

Verlag

Spuiten en slikken op de werkvloer

Implicaties van de combinatie van medicatie, alcohol, drugs met werken in de chemie

Verlag van de bijeenkomst van de Contactgroep Gezondheid en Chemie (CGC) en de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) op 22 juni 2017

Mat Jongen¹

Inleiding

Zo nu en dan komen er bedrijfsongevallen in het nieuws waarbij een vraag wordt gesteld over de fysieke en mentale gesteldheid van betrokkene. Vooral wanneer de gevolgen groot zijn, zoals bij de gezagvoerder van een vliegtuig in de burgerluchtvaart of een kapitein op een binnenschip met gevaarlijke stoffen, worden terecht ook vragen gesteld over het gebruik van alcohol of andere middelen. Werknemers en werkgevers moeten alert zijn op dit soort risico's en zullen een advies van de bedrijfsarts op dit vlak op prijs stellen.

Het ligt voor de hand dat prestaties van werknemers op de werkvloer kunnen worden beïnvloed door gebruik van middelen die om uiteenlopende redenen worden ingenomen. Het gebruik kan therapeutisch bedoeld zijn, maar het kan ook gaan om onbedoeld gebruik/misbruik van middelen. In beide gevallen kan dit gevolgen hebben voor het functioneren. Zowel fysieke/cognitieve prestaties als het sociaal functioneren kunnen verminderd zijn en invloed hebben op de uitvoering van risicovolle taken. Omdat de gemiddelde leeftijd van productiemedewerkers toeneemt en chronische ziekten vaker worden behandeld met medicatie die dagelijks moet worden ingenomen, is het denkbaar dat er interacties optreden met chemisch blootstellingen.

Bij mogelijke interactie van middelengebruik met blootstelling aan chemicaliën en bij overmatig middelengebruik is het van belang van tevoren een inschatting te maken van potentiële risico's en wat er op het gebied van primaire en secundaire risicopreventie kan worden gedaan. We denken dan in eerste instantie aan het opstellen van een alcohol- en drugsbeleid, preventie-campagnes en het medisch toezicht, maar stellen ons tegelijk vragen over de meest geschikte aanpak hiervan. Wat werkt en hoe liggen kosten en baten? Hoe hier mee om te gaan was de thematiek van deze middag. De sprekers gaan in op de effecten van alcohol, een van de meest voorkomende stoffen, de omvang van het probleem in België en Nederland, hoe de verslavingszorg tegen dit probleem aankijkt, wat de interacties zijn met het gebruik van chemische stoffen, wat de rol van de eerstelijns geneeskunde hierin is en tot slot wat de rol van de bedrijfsarts is.

Christophe Stove van de Universiteit van Gent gaat als eerste spreker in op de interacties tussen het gebruik van alcohol en medicijnen door werknemers op de

gevolgen van de blootstelling aan chemicaliën. Een van de eerste opmerkingen is dat medicijnen vaak nodig zijn voor het beter of goed functioneren van een werknemer. De effecten zijn niet altijd negatief. Bij alcohol en illegale middelen kan het gaan om gebruik tijdens werkuren of daarbuiten. Het kan gaan om acute effecten of effecten van chronisch/langdurig gebruik. Waar bij de acute effecten onderscheid moet worden gemaakt tussen wel of niet onder invloed zijn tijdens het werk.

