijgt nog moeilijk je gedachten op een rijtje.

Nog meer alcohol bemoeilijkt de controle over je bewegingen en vermindert je coördinatievermogen. Lopen wordt wankelen, praten wordt lallen. Vaak kan je je later helemaal niet meer herinneren wat je allemaal gezegd of gedaan hebt.

Indien je blijft doordrinken, worden ook de diepere structuren van de hersenen verdoofd. Daar ligt het stuurcentrum van de automatische spierbewegingen (bijvoorbeeld hart en longen). Verdoving van dit stuurcentrum kan leiden tot coma en eventueel tot hart- en ademhalingsstilstand of kan zelfs de dood tot gevolg hebben.

De verschillen tussen vrouwen en mannen met betrekking tot alcoholgebruik zijn al vanuit verschillende disciplines bestudeerd (biologie, psychologie, geschiedenis, sociologie ...)

Belangrijk om te vermelden is dat de drinkpatronen van vrouwen verschillend zijn van die van mannen. Voor vrouwen is drinken vooral functioneel (bijvoorbeeld het helpt om problemen thuis of op het werk op te lossen, ze kunnen beter hun gevoelens uitdrukken) terwijl mannen veeleer genotsmotieven aangeven om te drinken (bijvoorbeeld ze worden grappiger en leggen gemakkelijker contact met de andere sekse). Tot slot verloopt het controlemechanisme op drinken bij vrouwen geïnternaliseerd en bij mannen geëxternaliseerd. Als de externe controle wegvalt, zullen mannen dus meer geneigd zijn om door te drinken.

Algemeen wordt aangenomen dat drinkpatronen van vrouwen en mannen in de toekomst meer en meer op mekaar zullen gelijken. Bijgevolg zal ook de kloof tussen de seksen wat betreft alcoholgerelateerde problemen verkleinen. Vrouwen zijn buitenshuis gaan werken (– de werkplaats heeft een belangrijke invloed op drinkpatronen en sowieso drinken werkenden over het algemeen meer dan niet-werkenden –) en hebben zo mannelijke waarden en gedragspatronen overgenomen.

Over het algemeen kan gesteld worden dat alcoholconsumptie afneemt met **de leeftijd** en dat het aandeel niet-drinkers toeneemt. Toch zijn er aanwijzingen dat de populatie ouderen van vandaag relatief zwaardere drinkers zijn dan de vorige generaties ouderen. Ouderen ontwikkelen ook een toenemende gevoeligheid voor andere middelen, waardoor een combinatie van alcohol met slaap- en kalmeringsmiddelen voor allerlei problemen kan zorgen.

1.2.2. Cannabis

Het gebruik van illegale drugs op de werkplaats is een relatief nieuw fenomeen. In een onderzoek van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid uit 2008, hebben 14% van de Belgen gemeld ooit eens cannabis gebruikt te hebben. Bij de 25 à 34 jarigen (die dus adolescent waren in de jaren negentig), stijgt dit cijfer tot 30% (en zelfs tot 40% bij de mannen). Eén Belg op 20 heeft in het jaar voorafgaand aan de enquête cannabis gebruikt en 3% is een regelmatige gebruiker. Binnen deze groep gebruikt bijna een derde dagelijks cannabis. Het fenomeen doet zich voor in alle sociale niveaus en bij alle leeftijdscategorieën van de actieve bevolking. Op de werkplaats wordt men er meer mee geconfronteerd dan vroeger maar verhoudingsgewijs ligt het gebruik van alcohol op het werk wel veel hoger.

De effecten van cannabis kunnen verschillen naargelang de hoeveelheid, de kwaliteit en de manier waarop cannabis wordt gebruikt. Ze zijn ook afhankelijk van de persoonlijkheid en de verwachtingen van de gebruiker, en de situatie waarin deze gebruikt. Marihuana en hasj versterken meestal een bepaald gevoel of een bepaalde stemming. Wie zich goed voelt, zal waarschijnlijk een prettig gevoel van vrolijkheid (een 'high' gevoel) en een lichte bedwelming ervaren. Wie angstig of down is, kan zich nog slechter gaan voelen. Cannabis verhoogt de zintuiglijke gevoeligheid en verandert de tijdsbeleving, waardoor gebruikers de realiteit anders beleven.

1.2.3. Psychoactieve medicatie

Psychoactieve medicatie zijn slaap- en kalmeermiddelen, antidepressiva en samengestelde pijnstillers.

Volgens de meest recente cijfers uit de gezondheidsenquête van 2008 heeft 15,9% van de Belgische bevolking van 15 jaar en ouder één of meerdere psychoactieve medicijnen genomen in de twee weken die aan het interview voorafgingen, al dan niet voorgeschreven door een arts.

Van deze geneesmiddelen worden de slaapmiddelen het meest gebruikt (9,8%), gevolgd door de kalmeermiddelen (7,3%), en de antidepressiva (5,7%).

Het gebruik van psychoactieve medicijnen is twee keer hoger bij vrouwen dan bij mannen. Lager geschoolden (27%) gebruiken meer psychoactieve medicijnen dan de hoger opgeleide personen (percentage daalt tot 10% bij de hoogst opgeleiden).

Het gebruik van psychoactieve medicijnen neemt verder toe met de leeftijd, en dit zowel bij mannen als bij vrouwen (door hoger gebruik van antidepressiva tussen 46 en 64 jaar en door een toenemend gebruik van slaapmiddelen vanaf 65 jaar).

Een specifiek probleem stelt zich bij gelijktijdige inname van alcohol en psychoactieve medicijnen waarbij het ene middel de werking van het andere middel kan versterken. Ook de gelijktijdige inname van verschillende soorten psychoactieve medicijnen bv. angstwerende middelen en antidepressiva kunnen elkaar versterken. Patiënten zijn hiervan niet altijd op de hoogte. Dit geldt uiteraard voor alle 'combigebruik': het gelijktijdig innemen van verschillende soorten drugs kan versterkte en/of onverwachte effecten bij de gebruiker veroorzaken.

1.2.4. Andere illegale drugs

De gezondheidsenquête van 2008 geeft aan dat 4% van alle Belgen minstens eenmaal een andere drug dan cannabis gebruikte. 1% van de bevolking heeft de afgelopen 12 maanden cocaïne, amfetamines of XTC gebruikt. Meer mannen dan vrouwen gebruiken illegale drugs.

2. GEVOLGEN VAN PROBLEMATISCH ALCOHOL- EN DRUGGEBRUIK OP HET WERK

2.1 PROBLEMATISCH ALCOHOL- EN DRUGGEBRUIK

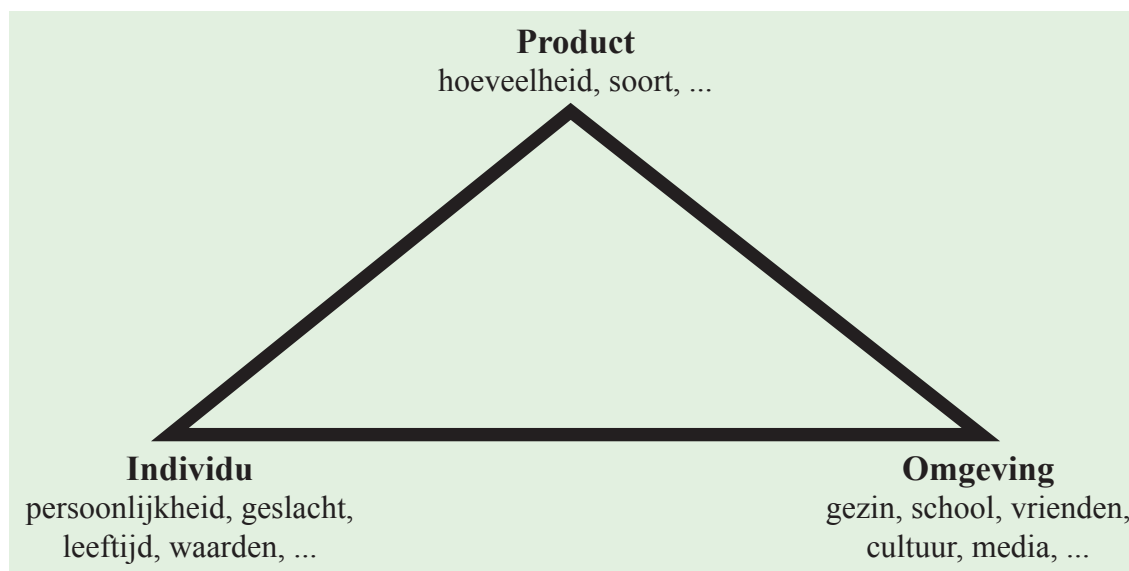
Er zijn verschillende criteria die men kan hanteren om te beoordelen of het gebruik al dan niet problematisch is:

- de hoeveelheid
- de frequentie van inname (occasioneel of regelmatig);
- het al dan niet optreden van (negatieve) gevolgen voor de gebruiker: de gezondheid, sociaal, familiaal, professioneel, economisch, ...
- het al dan niet optreden van (negatieve) gevolgen voor de omgeving: familie, maatschappij, werkomgeving, ...

