

Tekst Nannet Alkema

Vierluik over ADM-beleid / Deel 1

ONMISBAAR BELEID VOOR EEN GEZONDE EN VEILIGE WERKPLEK

'Zorgen dat werknemers zich veilig genoeg voelen om aan de bel te trekken als het niet goed met hen gaat. Dat is óók een belangrijk doel van alcohol-, drugs- en medicijn (ADM)-beleid', zegt Maddy Blokland, adviseur alcohol, drugs, medicijnen en werk bij Trimbos. Ze raadt organisaties aan om zorgverleners vroegtijdig te betrekken bij het ontwikkelen van dit beleid.

'Ik help organisaties nu zo'n vier jaar met het opstellen van ADM-beleid. In die tijd heb ik veel beleidsdocumenten voorbij zien komen. Opvallend daarin is de focus op verslavingsproblematiek. Terwijl de grootste groep met de hoogste ziektelast de medewerkers zijn die regelmatig veel drinken. Elk weekend flink doorzakken, te vaak te veel. De dinsdag-dip kan voor organisaties ook een flinke kostenpost zijn: in het weekend een paar pilletjes slikken en daar doordeweeks een klap met de hamer van krijgen. Niet verslaafd, maar de organisatie heeft er wel last van. Bijvoorbeeld doordat werknemers minder scherp of minder productief zijn door de naweeën van middelengebruik.

ONDERGESCHOVEN KINDJE

Verder valt me op dat ADM-beleid nogal kort door de bocht kan zijn. "Middelen mag je niet onder werktijd gebruiken en daarmee

basta", gevolgd door een beschrijving van hoe de organisatie omgaat met mensen die over de schreef gaan. Preventie is nog een ondergeschoven kindje. En juist op dat gebied is voor organisaties veel winst te behalen. Letterlijk en figuurlijk.

Als organisatie kun je veel doen in het informeren van medewerkers over middelengebruik in relatie tot werk en gezondheid. Veel mensen weten bijvoorbeeld weinig over restalcohol in het bloed of over de na-effecten van slaapmedicatie. Of waar ze terecht kunnen met vragen over hun eigen middelengebruik of dat van een collega. Of welke hulp er via de bedrijfsarts beschikbaar is om te minderen met middelengebruik. Ook is er weinig kennis over welke vroegtijdige signalen duiden op overmatig middelengebruik en hoe je dit onderwerp bespreekbaar kunt maken. ►

ADM-BELEID HOORT ERBIJ

In mijn ogen is ADM-beleid er niet alleen op gericht om heldere afspraken te maken, maar ook om te beschrijven wat je als organisatie doet aan preventie en bewustwording door voorlichting. Om gezondheidsklachten en ongevallen door middelengebruik te voorkomen en medewerkers waar nodig tijdig te helpen met goede zorg. Dat uitgangspunt sluit goed aan bij thema's die door veel organisaties worden omarmd: gezond & veilig werken, duurzame inzetbaarheid en vitaliteit. Een goed ADM-beleid hoort daar simpelweg bij.

Ik ben er geen voorstander van om ADM-beleid te droppen van bovenaf of vanuit de afdeling HR. Zet in op draagvlak door bij de start van de beleidsontwikkeling een zo breed mogelijke werkgroep te vormen, die bestaat bijvoorbeeld uit zorgverleners, bedrijfsarts, hr-adviseur, or-lid, vertrouwenspersoon en een afvaardiging van het bestuur van het msb of de raad van bestuur van het ziekenhuis. Deze groep gaat in gesprek over vier belangrijke pijlers van het ADM-beleid: Regels & afspraken, Preventie & bewustwording, Zorg & begeleiding en Handhaving & disciplinaire maatregelen.

PRACHTIGE GESPREKKEN

Dat levert prachtige gesprekken op. Zeker als je als gespreksleider prikkelende vragen stelt: hoe kijken we in deze organisatie naar middelengebruik? Wat vinden we ervan als een collega een lijntje snuift? Vinden we het oké dat een collega na één of twee drankjes nog in de auto stapt? Vinden we het prima als iemand op zondag doorzakt als hij maandag ochtenddienst heeft? Kortom: hoe gaan we nu met middelengebruik om en waar willen we als organisatie naartoe?

Door in gesprek te gaan over normen gaan zorgverleners en andere medewerkers bijna automatisch ook naar zichzelf kijken: hoeveel middelen gebruik ik zelf eigenlijk? ►

**‘VINDEN WE
HET PRIMA
ALS IEMAND
OP ZONDAG
DOORZAKT ALS
HIJ MAANDAG
OCHTENDDIENST
HEEFT?’**

Geef ik daarmee het goede voorbeeld aan mijn kinderen of wil ik hun een andere boodschap meegeven? Zou ik zelf misschien ook wel hulp kunnen gebruiken om te minderen?

VERTAALSLAG NAAR DOELGROEPEN

Als het ADM-beleid eenmaal op papier staat rest er een laatste belangrijke stap: de vertaalslag maken naar de verschillende groepen. We weten bijvoorbeeld dat mensen die op facilitaire afdelingen werken sneller bij de afdeling HR aankloppen dan bijvoorbeeld zorgverleners, die misschien eerder naar een vertrouwenspersoon stappen. En we weten dat vrouwen die wat ouder zijn meer slaap- en kalmeringsmedicatie gebruiken en dat jonge mannen vaker alcohol en drugs gebruiken. Die vertaalslag naar doelgroepen is nodig om het ADM-beleid bij iedereen onder de aandacht te krijgen. Vanuit Trimbos helpen we daar graag bij.' ■

ZELF ADM-BELEID ONTWIKKELEN?

Ga op de website van [ABS-zorgprofessionals](https://www.abs-zorgprofessionals.nl) naar de pagina over [Beleid ontwikkelen](#). Hier vindt u onder meer een format voor een beleidsplan. Heeft u hulp nodig bij het ontwikkelen van beleid? Het Trimbos-instituut ondersteunt organisaties bij het ontwikkelen van ADM-beleid. Kijk op www.trimbos.nl.

**HEB JE VRAGEN?
BEL OF E-MAIL ONS GERUST!**

Steunpunt: 0900-0168
Overige vragen:
info@abs-zorgprofessionals.nl