Dit laatste is van groot belang bij het testen van werknemers op het gebruik van middelen op of naast de werkvloer. Een positief resultaat betekent nog niet dat de werknemer onder invloed is. In Europa bestaan richtlijnen voor het testen van werknemers op het gebruik van middelen. Hiervoor zijn urinemetingen het meest gangbaar. Voor het bepalen of een werknemer onder invloed is, is urine echter niet de meest geschikte matrix. Hiervoor zijn bloed en ademlucht (voor alcohol) het meest geschikt. Alcohol is het meest voorkomende middel. Ge/misbruik van alcohol buiten de werkuren is echter vaak onbekend. Het kan worden opgespoord door zogenaamde "directe alcoholmerkers" te meten. Hij gaat hierbij dieper in op manieren om chronisch en overmatig alcoholgebruik op te sporen. Dit kan met diverse merkers in urine, bloed en haar. Waarbij elke matrix een andere historische periode omvat. Gevolgen van chronisch alcoholmisbruik kunnen leveraandoeningen en een verhoogd risico op andere ziektebeelden zijn. Wat betreft geneesmiddelen gaat hij in op de beïnvloeding van leverenzymen door het gebruik. De effecten kunnen zowel leiden tot minder (verminderde schadelijkheid) als bio-activatie (gestegen schadelijkheid), afhankelijk van de soort stof. Van illegale middelen zijn een klein aantal studies gedaan naar de beïnvloeding van het metabolisme. Hierbij zijn geen relevante effecten voor de in-vivo situatie gevonden. Bewijs voor effecten van middelengebruik op de gevolgen van blootstelling aan chemicaliën op het werk zijn moeilijk te vinden. Dat heeft te maken met grote interindividuele verschillen in fysiologie en genen, de mate van blootstelling, de grote variatie in stoffen en de vaak onbekende voorgeschiedenis van een werknemer. Zijn belangrijkste conclusies zijn dat monitoring in urine geen waarde heeft met betrekking tot onder invloed zijn van alcohol. Dat kan wel anders worden opgespoord. Chronisch of excessief gebruik van alcohol heeft effect op het metabolisme. Evenals kortstondig

¹ Bestuurslid CGC

gebruik van alcohol en geneesmiddelen. Daarentegen lijkt het gebruik van illegale middelen weinig impact op metabolisatie te hebben. Hoewel theoretisch mogelijk lijkt het gebruik van geneesmiddelen en/of alcohol in de praktijk weinig relevant te zijn bij accidentele blootstelling aan chemicaliën.

Catherina Matheï van de KU Leuven en de Free Clinic Antwerpen geeft de visie vanuit de verslavingszorg op het effect van het gebruik van middelen op het werk. Deze zorg richt zich voornamelijk op de verslavingszorg voor mensen die opiaten gebruiken. Daarbij wordt gekeken naar de hele persoonlijkheid, niet alleen naar de werksituatie. De populatie bestaat uit ca. 750 personen, waarvan driekwart man. Tachtig procent hiervan gebruikt heroïne, vaak in combinatie met andere stoffen. De helft bestaat uit buitenlanders. In totaal gaat het om meer dan 60 nationaliteiten. Ruim een derde heeft geen opleiding of alleen lagere school. Van de groep is slechts 13% economisch actief, vaak in schoonmaak, groenanaleg, stellingbouw, dakwerk en vrachtwagenvervoer. Voor deze laatste groep is de bedrijfsarts vaak ook eerste hulpverlener omdat ze geen huisarts hebben. Opioïd agonist therapie (OAT) is de meest gebruikte therapie, vooral met methadon en buprenorphine. Het belangrijkste doel is het fysiologisch functioneren zo veel mogelijk te herstellen. En daarmee het gebruik van illegale middelen te stoppen en psychosociale behandeling mogelijk te maken. Er is nog weinig onderzoek naar het effect van methadon op het psychomotorisch functioneren van verslaafden. Methadon lijkt iets beter te werken dan buprenorphine. De klinische relevantie van de beschikbare testen is niet altijd duidelijk. Wat betreft regelgeving op de werkvloer is er wel de zogenaamde CAO-100 over preventief alcohol- en drugsbeleid in een bedrijf. Voor OAT is er geen duidelijke regelgeving. Voor patiënten is het vaak moeilijk om op hun werk openlijk te praten over hun deelname aan OAT vanwege de stigmatisering. Aan de hand van twee casussen wordt dit nog eens verduidelijkt. De conclusies zijn dat er geen goede regelgeving is voor mensen die werken en deelnemen aan een OAT-programma. De handhaving is gebrekkig, mede door onwetendheid en het stigma dat aan de behandeling kleef.