In een werkomgeving is vooral dit laatste criterium van belang. Een werkgever is geïnteresseerd in het functioneren op de werkvloer. Functioneringsproblemen kunnen zich op verschillende domeinen voordoen: de psychomotoriek, de cognitieve functies, veranderingen in karakter, gedrag en omgaan met anderen. Op dit disfunctioneren kan men de gebruiker wél aanspreken en vermijdt men de welles-nietes discussie over het gebruik.

Bovendien dient het middelengebruik bekeken te worden vanuit een globale visie rekening houdend met het produkt, het individu en de omgeving. We verwijzen naar de multifactoriële driehoek.²

² Zinberg, drug, set en setting, 1984.



Het is de interactie tussen deze 3 factoren (het individu, het product en de omgeving) die zal bepalen of het gebruik problematisch en gevaarlijk zal zijn.

De drie factoren vinden we ook terug in de risicoanalyse: het gaat om het mogelijk effect van het uitoefenen van arbeid op het gebruik van een middel en omgekeerd van het gebruik van een middel op het veilig uitoefenen van arbeid. Deze risicoanalyse gebeurt niet enkel op niveau van de organisatie en de werkpost, maar ook op het niveau van het individu zelf.

2.2. GEVOLGEN VOOR DE WERKNEMERS EN DE ORGANISATIE

Volgens de WHO (World Health Organisation) kan een verhoogd alcoholgebruik negatieve gevolgen hebben voor de efficiëntie en veiligheid op het werk, maar overmatig gebruik kan ook een brede waaier van sociale, psychologische en medische problemen veroorzaken.

Volgens een studie van de International Labour Office (ILO) uit 2003 speelt in naar schatting 40% van de bedrijfsongevallen alcohol een rol. Het percentage probleemdrinkers onder de beroepsbevolking wordt – afhankelijk van de gehanteerde definitie- geschat tussen 1 en 10%.

Daarnaast schat de Internationale Arbeidsorganisatie (ILO) dat ongeveer 3 tot 5% van de werknemers alcoholafhankelijk zijn en dat 25% in die mate drinkt dat er een ernstig risico is op afhankelijkheid.

2.2.1. Alcoholgerelateerde kosten in Europa

Een onderzoek uit 2006 (Anderson & Baumberg) naar alcoholgerelateerde kosten in Europa, in alle domeinen, geven volgende cijfers:

ALCOHOLGERELATEERDE KOSTEN IN EUROPA	KOSTPRIJS (IN MILJARD)
Directe kosten, algemeen	
• Gezondheidszorgen	17
• Behandeling en preventie	5
• Delicten (gerechtskosten, politie, gevangenis)	15
• Delicten (advocaten en verzekeringen)	12
• Delicten (eigendomsbeschadigingen)	6
• Auto-ongevallen, schade	10
TOTAAL	65
Directe kosten tengevolge productiviteitsdaling	
• Absenteïsme	9
• Jobverlies	14
• Vroegtijdig overlijden	36
TOTAAL	59
Indirecte kosten	
• Psychosociale effecten en gedragsveranderingen	68
• Delicten, schade ondergaan als slachtoffer	12
• Minder gezond leven	258
TOTAAL	338

2.2.2. Alcoholgerelateerde kosten op de werkvloer in België

Alcoholgerelateerde kosten in de werkomgeving worden in België geraamd op 2,2 miljard euro. Deze kost maakt 36% uit van de geschatte totale gezondheidskost voor de samenleving.

Studies hebben aangetoond dat bij medewerkers met een ernstig alcohol-probleem het productiviteitsniveau daalt tot 75%. Met andere woorden 25% van het betaalde salaris door de werkgever is een verliespost.

De impact van alcohol- en druggebruik kan erg groot zijn voor de betrokkene zelf, maar ook voor de collega's, de organisatie en de maatschappij. Iedereen heeft er dus alle belang bij om dit soort van situaties te vermijden, dan wel vroegtijdig aan te pakken.

3. EEN ALCOHOL- EN DRUGSBELEID

Door de inwerkingtreding op 1 april 2009 van de CAO 100 werd elke werkgever uit de private sector verplicht om tegen 1 april 2010 een preventief alcohol- en drugsbeleid te hebben uitgestippeld in zijn onderneming. Een werkgever mag niet de nadruk leggen op de sanctionering van werknemers die door alcohol of drugs functioneringsproblemen krijgen. Hij dient zijn beleid te focussen op preventie. Dit betekent informatie, communicatie en het opstellen van regels en procedures om functioneringsproblemen ten gevolge van het gebruik van alcohol of drugs zoveel mogelijk te vermijden. Op die manier is ook een directe link gelegd met de welzijnswetgeving die de preventie van risico's hoog in het vaandel draagt.

Het wettelijk kader legt de werkgever geen verplichtingen op aangaande de aard van de maatregelen genomen in het kader van het welzijnsbeleid. Zo zullen bepaalde organisaties op basis van de CAO 100 strikte regels uitwerken die zelfs kunnen leiden tot een nultolerantie aangaande het gebruik van alcohol en drugs. Een werkgever kan evenwel zijn beleid ook beperken tot het opnemen in zijn arbeidsreglement van een algemene beleidsverklaring zonder concretisering via specifieke regels en procedures.

Eenzijds lijkt het er dus op dat de verplicht te nemen maatregelen in het kader van een alcohol- en drugsbeleid beperkt kunnen blijven tot een intentieverklaring waarbij de onderneming werknemers sensibiliseert en hun engagement vraagt om op een verantwoorde manier om te gaan met het gebruik van alcohol/drugs zodat problematische situaties tengevolge van alcohol en/of drugs zich niet voordoen.

Anderzijds zou men bovendien kunnen denken dat werkgevers uit de publieke sector vooralsnog vrijgesteld zijn van het voeren van een preventief alcohol- en drugsbeleid en op hun lauweren kunnen rusten tot ook voor deze sector een wettelijke regeling, analoog aan de bepalingen van CAO 100, is opgesteld.

Deze twee bovenstaande veronderstellingen zijn niet correct. Elke werkgever, zowel deze uit de publieke als uit de private sector, heeft de verplichting om de welzijnswet en haar uitvoeringsbesluiten toe te passen. In deze wetgeving wordt bepaald dat elke werkgever een risicoanalyse moet maken en de nodige maatregelen moet nemen ter bevordering van het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk. Dit houdt in dat ook risico's inzake het gebruik van alcohol en drugs op de werkvloer geanalyseerd moeten worden en dat indien nodig preventiemaatregelen moeten genomen worden om het gebruik van deze middelen tegen te gaan.

Indien de risicoanalyse specifieke functiegebonden risico's aan het licht heeft gebracht, moet de werkgever hier rekening mee houden bij het bepalen van de uitgangspunten en doelstellingen van zijn alcohol- en drugsbeleid. De realisatie ervan zal in dat geval concrete preventiemaatregelen noodzakelijk maken.