Marie-Claire Lambrechts van KU Leuven (Omgeving en Gezondheid), en van het Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD) gaat in op de effecten van alcohol- en druggebruik op het gedrag van werknemers. Een Nederlands onderzoek uit 2016 laat zien dat van de totale bevolking boven de 12 jaar 76% het laatste jaar alcohol gebruikte. Van de volwassenen dronk 9% overmatig (voor mannen meer dan 21 standaardglazen per week, voor vrouwen meer dan 14 per week). Een onderzoek onder de Nederlandse beroepsbevolking (2003) toonde aan dat 21% van de werknemers excessief dronk en 5% een probleemdrinker was. De sectoren met het hoogste alcoholgebruik waren de horeca, de bouwnijverheid, landbouw & visserij, de cultuursector en overige dienst-

verlening. Uit een nog niet gepubliceerd onderzoek van Lambrechts, Vandersmissen en Godderis blijkt dat 83% van de Belgische beroepsbevolking het laatste jaar wel eens alcohol dronk, en 8% wekelijks “binge” dronk (6 of meer standaardglazen op eenzelfde gelegenheid). Volgens de AUDIT-C test heeft 39% een indicatie van problematisch gebruik. De AUDIT-C is een verkorte versie van de AUDIT-vragenlijst die uit tien vragen bestaat en de verschillende dimensies van alcoholgebruik behandelt. AUDIT-C omvat de drie eerste vragen over alcoholconsumptie. In 2016 heeft de Gezondheidsraad voor Nederland een richtlijn opgesteld voor alcoholconsumptie: “drink niet of maximaal één consumptie per dag”. Een richtlijn waaraan 28% van de mannen en 50% van de vrouwen boven de 18 jaar voldoet. Sinds eind 2016 geldt in Vlaanderen de richtlijn om niet meer dan 10 glazen per week te drinken, liefst verspreid over meerder dagen, en bij voorkeur een paar dagen niet te drinken.

Naast alcohol spelen ook prestatiebevorderende middelen een rol op de werkvloer. Dergelijke middelen worden gebruikt door gezonde mensen zonder dat ze gezondheidsgerelateerde doelen hebben. Het gaat om vrij verkrijgbare middelen zoals cafeïne en energiedrankjes maar ook om illegale stimulerende middelen zoals amfetamines. Daarnaast worden opwekkende medicatie, drugs om het geheugen te verbeteren, slaap- en kalmeer-middelen en antidepressiva gebruikt.

Het gemeenschappelijk doel van deze zogenaamde neuroenhancers is een verbetering van aandacht, geheugen en mentale processen; van sociaal gedrag en stemming; van motorische capaciteit, of het bestrijden van vermoeidheid en slaapttekort. Anderen gebruiken die middelen om hun creativiteit te verbeteren of om beter te kunnen multi-taken.

Een Nieuw-Zeelands onderzoek uit 2008 geeft een overzicht van de effecten van alcohol- en druggebruik op werknemers en de kosten daarvan voor de werkgever. Belangrijkste effecten zijn afwezigheid en verminderde productiviteit, met voor de werkgever verminderde productie en kwaliteit van het werk. De maatschappelijke kosten van alcoholconsumptie worden in de vorm van extra verkeersongevallen, vroegtijdig overlijden, productiviteitsverlies en verlies van kwaliteit van leven in Nederland geschat op ruim 6 miljard euro, waarvan 1,9 miljard aan productiviteitsverlies. In België bedragen de indirecte kosten (arbeidsongeschiktheid, vroegtijdige sterfte en detentie) 1,8 miljard euro, voornamelijk als gevolg van alcohol- en tabaksgebruik. Daarnaast zijn er de niet kwantificeerbare kosten zoals bijvoorbeeld verslechterde werkrelaties.

Een effectief alcohol- en drugbeleid omvat vier componenten: formele regelgeving, procedures voor het omgaan met functioneringsproblemen ten gevolge van acuut en chronisch misbruik, voorlichting en hulpverlening. De Welzijnswet (sinds 1996) en de Collectieve Arbeidsovereenkomst nr. 100 omtrent een preventief alcohol- en drugbeleid (sinds 2010) vormen in België hiervoor de wettelijk context. Cao 100 verplicht elk

privaat bedrijf om in het Arbeidsreglement een beleidsverklaring op te nemen met de uitgangspunten van een alcohol- en drugsbeleid. Het facultatieve tweede deel van Cao 100 bestaat uit de concretisering van dat beleid: afspraken over beschikbaarheid van alcohol en drugs, procedures bij disfunctioneren en bij werkonbekwaamheid, en de mogelijkheid van preventieve testen. Dergelijke concretisering, noodzakelijk om resultaten te verkrijgen, dient opgenomen te worden in het Arbeidsreglement, waarbij de invoering dus enkel mogelijk is via samenwerking en consensus tussen de sociale partners. Bij de invoering van een beleid is het belangrijk de rollen van alle betrokkenen te verhelderen, waaronder die van de bedrijfsarts. Tijdens de nationale dagen voor arbeidsgeneeskunde (6 en 7/11/2017) zal de recent gemaakte richtlijn voor bedrijfsartsen omtrent het screenen van problematisch alcoholgebruik van werknemers worden voorgesteld. Dergelijke richtlijn bestaat al voor huisartsen. Ook onderzoek naar de effectiviteit van een alcohol- en drugbeleid in bedrijven komt aan bod (Frone, 2013). Een expliciet beleid, training van leidinggevenden en voorlichting van werknemers blijken noodzakelijke onderdelen. De introductie van testen blijft veel vragen oproepen. In Nederland heeft de Autoriteit Persoonsgegevens aangegeven dat ad random testen en testen bij vermoedens van gebruik in strijd zijn met de Wet bescherming persoonsgegevens. In België is het mogelijk om bij een vermoeden van problematisch gebruik preventieve testen (adem- en reactietesten) in te voeren mits rekening wordt gehouden met de privacywetgeving en de bepalingen van Cao 100. Ze eindigde haar presentie met volgende conclusies:

1. Het is belangrijk om het misbruik van alcohol en drugs op het werk te objectiveren en ook te kijken naar sectorale verschillen;
2. Het wettelijk kader is de basis van elke aanpak;
3. De rol van de bedrijfsarts moet concreet worden vastgelegd en
4. Het belang van onderzoek naar de effectiviteit van de aanpak

Epidemioloog en bedrijfsarts-opleider **André Weel** gaat als laatste spreker in op de effecten van blootstelling aan alcohol en de omvang van het probleem in Nederland. Blootstelling vindt zowel vrijwillig via inname als onvrijwillig via blootstelling aan alcohol via inademing en huidcontact op het werk plaats. Hij geeft een overzicht van de fysisch-chemische eigenschappen van ethanol en de toepassingen. In de industrie zijn inhalatie en huidcontact de meest voorkomende blootstellingsroutes. De belangrijkste effecten van inhalatie zijn irritatie van de ogen en luchtwegen. Bij chronische blootstelling treden reproductietoxische en carcinogene effecten en levercirrose op. Acute effecten van huidcontact zijn ontvetting, droge huid en verzwakking van de huidbarrière. Bij chronische blootstelling zijn dat ontvetting, verdikking van de huid, contactdermatitis en urticaria. Blootstelling komt voor in een tiental branches zoals bij de bereiding