De invoering van een preventiebeleid inzake alcohol en drugs moet verplicht worden overlegd door de representatieve organen van het bedrijf: ondernemingsraad (in geval van wijziging van het arbeidsreglement), Comité voor Preventie en Bescherming op het Werk (geeft adviezen over alle aspecten die betrekking hebben op het welzijn op het werk), syndicale afvaardiging. In afwezigheid van deze overlegorganen wordt een beroep gedaan op de betrokken werknemers. In de openbare diensten zijn het de overeenkomstige overlegorganen (Basisoverlegcomités) die worden betrokken bij de implementatie en de opvolging van het preventiebeleid inzake alcohol en drugs.

De invoering van een preventiebeleid inzake alcohol en drugs doorloopt verschillende fasen:

- risicoanalyse
- keuze en uitvoering van de maatregelen
- evaluatie van het beleid

De CA 100 die de medewerking van al de actoren inhoudt, is een interessant model.

4. RISICOANALYSE EN PREVENTIEMAATREGELEN

4.1. RISICOANALYSE

Elke werkgever is verplicht een dynamisch risicobeheersingsysteem op te zetten op basis van de in de onderneming gevoerde risicoanalyse.

Een risicoanalyse bestaat uit het identificeren van gevaren, het vaststellen en het nader bepalen van risico's en het evalueren van risico's voor het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk.

Bij het beoordelen van de risico's wordt een prioriteitenlijst opgesteld om een beeld te krijgen welke risico's het eerst moeten worden aangepakt. Bij de keuze van preventiemaatregelen moet men steeds de vaste volgorde van de preventiehiërarchie volgen die begint bij het vermijden van risico's op niveau van de onderneming (primaire preventie) en die afdaalt tot het beperken van schade op niveau van het individu (tertiaire preventie).

Toegepast op de problematiek van het gebruik van alcohol en drugs in een onderneming, houdt dit in dat een werkgever moet nagaan of een mogelijk alcohol- of druggebruik (onmiddellijk voorafgaand of tijdens het werk) negatieve gevolgen kan hebben voor de veiligheid of de gezondheid van de werknemers. Wanneer deze risicoanalyse uitwijst dat dit effectief het geval kan zijn, moet de werkgever preventiemaatregelen nemen om deze negatieve gevolgen te voorkomen of te beperken.

4.1.1. Impact van de aard van de functie op de consumptie

Een verhoogd risico op het gebruik van alcohol of drugs kan ontstaan door de aard van de functie of activiteit die de aanwezigheid van alcohol of drugs inhoudt zoals:

- het uitvoeren van een bepaalde functie of activiteit met een grote beschikbaarheid van alcohol en/of drugs tijdens de werkuren (beroepen met betrekking tot dranknijverheid of drankhandel,...)
- het uitoefenen van een functie in een werkomgeving met veel externe contacten met gebruikers (portier megadancing, ...)
- het uitoefenen van een functie waar het alcoholgebruik is ingeburgerd om de sociale contacten te vergemakkelijken (handelsvertegenwoordigers, bedrijfsdirecteurs, marketingdirecteurs). Hier wordt de lunchtafel als een soort werkpost beschouwd waarop zaakjes letterlijk worden 'beklonken'. Alcohol wordt inderdaad vaak beschouwd als een facilitator om allerlei zakelijke contracten geregeld te krijgen, om conflicten te beheersen, enz...

In onder meer deze situaties vormen alcoholische dranken en/of drugs een bij de uitoefening van de job aanwezig gevaar waardoor een risico op problematisch alcohol- of druggebruik ontstaat.

Uit wetenschappelijk onderzoek komen volgende bevindingen naar voren:

- Demeestewetenschappelijk studies naar het verband tussen een bepaald beroep en alcoholisme geven geen data met betrekking tot klinisch gedefinieerd alcoholisme, maar wel gegevens over sterfgevallen als gevolg van levercirrose, over zelf gerapporteerde alcoholproblemen en over frequent en hevig drinken.
- In de horecasector (bv. caféhouders, koks), de ontspanningswereld (bv. muzikanten, acteurs), de transportsector en bij bedrijfsleiders treft men meer sterfte door levercirrose aan. Factoren die in deze beroepen het alcoholgebruik in de hand kunnen werken zijn: meer sociale druk om te drinken, een hoge werkdruk, stress en de alcoholbeschikbaarheid.

4.1.2. Impact van de consumptie op een risicofunctie

Het gebruik van alcohol of drugs kan fungeren als een risicofactor die ervoor zorgt dat bestaande risico's verbonden aan een bepaalde functie of activiteit verhogen voor de gebruiker zelf alsook voor zijn omgeving (intern en extern).

Hierbij kan men onder meer denken aan het uitoefenen van:

- een veiligheidsfunctie, waarbij er gebruik wordt gemaakt van arbeidsmiddelen, waar motorvoertuigen, kranen, enz. bestuurd worden, of nog waar wapens gedragen worden, voor zover bij het uitoefenen van deze functie de veiligheid en gezondheid van andere werknemers in de onderneming of van ondernemingen van buitenaf, in gevaar gebracht kan worden. Bijvoorbeeld: piloot, politieman, kraanmachinist
- een functie met verhoogde waakzaamheid, waarbij er een permanent toezicht op de werking van een installatie vereist is en waar een gebrek aan waakzaamheid tijdens de uitvoering van het toezicht, de veiligheid en gezondheid van andere werknemers van de onderneming of van ondernemingen van buitenaf in gevaar kan brengen. Bijvoorbeeld: werktuigkundige in een controlekamer van een kerncentrale, luchtverkeersleider

Bovendien is uit onderzoek gebleken dat gevaarlijke arbeid, zoals werken met zware machines, toxische stoffen of rijden met voertuigen, de belangrijkste jobgerelateerde factor was als voorspeller van alcoholgebruik zowel op als buiten het werk. Werknemers in gevaarlijke jobs hebben vaak ook meer gelegenheid om alcohol te gebruiken omdat ze alleen of in geïsoleerde settings werken.

De kans op schade die de uitoefening van deze functies met zich meebrengt, moet men zoveel mogelijk trachten uit te sluiten. Dit is mogelijk door het gevaar weg te nemen of, wanneer dat niet mogelijk is, de daaruit volgende risico's te verminderen. Dit kan onder meer ook door in te grijpen op de risicofactoren.

De risicofactoren verbonden aan het werk:

- de beschikbaarheid van alcohol:
Het gaat erom te onderzoeken in hoeverre alcohol toegankelijk is op de werkplaats (kantine, automaten) en of de consumptie wordt gecontroleerd. In sommige bedrijfsculturen, die laks omgaan met alcohol, worden alle mogelijkheden aangegrepen « om te vieren » en worden zij die niet drinken gestigmatiseerd.
- de vraag naar alcohol:
Verschillende factoren kunnen bij de werknemer de zin of de behoefte om te drinken aanwakkeren.
 - De gevaarlijke beroepen waar het een taboe is om zijn angst te tonen en waar alcohol de groep toelaat om de angst draaglijk te houden;
 - De beroepen die een tijdelijke of lange afwezigheid vergen (vrachtwagenchauffeurs, zeemannen, werknemers op boorplatformen) en die sociale, familiale en normale seksuele contacten ontberen;
 - De taken die worden uitgevoerd in warme, droge of stoffige omgevingen die dorstig maken;
 - De werkzaamheden die een aanzienlijke fysieke inspanning vergen en waar alcohol de vermoeidheid verdooft;
 - Afwijkende werktijden (nachtwerk, ploegendienst) waar de vermoeidheid wordt verdreven door de consumptie van koffie, tabak, alcohol of andere pepmiddelen en de slapeloosheid die daarop volgt door het nemen van slaapmiddelen.

Men onderscheidt twee types van risicofactoren:

- collectieve risicofactoren: risicofactoren die een groep werknemers aanbelangen en die betrekking hebben op de arbeidsorganisatie, de arbeidsomstandigheden, de arbeidsvoorwaarden,...
- individuele risicofactoren: risicofactoren die betrekking hebben op de individuele werknemer. Het kan gaan om genetische factoren, gedragsbepalende factoren (waaronder het feit of een werknemer rookt, drinkt, of drugs gebruikt), fysiologische factoren (bv. een werkneemster is zwanger), ...

4.1.3. Impact van psychosociale risico's

Een verhoogde kans op het gebruik van alcohol of drugs kan ontstaan omwille van de psychosociale belasting eigen aan de aard van het werk waardoor werknemers hun toevlucht zoeken tot alcohol of drugs voor verlichting, troost of ontspanning.

Een aantal voorbeelden:

- Functies waarbij de druk, de spanning of het gevaar dermate oploopt dat iemand die een dergelijke functie uitoefent meer risico loopt om alcohol of drugs te gaan gebruiken omdat deze middelen verlichting, troost of ontspanning bieden. Hierbij kan gedacht worden aan beroepen zoals vrachtwagenchauffeurs die lange trajecten doen, mariniers, handelsreizigers, personen die werken op boorplatforms:
 - Deze beroepen moedigen als het ware het alcohol- of druggebruik aan omdat ze de werknemers de normale sociale, familiale en seksuele relaties ontnemen.
 - Functies/beroepen waar de uitdrukking van angst verboden is. Het gaat hierbij om politieagenten, brandweermannen, chirurgen,... Alcohol of drugs kunnen hier een kalmerende rol vervullen om angst en vrees de kop in te drukken.

Voor velen blijkt alcoholgebruik een manier te zijn om spanningen te controleren. Toch vonden wetenschappers weinig bewijs voor de stelling dat blootstelling aan stressvolle situaties automatisch leidt tot problematisch alcoholgebruik. Wel werd aangetoond dat het eerder om kwetsbare personen gaat. In deze gevallen zal een alcohol- en drugsbeleid vooral gericht zijn op het geven van de nodige informatie en het voorzien van begeleiding en hulpverlening indien nodig. Dit beleid integreert men best binnen een stressbeleid dat een meer psychosociale ondersteuning biedt en waarbij ook de preventieadviseur psychosociale aspecten een belangrijke rol te vervullen heeft.

Dieper liggende werkgerelateerde oorzaken:

In geval van alcohol- of drugproblemen op het werk dient men als werkgever steeds alert te blijven voor eventuele dieper liggende werkgerelateerde oorzaken zoals op het vlak van de arbeidsorganisatie, de arbeidsverhoudingen of de arbeidsomstandigheden. Blijken onderliggende werkgerelateerde problemen aan de basis te liggen, dan moeten voornamelijk preventiemaatregelen genomen worden op dit niveau. Alcohol- of druggebruik kan dus een knipperlicht zijn dat waarschuwt voor meer diepgaande werkstoornissen.

A) VERBAND TUSSEN MISBRUIK EN ARBEIDSVERHOUDINGEN

- In de wetenschappelijke literatuur wordt een gebrek aan steun van leidinggevenden en collega's geassocieerd met het drinken van alcohol. Een verzwakte werkstructuur met beperkte supervisie en lage zichtbaarheid van de jobprestatie kan bijdragen tot alcoholproblemen
- Anderzijds kan de grootte van de onderneming een voorspeller zijn voor alcoholgebruik op het werk. Als er meer collega's zijn, wordt de kans groter op sociaal drinken in en buiten de onderneming.
- Ongewenst seksueel gedrag op het werk of discriminatie kunnen een ontstaansfactor zijn voor problematisch gebruik
- Erblijken dan weer minder alcoholproblemen voortkomen bij werknemers wanneer ze betrokken worden bij de besluitvorming.

B) VERBAND TUSSEN MISBRUIK EN ARBEIDSORGANISATIE

- Werkonzekerheid en werkinstabiliteit kunnen leiden tot een groter alcoholgebruik. Zo kan het werken in ploegen, met onregelmatige werktijden het gebruik van alcohol bevorderen. Mannen die de avond- of nachtshift doen geven aan meer te drinken en meer problemen op het werk te hebben dan mannen die overdag werken. Bovendien geven mensen in nachtshift aan overdag meer alcohol te drinken om te kunnen slapen. Ook het feit dat er 's nachts een beperktere mate aan supervisie is, speelt een rol.
- Overwerk en lange werkdagen hebben tevens een verhogend effect op de frequentie en de omvang van het alcoholgebruik op het werk.

4.2. PREVENTIEMAATREGELEN

Preventiemaatregelen kunnen bestaan uit:

1) HET GEVEN VAN VOORLICHTING MET BETREKKING TOT MOGELIJKE RISICO'S VAN HET GEBRUIK VAN ALCOHOL EN DRUGS VOOR DE GEZONDHEID EN VEILIGHEID VAN DE WERKNEMER, EVENALS VOOR ZIJN COLLEGA'S.

Deze maatregel beoogt werknemers en hiërarchische lijn te sensibiliseren voor de gevaren verbonden aan het gebruik van alcohol en drugs.

Welke informatie verstrekken?

- voorlichting over wat men verstaat onder alcohol en drugs evenals een inventaris van de fysieke, psychische en sociale gevolgen bij overmatig gebruik van deze middelen. Dit soort informatie beoogt vooroordelen te bespreken en misvattingen te corrigeren;
- voorlichting omtrent het vroegtijdig herkennen van bepaalde signalen die wijzen op alcohol- of druggebruik. Enkele voorbeelden van tekenen van disfunctioneren op het werk kunnen zijn:
 - vaak gedurende een korte duur afwezig zijn wegens ziekte (vooral op maandagmorgen);
 - regelmatig laattijdig toekomen op het werk, 's morgens en na de lunch;
 - herhaaldelijk en meer dan nodig afwezig zijn op de werkpost;
 - vaker dan de anderen betrokken zijn bij arbeidsongevallen;
 - moeilijkheden hebben met het begrijpen van instructies en het onthouden van details;
 - fouten maken wegens gebrek aan aandacht en verkeerde inschatting;
 - ontvangen van klachten en opmerkingen van de onmiddellijke omgeving;
 - agressieve houding aannemen;
- informatie inzake het doel van het alcohol- en drugsbeleid;
- voorlichting omtrent de meest aangewezen manieren voor leidinggevenden om te reageren indien zich een situatie zou voordoen waarbij een werknemer niet meer naar behoren functioneert wegens dronkenschap of het onder invloed zijn van drugs.

2) HET OPSTELLEN VAN REGELS DIE BETREKKING HEBBEN OP:

- de beschikbaarheid op het werk (of niet) van alcohol;
- het binnenbrengen van alcohol en drugs;
- het alcohol- en druggebruik verbonden aan het werk.

Deze preventiemaatregel is bedoeld om mogelijk alcohol- of druggebruik aan banden te leggen, te reglementeren (wanneer kan het en wanneer niet) zodat hiërarchische lijn en werknemers op elk ogenblik hun gedrag kunnen afstemmen op de in de onderneming geldende afspraken en kan dan ook als een secundaire preventiemaatregel worden beschouwd;

**3) HET OPSTELLEN EN KENBAAR MAKEN VAN EEN PROCEDURE DIE MOET WORDEN GEVOLGD
INDIEN ER ZICH EEN GEVAARLIJKE SITUATIE OF EEN ERNSTIG INCIDENT VOORDOET TEN GEVOLGE
VAN MOGELIJK ALCOHOL- OF DRUGGEBRUIK.**

Hierin past ook de opvang van personen die een alcohol- of drugprobleem hebben. Eigenlijk gaat het zowel over de procedure om dergelijke voorvallen aan te pakken als om de doorverwijzing naar mogelijke opvang.

Deze preventiemaatregel beoogt de schadelijke gevolgen van alcohol- of drugsmisbruik te beperken en kan als tertiaire preventiemaatregel worden beschouwd.

4.3. ALCOHOL- EN DRUGTESTEN ALS SPECIFIEKE PREVENTIEMAATREGEL?

Ook alcohol- en drugtesten zouden als preventiemaatregel in het kader van een welzijnsbeleid kunnen worden aangewend.

Er moet op gewezen worden dat het afnemen van dergelijke testen door de werkgever in conflict kan komen met het recht op privacy van de werknemer. Dit grondrecht ligt vervat in artikel 8 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en artikel 22 van de Grondwet.

Een inbreuk op de privacy van een werknemer kan maar verantwoord worden indien voldaan is aan de beginselen van legaliteit, finaliteit, proportionaliteit en transparantie.