van cosmetica, kappersbranche, metaalbedrijven, schoonmaakbedrijven, horeca, etc. De belangrijkste risico's bij inname zijn ongevalsrisico's, gezondheidseffecten en gedragseffecten zoals agressie en criminaliteit. Belangrijkste korte termijn gezondheidseffecten zijn neuropsychologische, neurotoxische en cardiovasculaire effecten. Op de lange termijn komen hier levercirrose en kanker van met name borst en dikke darm bij. Effecten op het werk bij 2-3 glazen zijn meer fouten, minder scherp waarnemen, bemoeilijkt informatie-opname, moeite met concentratie van de aandacht, minder kritisch op eigen en andermans handelen, tragere reacties, sneller uit balans en roekeloosheid. Risicoberoepen zijn horeca en amusementsindustrie, duikers, militairen en zeelieden, managers, advocaten en artsen, journalisten en vertegenwoordigers, chauffeurs, kraandrijvers, mijnwerkers en havenwerkers. Hij onderscheidt drie categorieën drinkers: gewoontedrinkers, excessieve drinkers en probleemdrinkers. De beide eersten drinken niet op maatschappelijk niet geaccepteerde momenten, de laatsten wel. Van de Nederlandse bevolking gebruikt 80% boven de 15 jaar alcohol. Alcohol is beschikbaar bij een op de drie bedrijven. 4,2 Procent drinkt vóór en op het werk. 21 procent van de beroepsbevolking is excessief drinker, 5% probleemdrinker. Bij 10% van de bedrijven is alcohol te koop. 48 Procent van de werknemers denkt dat er geen regels zijn over alcoholgebruik op het werk. Werknemers die thuis overmatig drinken vormen een risicogroep voor ongevallen. Probleemdrinkers zijn 2-4 keer zo vaak betrokken bij een arbeidsongeval. Hij ontkracht ook de veelgehoorde aanname dat consumptie van kleine hoeveelheden alcohol een gezondheidsbevorderend effect zou hebben zoals verminderde hart- en vaataandoeningen. Hij wijt de uitkomsten van deze studies aan een selectiebias bij deze studies. Het verhoogd sterfterisico bij geheelonthouders is namelijk toe te schrijven aan het feit dat in die groep meer mensen vóórkomen met gezondheidsproblemen, al dan niet in relatie tot vroeger alcoholgebruik. Hij presenteert een casus waaruit de dilemma's naar voren komen waarmee bedrijfsleiding en bedrijfsarts te maken bij een medewerker met een alcoholprobleem, zoals bijvoorbeeld terugval na een afkickprogramma. Tot slot presenteert hij de standpunten van de NVAB zoals vastgelegd in het Standpunt Alcohol- en Drugsbeleid (NVAB, 2007). Preventie en vroegsignalering zijn belangrijk. Hierbij speelt de RI&E een belangrijke rol, vooral voor veiligheidsfuncties. Belangrijk is beleid op te stellen in overleg met werknemers-vertegenwoordiging en de bedrijfsarts. En dit schriftelijk vast te leggen. Hij geeft ook tips voor de rol van de bedrijfsarts bij alcoholproblemen. Die rol moet gericht zijn op arbeidsgezondheidskunde en veiligheid. De bedrijfsarts moet bij voorkeur niet bij controles betrokken zijn om lastige dilemma's te vermijden. Als een bedrijfsarts dit toch doet moet aan een zestal voorwaarden zijn voldaan: een schriftelijk vastgelegd bedrijfsbeleid, vrijwillige deelname van de werknemer, een valide onderzoeksmethode, de

mogelijkheid van contra-expertise, de testuitslag gaat eerst naar werknemer en naar de werkgever gaat alleen een bericht of aan de functie-eisen wordt voldaan.

Paneldiscussie

Tijdens de discussie komt naar voren dat het in individuele gevallen onduidelijk is wie wat mag/moet doen. Waar ligt de coördinatie bij werknemers met problematisch middelengebruik? Hoe bijvoorbeeld om te gaan met uitslagen van toxicologisch onderzoek als een medewerker is overleden? Of hoe is de bescherming van een werknemer geregeld bij positieve uitslagen van testen? Of hoe om te gaan met een medewerker die terugvalt in zijn verslaving? In België is er in ieder geval het voordeel van de CAO-100 regeling waarin de rol van de bedrijfsarts verduidelijkt wordt. In de zaal wordt de vraag gesteld hoe groot het alcoholprobleem is in vergelijking met andere arbeidsrisico's. Antwoord is dat de Wereldgezondheidsorganisatie en de Internationale Arbeidsorganisatie momenteel gezamenlijk een onderzoek doen naar de relatieve omvang hiervan. Een andere vraag betreft hoe om te gaan met aanstellingskeuringen. Is het testen op verslaving wel toegestaan in een dergelijke keuring? Wat is het effect op het aannamebeleid? Volgens de Nederlandse wet kan dat alleen bij vrijwillige deelname van de kandidaatwerknemer. Een soortgelijke discussie gaat over keuringen die plaatsvinden tijdens de werksituatie zoals bij sommige grote bedrijven met gevaarlijk werk. Eventuele positieve uitslagen kunnen consequenties hebben voor de aanstelling van de betrokken medewerker. Vanuit het panel wordt aangegeven dat het testen in het kader van het gezondheidstoezicht in België enkel kan onder welbepaalde voorwaarden. Maar juridisch gezien blijft het een kwetsbare situatie. De vraag wordt gesteld wat te doen wanneer een test positief uitvalt. Is er een richtlijn beschikbaar? Antwoord vanuit het panel is dat er in België in november een consensusrichtlijn zal verschijnen voor bedrijfsartsen voor het screenen van problematisch alcoholgebruik bij werknemers.

Literatuur

Frone M.R. (2013). Alcohol and illicit drug use in the workforce and workplace. American Psychological Association.