Zo moet de inmenging in het privéleven 'bij wet' voorzien zijn. Door het opnemen in het arbeidsreglement van de mogelijkheid tot het testen op alcohol of drugs lijkt te zijn voldaan aan het legaliteitsbeginsel. Nadere regels en voorwaarden moeten het gebruik van deze testen aanvullen, zodanig dat deze regels voldoende precies en duidelijk zijn en de toets van de legaliteit kunnen doorstaan. De werknemer moet immers op elk ogenblik weten waaraan hij zich al dan niet mag verwachten wat het testen betreft.

Een alcohol- of drugtest moet bovendien een legitiem doel nastreven. Het doel moet bij wijze van spreken de middelen heiligen. Door het bepalen dat alcohol- en drugtesten enkel kunnen worden afgenomen wanneer de veiligheid van andere werknemers of derden in het gedrang is, lijkt te zijn voldaan aan dit finaliteitsbeginsel.

Het uitvoeren van testen moet daarenboven proportioneel zijn aan het beoogde preventieve doel. Het testen kan dan ook enkel gebeuren wanneer andere, minder ingrijpende preventiemaatregelen niet volstaan om de veiligheid van andere werknemers te garanderen en de werkgever mag het testresultaat niet aanwenden op een wijze die onverenigbaar is met dit doel.

De werkgever mag uiteraard geen testen uitvoeren die voorbehouden zijn voor geneesheren. De sociale partners beschouwen, in het kader van de CAO 100 volgende testen niet als biologische testen:

- de niet-geijkte ademtesten (waarvan het resultaat slechts een indicatie geeft en geen zekerheid biedt inzake de intoxicatie);
- de psychomotorische testen.

De wet van 28 januari 2003 betreffende de medische onderzoeken die binnen het kader van de arbeidsverhoudingen worden uitgevoerd (de wet Mahoux) is hierop dan ook niet van toepassing. Deze testen zijn bovendien, conform het proportionaliteitsbeginsel, minder ingrijpend en dus meer geoorloofd dan bijvoorbeeld een ademanalysetest of een urineonderzoek.

Dit komt ook tot uitdrukking in de door de Minister van Werk geformuleerde antwoorden op parlementaire vragen betreffende deze problematiek. De Minister wijst er op dat het geijkt zijn van een alcohol- of drugtest geen meerwaarde geeft aan een preventief alcohol- en drugsbeleid. Het kan niet de bedoeling zijn het precieze gehalte alcohol in het bloed te meten. Dit moet steeds gezien worden in het kader van het functioneren van de werknemer en dus in verband staan met het normale, veilige uitoefenen van het werk. Het gehalte op zich geeft geen enkele zekerheid betreffende het geschikt zijn van de werknemer om zijn functie uit te voeren en betreffende het gevaar dat hij betekent.

Wat het testen op de aanwezigheid van drugs betreft, is de situatie minder duidelijk. Er zijn weliswaar een aantal speekseltesten op de markt die dergelijke opsporing mogelijk moeten maken, maar hierbij kunnen heel wat vraagtekens geplaatst worden wanneer deze door een werkgever zouden worden gehanteerd. Zo wordt bij een dergelijke test het speeksel opgevangen, wat de werkgever niet enkel toelaat dit monster te onderzoeken op de aanwezigheid van drugs, maar hem bovendien in de gelegenheid zou kunnen stellen een labo aan te spreken om hier proeven op te laten doen voor het opsporen van allerlei stoffen, zoals hormonen. Een dergelijke test houdt dus het risico in aangewend te worden in het kader van het stellen van een diagnose, waardoor de werkgever allerlei medische gegevens kan vergaren die tot de privacy van de werknemer behoren en een verboden medische selectie inhouden.

Zelfs al zou op een of andere manier gegarandeerd kunnen worden dat het speeksel onmiddellijk na de test vernietigd wordt, dan nog blijft de vraag wat precies moet getest worden. Er zijn immers verschillende soorten drugs met verschillende effecten. Kwalitatieve analyses (aanwezig zijn of niet) en kwantitatieve analyses (concentratiebepaling) zijn mogelijk. Wanneer het gaat om bijvoorbeeld heroïne is een kwalitatieve analyse (aanwezig zijn of niet) nuttig. Wanneer het evenwel gaat om cannabis met een lange aanwezigheid in het lichaam na gebruik, weet men met een kwalitatieve analyse niet voldoende. Voor deze stof is een concentratiebepaling vereist. Hierbij is het onduidelijk wat het concentratieniveau is waarboven de situatie als onaanvaardbaar moet worden bestempeld. Bovendien is hier het gevaar voor het trekken van onterechte conclusies (vals positieven) groot. Het uitvoeren van dergelijke speekseltests door een werkgever moet dan ook afgeraden worden.

De werknemer wiens privacy beperkt wordt, moet daar ook op voorhand over ingelicht worden. Zo moet de werkgever de nodige voorlichting geven aan de hiërarchische lijn en de werknemers met betrekking tot de toe te passen preventie maatregelen, waaronder ook deze inzake het testen.

Er moet op gewezen worden dat het uitvoeren van eventuele alcohol- en drugtesten door een werkgever als preventie maatregel, een andere finaliteit heeft dan het uitvoeren van alcohol- en drugtesten door de preventie adviseur -arbeidsgeneesheer in het kader van de arbeidsgeneeskunde.

Het is inderdaad zo dat een preventie adviseur -arbeidsgeneesheer een alcohol- of drugtest (dit is niet noodzakelijk een ademtest, maar kan ook een urine -, bloed- of speekseltest zijn) kan uitvoeren om zijn advies te kunnen geven inzake de medische geschiktheid van de werknemer om zijn functie uit te oefenen.

Wat stelt de wet?

De wet Mahoux stelt:

- biologische testen, medische onderzoeken en mondelinge informatie gathering zijn enkel toegelaten wanneer ze worden uitgevoerd om de huidige geschiktheid voor en de specifieke kenmerken van de functie te beoordelen;
- de werknemer moet 10 dagen vooraf schriftelijk worden ingelicht;
- de testen en onderzoeken kunnen enkel gevraagd of uitgevoerd worden door de preventie adviseur -arbeidsgeneesheer;
- artikel 7 van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens is van toepassing op de informatie die verzameld wordt in het kader van deze onderzoeken.

Dit betekent dat:

- de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer een alcohol -of drugtest enkel kan uitvoeren in het kader van de verplichte medische onderzoeken van de werknemers die aan het gezondheidstoezicht zijn onderworpen evenals in het kader van een spontane raadpleging van een werknemer;
- de testen kunnen worden uitgevoerd op eigen initiatief van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer, wanneer hij meent dat dit nodig is voor het opsporen van contra-indicaties om de werkpost in te nemen. De werkgever kan de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer niet dwingen om deze testen uit te voeren. Deze geneesheer beslist autonoom hierover;
- het resultaat van de testen mag niet worden bezorgd aan de werkgever. De preventieadviseur-arbeidsgeneesheer is immers gebonden door het beroepsgeheim. Het formulier voor de gezondheidsbeoordeling waarop de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer zijn beslissing mededeelt na elk preventief medisch onderzoek, mag geen enkele melding bevatten betreffende de diagnose, noch enige andere informatie die een inbreuk op het privé-leven zou kunnen veroorzaken.

De Nationale Raad van de Orde van Geneesheren heeft in zijn advies van 1 oktober 2005 gepreciseerd dat de beoordeling van de geschiktheid om een risicofunctie uit te oefenen in de eerste plaats dient te berusten op klinische analysemethoden, op het gedrag van de werknemer en op zijn respons op functionele testen aangepast aan de uit te oefenen functie.

Slechts in de gevallen waarin de klinische methode niet toelaat een definitief oordeel te vellen, kan de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer overwegen alcohol- of drugtesten uit te voeren.

Deze testen dienen, nog volgens de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren minstens te voldoen aan volgende niet-limitatieve voorwaarden:

- zemoetengemotiveerd zijn door de risico's en gevaren verbonden aan een adequate uitvoering van een bepaalde taak (evenredigheidsbeginsel);
- zemoetengemotiveerd zijn door de bevindingen van een voorafgaandelijk klinisch onderzoek en ze mogen niet systematisch uitgevoerd worden;
- de mogelijkheid van deze testen staat expliciet vermeld in de arbeidsovereenkomst en in de aanwervingsvoorwaarden waarvan de kandidaat-werknemers kennis hebben;
- bij gebrek aan wettelijke of reglementaire bepalingen ter zake vereisen ze de vooringelichte toestemming van de werknemer of kandidaat-werknemer;
- de test wordt uitgevoerd door een erkend laboratorium met degelijk materiaal waarover een wetenschappelijke consensus bestaat. De normale waarden moeten duidelijk vastgelegd zijn (totale onthouding of drempelwaarden);
- in geval van een positief resultaat dient een controleonderzoek uitgevoerd te kunnen worden door een ander erkend laboratorium.

Er moet onderstreept worden dat zulke testen zeker geen ultiem en uniek middel zijn om een goed preventiebeleid te voeren. Het uitvoeren van dergelijke testen helt snel over naar een sanctioneringsbeleid met een negatieve werksfeer tot gevolg, terwijl de nadruk net moet blijven liggen op preventie om een positief klimaat op de werkvloer te behouden.

5. DE SPECIFIEKE ROL VAN DE VERSCHILLENDE ACTOREN

De werkgever heeft de algemene verplichting de nodige maatregelen te treffen ter bevordering van het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk.

Hij is de strafrechtelijk eindverantwoordelijke voor het voeren van een welzijnsbeleid. Hij moet dit welzijnsbeleid uitstippelen en instructies geven aan het leidinggevend personeel en de werknemers om dit beleid uit te voeren.

Het voeren van een welzijnsbeleid is uiteraard geen zaak voor de werkgever alleen. Iedereen in de onderneming moet zijn steentje bijdragen. De expliciete steun van de directie is een belangrijke factor in het slagen van het welzijnsbeleid.

Voor wat betreft het opzetten van een preventief alcohol- en drugsbeleid is de slaagkans van dit beleid des te groter indien het niet bij een beleidsverklaring blijft en in de onderneming ook een open sfeer rond probleemsituaties wordt gecreëerd. Een dergelijk klimaat zal een werknemer die zijn arbeidstaak meent niet naar behoren te kunnen uitvoeren of zich onvoldoende fit voelt ertoe aanzetten daar openlijk voor te durven uitkomen.

Een open en niet-repressieve sfeer creëren is dus belangrijk om te voorkomen dat iemand die onvoldoende fit is dit tracht te verbergen en toch gevaarlijk werk zou verrichten. Het kan ook de schroom wegnemen bij hiërarchische lijn en collega's van de werknemer die problematisch gedrag vertoont, om te verhinderen dat deze werknemer zijn gevaarlijke job zou aanvatten.

5.1. LEDEN VAN DE HIERARCHISCHE LIJN

De leden van de hiërarchische lijn voeren, elk binnen hun bevoegdheid en binnen hun niveau, het preventief alcohol- en drugsbeleid van de werkgever uit.

Hun taken bestaan meer in het bijzonder uit:

- a) het formuleren van voorstellen en adviezen aan de werkgever in het kader van het te voeren alcohol- en drugsbeleid;
- b) het onderzoeken van ongevallen en incidenten die zich op de arbeidsplaats hebben voorgedaan en die eventueel te wijten zijn aan alcohol- of druggebruik, evenals het treffen van maatregelen om dergelijke ongevallen en incidenten te voorkomen;
- c) het tijdig inwinnen van het advies van de diensten voor preventie en bescherming op het werk;
- d) het waken over de naleving van de instructies die desgevallend moeten worden verstrekt in verband met de beschikbaarheid op het werk van alcohol en drugs en het werkgerelateerde gebruik ervan;
- e) het zich ervan vergewissen dat de werknemers de inlichtingen die ze gekregen hebben met betrekking tot het alcohol- en drugsbeleid van de onderneming goed begrijpen en in de praktijk brengen.

Leidinggevenden staan dicht bij hun personeel en kunnen op die manier ook tijdig eventuele alcohol- of drugproblemen van een werknemer detecteren.

Ze moeten optreden wanneer een werknemer te laat op zijn werk aankomt of zijn werk niet naar behoren verricht. Het is belangrijk dat ze de signalen kennen die wijzen op een mogelijk functioneringsprobleem ten gevolge van alcohol – of druggebruik. Het is in die zin van essentieel belang dat ze goed worden voorgelicht over de exacte draagwijdte en inhoud van het alcohol- en drugsbeleid. Alle verantwoordelijken moeten zich de procedures eigen kunnen maken.

Indien iemand klaarblijkelijk afwezig, verstrooid, duizelig, slaperig, starend, dronken,..lijkt, doet het er verder niet toe welke de oorzaak is: hij of zij mag geen veiligheidsfunctie of een activiteit met verhoogde waakzaamheid uitvoeren. Het is de verantwoordelijkheid van de hiërarchische lijn om er voortdurend op toe te zien dat iedereen die een risicovolle functie uitoefent in een klaarblijkelijke staat van fitheid verkeert.

Het is evenwel niet de bevoegdheid van de hiërarchische lijn om de medische oorzaken van een problematisch functioneren te achterhalen. Dit is – onder bepaalde voorwaarden en in bepaalde omstandigheden, waarover meer in punt 7.2.- de bevoegdheid van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer.

5.2. PREVENTIEADVISEURS VAN DE BEVOEGDE INTERNE EN/OF EXTERNE DIENST

Preventieadviseurs hebben een wettelijke opdracht het welzijnsbeleid in de onderneming te helpen slagen. Het is dan ook noodzakelijk dat de werkgever bij de uitwerking, programmering, uitvoering en evaluatie van het alcohol- en drugsbeleid het advies en de medewerking vraagt van de interne en externe diensten voor preventie en bescherming op het werk.

In het kader van de welzijnswetgeving hebben deze preventiediensten onder meer volgende taken:

- in verband met de risicoanalyse: meewerken aan de identificatie van gevaren, advies verlenen over de resultaten van de risicoanalyse, advies en voorstellen formuleren voor de opstelling, uitvoering en bijsturing van het globaal preventieplan en het jaarlijks actieplan;
- deelnemen aan de studie van de factoren die van invloed zijn op het ontstaan van ongevallen of incidenten en aan de studie van de oorzaken van doorslaggevende aard van elk ongeval dat een arbeidsongeschiktheid tot gevolg heeft gehad;
- advies verlenen over het opstellen van instructies betreffende de toe te passen procedures in geval van ernstig en onmiddellijk gevaar;
- medewerken aan de uitwerking van de interne noodprocedures en de toepassing van de maatregelen te nemen in geval van ernstig en onmiddellijk gevaar;
- deelnemen aan de analyse van de oorzaken van aandoeningen te wijten aan de werkdruk en andere psychosociale factoren verbonden aan de arbeid;
- voorstellen doen voor het onthaal, de begeleiding, de informatie, de vorming en de sensibilisatie van de werknemers inzake de maatregelen in verband met het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk van toepassing in de onderneming of instelling en medewerken aan de maatregelen en de uitwerking van propagandamiddelen die in dat verband worden vastgesteld door het comité voor preventie en bescherming op het werk;
- aan de werkgever en het comité voor preventie en bescherming op het werk advies verstrekken over ieder ontwerp, maatregel of middel waarvan de werkgever de toepassing overweegt en die gevolgen kunnen hebben voor het welzijn van de werknemers.

SPECIFIEKE ROL VAN DE PREVENTIEADVISEUR- ARBEIDSGENEESHEER

De preventieadviseur- arbeidsgeneesheer treedt enkel op in het kader van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers.

In dit besluit wordt bepaald dat enkel werknemers die:

- een veiligheidsfunctie;
- een functie met verhoogde waakzaamheid;
- een activiteit met welbepaald risico;
- een activiteit verbonden aan voedingswaren.

uitoefenen aan de verplichte gezondheidsbeoordelingen onderworpen zijn.

Het is mogelijk dat het gebruik van alcohol en drugs een risicofactor is die de bestaande risico's verbonden aan de uitoefening van het werk verhoogt.

Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn voor werknemers die:

- een veiligheidsfunctie uitoefenen, zoals het besturen van een machine of het dragen van wapens;
- een functie met verhoogde waakzaamheid uitoefenen, zoals het werken in een controlekamer van een kerncentrale.

In deze gevallen kan de preventieadviseur- arbeidsgeneesheer tijdens zijn gezondheidsbeoordeling die uitgevoerd wordt in het kader van de betrokken risicofunctie ook nagaan of de betrokken werknemer niet onder invloed is. Deze geneesheer moet immers afwijkingen en contra-indicaties opsporen om de werkpost in te nemen of de activiteit daadwerkelijk uit te oefenen.

Indien de werknemer kenmerken van dronkenschap vertoont, zal de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer deze werknemer met ziekteverlof moeten sturen wegens dit acuut probleem. Indien tijdens dit onderzoek zou blijken dat de werknemer eerder een chronisch, terugkerend alcohol- of drugprobleem zou hebben, kan de preventieadviseur- arbeidsgeneesheer deze werknemer tijdelijk ongeschikt verklaren voor zijn huidige functie en hem overplaatsen naar een andere, niet-risicovolle functie. Een dergelijk verslavingsprobleem zal door de preventieadviseur- arbeidsgeneesheer beschouwd worden als een ziekte. Hij zal de werknemer, bij wie hij een aantasting van zijn gezondheid vaststelt, verzoeken zijn behandelende arts te raadplegen. Als de werknemer hiermee instemt, geeft de preventieadviseur- arbeidsgeneesheer de behandelende arts alle nuttige informatie.

In het geval van alcohol- of drugverslaving zal de preventieadviseur- arbeidsgeneesheer bovendien meedelen welke sociale diensten of instellingen hem de gewenste hulp of bijstand kunnen verlenen.

De preventieadviseur- arbeidsgeneesheer zal na de door hem vastgelegde termijn opnieuw nagaan of het alcohol- of drugprobleem van de werknemer verdwenen is. Op die manier zorgt deze geneesheer voor de medische opvolging van de werknemer en voor het vergemakkelijken van de integratie nadien.

Er moet benadrukt worden dat de werkgever niet op de hoogte mag worden gebracht van de reden van een eventuele tijdelijke ongeschiktheid. De werkgever ontvangt een exemplaar van het formulier voor de gezondheidsbeoordeling waarop enkel vermeld staat dat de werknemer geschikt of (tijdelijk) ongeschikt is. Dit formulier mag geen enkele aanwijzing bevatten over de diagnose, noch enige andere formulering die de eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer in het gedrang zou kunnen brengen.

WAT KAN EEN WERKGEVER DOEN?

Wanneer een werkgever vermoedt dat een werknemer een alcohol- of drugprobleem heeft, mag hij deze werknemer niet doorverwijzen naar de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer. De preventieadviseur-arbeidsgeneesheer is onafhankelijk ten opzichte van werkgever en werknemer en kan enkel deze onderzoeken doen die hem uitdrukkelijk door het KB gezondheidstoezicht werden toevertrouwd.

De werkgever kan bij een dergelijk vermoeden, de werknemer aanraden om zijn behandelende arts te raadplegen. Hij mag echter niet vragen om een geschiktheidsattest van de behandelende geneesheer voor te leggen. Immers, de rechtspraak is de mening toegedaan dat de werkgever het aanvatten of hervatten van het werk door de werknemer niet mag afhankelijk stellen van een voorafgaand bewijs van arbeidsgeschiktheid.

De werkgever die geconfronteerd wordt met een werknemer die onder invloed is, heeft wel op grond van de arbeidsovereenkomstenwet de verplichting een werknemer te verbieden het werk aan te vatten of voort te zetten, wanneer dit een gevaar zou kunnen opleveren voor zijn veiligheid of die van anderen.

WAT KAN EEN WERKNEMER DOEN?

Het KB gezondheidstoezicht voorziet in de mogelijkheid voor een werknemer om een spontane raadpleging te vragen bij de preventieadviseur- arbeidsgeneesheer. Hier is echter één essentiële voorwaarde aan verbonden: de werknemer moet gezondheidsklachten hebben die hij wijt aan het feit dat onvoldoende preventiemaatregelen werden genomen om ofwel risico's te voorkomen, ofwel schade te voorkomen of beperken.

5.3. DE OVERLEGORGANEN

Het is belangrijk dat het preventief alcohol-en drugsbeleid gesteund wordt door de vertegenwoordigers van de werknemers in het bedrijf.

Het is voornamelijk via het comité voor preventie en bescherming op het werk dat de vertegenwoordigers van de werknemers zullen worden betrokken bij een preventiebeleid inzake alcohol en drugs in de schoot van de onderneming.

Indien er geen comité is opgericht in het bedrijf, worden de taken en opdrachten van dit comité overgenomen door de syndicale afgevaardiging. In die ondernemingen waar er noch een comité voor preventie en bescherming op het werk, noch een syndicale afgevaardiging bestaat, worden de werknemers rechtstreeks geraadpleegd.

Het comité voor preventie en bescherming heeft een informatierecht aangaande alle materies die betrekking hebben op het welzijn op het werk. Daarenboven is het comité belast met verschillende taken in het kader van het welzijn op het werk:

- het geeft een voorafgaand advies over alle voorstellen, maatregelen en toe te passen middelen die gevolgen kunnen hebben voor het welzijn van de werknemers;
- in een aantal reglementair bepaalde gevallen geeft het zijn voorafgaand akkoord;
- het is ermee belast de propagandamiddelen en de maatregelen in verband met het onthaal van de werknemers, de informatie en de opleiding uit te werken en in toepassing te brengen.

In de overheidsdiensten worden alle bevoegdheden zoals toegekend aan de comités voor preventie en bescherming op het werk in de privé-ondernemingen, uitgeoefend door de overlegcomités. Dit wordt geregeld in de wet van 19 december 1974 tot regeling van de betrekkingen tussen de overheid en de vakbonden van haar personeel, evenals haar uitvoeringsbesluit van 28 september 1984. Om een volledige toelichting te geven over de toepassing van de preventie in de publieke sector, werd een omzendbrief uitgewerkt: het gaat om de omzendbrief van 7 juni 2002 betreffende het welzijn op het werk in de overheidsdiensten.

Tot slot moet worden gewezen op de rol van de vertegenwoordigers van de werknemers die in de Ondernemingsraad zetelen, naast de vertegenwoordigers van de werkgever. Zo heeft de Ondernemingsraad, bij het opstellen van het arbeidsreglement en bij het aanbrengen van latere wijzigingen, de mogelijkheid te onderhandelen over de te nemen maatregelen in verband met de preventie van het gebruik van alcohol en drugs in de onderneming.

5.4. DE WERKNEMERS

Iedere werknemer moet in zijn doen en laten op de arbeidsplaats, overeenkomstig zijn opleiding en de door de werkgever gegeven instructies, naar zijn best vermogen zorg dragen voor zijn eigen veiligheid en gezondheid en deze van de andere betrokken personen. Iedere werknemer moet dan ook naar best vermogen meewerken aan het preventief alcohol- en drugsbeleid in de onderneming.

De werknemers moeten dus in het kader van het preventief alcohol- en drugsbeleid:

- zich houden aan de eventuele regels met betrekking tot de beschikbaarheid op het werk (of niet) van alcohol en drugs en met betrekking tot het binnenbrengen en het gebruik van alcohol en drugs op het werk;
- de werkgever en de interne dienst voor preventie en bescherming op het werk onmiddellijk op de hoogte brengen van iedere werksituatie waarvan hij/zij redelijkerwijs kan vermoeden dat deze een ernstig en onmiddellijk gevaar voor de veiligheid en de gezondheid met zich meebrengt;
- bijstand verlenen aan de werkgever en de interne dienst voor preventie en bescherming op het werk, zolang dat nodig is om hen in staat te stellen alle taken uit te voeren of aan alle verplichtingen te voldoen die met het oog op het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk zijn opgelegd;
- bijstand verlenen aan de werkgever en de interne dienst voor preventie en bescherming op het werk, zolang dat nodig is, opdat de werkgever ervoor kan zorgen dat het arbeidsmilieu en de arbeidsomstandigheden veilig zijn en geen risico's opleveren voor de veiligheid en de gezondheid binnen hun werkterrein.

EINDVERANTWOORDELIJKHEID VAN DE WERKGEVER

Uiteraard kunnen de verplichtingen opgelegd aan de leden van de hiërarchische lijn en de werknemers met betrekking tot het preventief alcohol- en drugsbeleid in de onderneming geen afbreuk doen aan het beginsel van de (eind)verantwoordelijkheid van de werkgever.

Het zal dan ook niet mogelijk zijn een werknemer vanuit de welzijnswetgeving (mede)verantwoordelijk te stellen indien deze wist dat een collega-werknemer niet meer in staat was zijn arbeid uit te voeren omwille van alcoholgebruik en een ongeval veroorzaakte, maar toch verzuimde dat mee te delen aan zijn werkgever.

6. BESLUIT

Aan de werkgever worden een aantal instrumenten ter beschikking gesteld om problematisch gebruik van alcohol en andere drugs te voorkomen of om dit probleem vroegtijdig en adequaat aan te pakken (zie o.a. de leidraad van de NAR).

Eenzijds is er de CAO 100 voor de privésector die vooral belang hecht aan het detecteren van functioneringsproblemen. Anderzijds biedt de welzijnswetgeving een kader om een preventiebeleid rond deze problematiek uit te werken waarbij de veiligheid en de gezondheid van de werknemers centraal staat.

Met deze brochure werd beoogd een bondig overzicht te geven van de preventiemaatregelen in verband met alcohol- en druggebruik op de werkvloer op grond van de reglementering inzake welzijn op het werk. Het detecteren van de mogelijke oplossingen vormt de basis van de risicoanalyse en de hieraan gekoppelde preventiemaatregelen. In een bedrijf dient niet enkel de werkgever daaraan te werken. Daarom werd de rol van de verschillende actoren in deze brochure verduidelijkt.

BIBLIOGRAFIE

WEBSITES

www.VAD.be

VAD, de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen vzw, overkoepelt het merendeel van de Vlaamse organisaties die werken rond de thematiek van alcohol, illegale drugs, psychoactieve medicatie en gokken.

www.druglijn.be

De Druglijn werd in 1994 opgericht door de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen vzw (VAD)

www.lepelican-asbl.be

'Le Pélican' is een centrum voor psychologische begeleiding van personen met verslavingsproblemen (alcohol, drugs, medicatie, gokverslaving). De vzw werkt ook aan de preventie van alcoholproblemen en andere drugs op het werk.

www.belgium.be

www.belgium.be/nl/nieuws/2010/news_gezondheidsenquête-2008-rapport-1.jsp

Resultaten gezondheidsenquête 2008

www.prevent.be

Prevent is een multidisciplinair kennisinstituut gericht op de preventie van beroepsrisico's door de bevordering van de kwaliteit van de arbeidsomstandigheden en de verbetering van de arbeidsorganisatie

www.cnt-nar.be

internetsite van de Nationale Arbeidsraad

www.werk.belgie.be

www.beswic.be

www.sobane.be

www.sfa-ispac.ch/fr

Internetsite van l'Institut Suisse de Prévention de l' Alcoolisme

<https://www.wiv-ispac.be/epidemiologie/index4.htm>

Gezondheidsenquête van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid

WETENSCHAPPELIJKE LITERATUUR

AMES G.M., GRUBE J.W., MOORE R.S., *The relationship of drinking and hangovers to workplace problems: An empirical study*. Journal of Studies on Alcohol, 1997, 58, p.37-47.

ANDERSON P., BAUMBERG B., *Alcohol in Europe*. London: Institute of Alcohol Studies, 2006.

BOOGAARD J., GLASTRAF., PETERS P.A., *Alcohol en arbeidsomstandigheden, een literatuuronderzoek*. S'-Gravenhage, DGA, 1986.

EUROPEAN CHARTER ON ALCOHOL, World Health Organization, Paris, 1995, 8p.

FENELL M.L., RODIN M.B., KANTOR G.K., *Problems in the worksetting, drinking, and reasons for drinking*. Social Forces, 60, 1981, p.114-132.

GILIS N., *Een preventief alcohol- en drugsbeleid beschouwd vanuit een welzijnspectief*, in Preventie en Welzijn op het werk, Kortrijk, UGA, 2010, 170p.

GREENBERG E.S., GRUNBERG L., *Work alienation and problem alcohol behavior*. Journal of Health and Social Behavior, 1995, 36, p.83-102.

GRUNDEMANN R.W.M., *Achtergronden van het alcoholgebruik onder de Nederlandse beroepsbevolking: vervolgonderzoek alcohol en werk: deel II*. Leiden, Nederlands Instituut voor Preventieve Gezondheidszorg, 1989.

HOLMILA M., RAITASALO K., *Gender differences in drinking: why do they still exist?* Addiction, 2005, 100, p.1763-1769.

INTERNATIONAL LABOUR OFFICE, *Alcohol and drug problems at work. The shift to prevention*. Geneva, 2003.

KJAERHEIM K., MYKLETUN R., AASLAND O.G., HALDORSEN T., ANDERSEN A., *Heavy drinking in the restaurant business: the role of social modeling and structural factors of the workplace*. Addiction, 90, 1995, p.1487-1495.

LAMBRECHTS M.C., *Persoons- en werkgebonden factoren en het ontstaan van alcoholmisbruik*. Een literatuuronderzoek. Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD), Brussel, 2001.

LARSEN S., *Alcohol use in the service industry*. Addiction, 89, 1994, p.733-741.

LEHMAN W.E.K., FARABEE D.J., HOLCOM M.L., SIMPSON D.D., *Prediction of substance use in the workplace: unique contributions of personal background and work environment variables*. Journal of Drug Issues, 25, 1995, 253-274.

MANDELL W., EATON W.W., ANTONNY J.C., GARRISON R., *Alcoholism and occupations: a review and analysis of 104 occupations*. Alcoholism Clinical and Experimental Research, 16, 1992, p. 734-746.

MENSCH B.S., KANDEL D.B., *Do job conditions influence the use of drugs?* Journal of Health and Social Behavior, 28, 1988, p.169-184.

PACOLET J., DEGREEF T., BOUTEN R. (2003). *Sociale kosten-baten analyse van alcoholgebruik en – misbruik in België*. Synthese. Leuven: HIVA-K.U.Leuven, 2003, 50p.

PARKER D.A., BRODY J.A., *Risk factors on alcoholism and alcohol problems among employed woman and man*. In: Occupational Alcoholism: a review of research issues. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism Research Monograph, nr.8 DHHS Pub No. (ADM)82-1184, Rockville: MD: the institute, 1982, p.99-127.

PLANT M.A., *Alcoholism and occupation: a review*. British Journal of Addiction, 72, 1977, p.309-316.

PLANT M.A., *Drinking Careers: occupations, drinking habits and drinking problems*. London, Tavistock, 1979.

RICHMAN J.A., FLAHERTY J.A., ROSPENDA K.M., *Perceived workplace harassment experiences and problem drinking among physicians: Broadening the stress/alienation paradigm*. Addiction, 91, 1996, p.391-403.

RICHMAN J.A., ROSPENDA K.M., NAVYN S.J. FLAHERTY J.A., *Workplace harassment and the self-medication of distress: A conceptual model and case illustrations*. Contemporary Drug Problems, 1997, 24, p.179-199.

SHORE E.R., *The relationship of gender balance at work, family responsibilities and workplace characteristics to drinking among male and female attorneys*. Journal of Studies on Alcohol, 58, 1997, p.297-302.

STEFFY B.D., LAKER D.R., *Workplace and Personal Stresses Antecedent to Employees' Alcohol Use*. In: P.L. Perrewé (Ed) Handbook on job stress. Journal of Social Behavior and Personality, 6, 1991, p.115-126.

TRICE H.M., SONNENSTUHL W.J., *On the construction of drinking norms in work organizations*. Journal of Studies on Alcohol, 1990, 51, p.201-220.

ZINBERG N. E., *Drug, Set, and Setting*, New Haven: Yale University Press, 1984.

