

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 86
van **FREYA SAEYS**
datum: 21 oktober 2014

aan **JO VANDEURZEN**
VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Alcohol op de werkvloer - Preventiebeleid

Middenstandsorganisatie Unizo pleit er voor een puntensysteem in te voeren om het probleem van alcoholmisbruik aan te pakken op het werk. Zij vragen dat wie drie keer tegen de lamp loopt om dwingende reden ontslagen moet kunnen worden.

Het Actieplan Tabak, Alcohol en Drugs 2008-2015 bevat een strategie met betrekking tot het bevorderen van een preventiebeleid inzake tabak, alcohol en drugs op de werkplek. Dat actieplan stelt dat er heel wat methodieken ter beschikking zijn van bedrijven om een alcohol- en drugsbeleid in het bedrijf te ontwikkelen (draaiboek met een kadermethodiek, trainingsmateriaal, naslagwerken, sensibiliserend en didactisch materiaal, enzovoort).

Het actieplan stelde dat er wat betreft implementatie nood is aan sensibilisering van bedrijven tot het ontwikkelen van een alcohol en drugsbeleid, een versterking van bestaande expertisecentra binnen de partnerorganisaties in functie van de inhoudelijke ondersteuning van alle betrokkenen, overleg en afstemming met de federale overheid daar de arbeidssector voornamelijk onder de federale bevoegdheid valt. Er is ook nood aan onderzoek naar de prevalentie van gebruik en problematisch gebruik in de beroepsbevolking, gerichte initiatieven naar de sociale economie, eenduidige informatie over de mogelijkheden, haalbaarheid en beperkingen van controletesten in combinatie met gedwongen hulpverlening en stoppen met gebruik.

1. Hebben ondertussen alle bedrijven een alcohol- en drugsbeleid ontwikkeld?

Zo ja, gaat het enkel om een beleid dat algemeen voor het hele bedrijf geldt of wordt het ook afgestemd op specifieke doelgroepen? Over welke doelgroepen gaat het dan?

Zo neen, wat is het percentage van bedrijven dat dit nog niet deed ?

2. Leiden bedrijven werknemers met een alcoholprobleem toe naar gespecialiseerde hulpverlening?

Zo ja, geldt dat voor alle bedrijven?

Zo neen, wordt deze toeleiding een extra aandachtspunt voor het volgende actieplan?

3. Werd de prevalentie van gebruik en problematisch gebruik van alcohol in de beroepsbevolking onderzocht?

Zo ja, wat waren de resultaten daarvan? Zijn hierbij specifieke bevindingen geconstateerd voor bepaalde doelgroepen (bijvoorbeeld naargelang geslacht, scholingsniveau, sectorgebonden kenmerken, leeftijd...)?

Zo neen, zal dit onderzoek vooralsnog gebeuren?

4. Werd onderzocht in welke mate de prevalentie positief beïnvloed werd door het werken met alcohol- en drugsbeleid in bedrijven in het algemeen en op het niveau van een bedrijf in het bijzonder? Zo ja, wat waren de resultaten?
5. Werden gerichte initiatieven ontwikkeld naar de sociale economie inzake alcoholgebruik en -misbruik? Zo ja, welke?
6. Werd overleg gepleegd en afstemming met de federale overheid bereikt met betrekking tot alcoholgebruik of -misbruik op het werk?
7. Wat is het standpunt van de minister over het afnemen van alcoholtests op de werkvloer?

ANTWOORD

op vraag nr. 86 van 21 oktober 2014

van **FREYA SAEYS**

1. Om ervoor te zorgen dat er in bedrijven gewerkt wordt aan een alcohol en drugsbeleid werd in 2009 op het federale niveau een collectieve arbeidsovereenkomst 'omtrent een preventief alcohol- en drugbeleid in de onderneming' gesloten. Die CAO 100 verliep in twee fasen: Tegen april 2010 dienden private organisaties de uitgangspunten en doelstellingen van hun alcohol- en drugbeleid te bepalen en op te nemen in een beleids- of intentieverklaring. In de tweede, facultatieve fase, diende het beleid te worden geconcretiseerd. Tot die tweede fase behoort de uitwerking van regels, procedures, werkwijze bij werkonbekwaamheid en (preventieve) testen. Dit wettelijk kader, samen met andere relevante regelgeving inzake inter-professionele collectieve arbeidsovereenkomsten, de welzijnswetgeving en de arbeidsovereenkomstwet, zijn echter federale bevoegdheid. De promotie en uitbouw van de beleidsmatige aanpak van middelengebruik, is dan weer Vlaamse bevoegdheid.

Naar aanleiding van CAO 100 ontwikkelde de Vlaamse partnerorganisatie inzake middelengebruik, de Vereniging voor Alcohol en andere Drugproblemen (VAD) een tool specifiek voor bedrijven, www.qado.be. Op die website is meer informatie over CAO 100 te vinden en worden handvaten aangereikt om een alcohol- en drugbeleid uit te bouwen.

Om de beleidsmatige aanpak uit te bouwen kan Vlaanderen beroep doen op een aantal structurele partners. Zo is er Vlaamse partnerorganisatie inzake middelengebruik, de VAD, en zijn er preventiewerkers binnen de Centra voor Geestelijke Gezondheid (CGG) die sectoren ondersteunen bij het implementeren van methodieken. Ook de interne en externe diensten voor preventie en bescherming op het werk (I/EDPW) vervullen een belangrijke rol in het tot stand brengen van een door de organisatie gedragen alcohol- en drugbeleid.

Jaarlijks worden de activiteiten die de preventiewerkers uitvoeren geregistreerd en overgemaakt aan Zorg en Gezondheid. Op basis van die gegevens blijkt dat er tussen 2007 en 2013 een sterke toename van ondersteunende initiatieven in de sector arbeid is. Dit was te wijten aan de voorbereiding en het in voege treden van CAO 100. Meer hierover is te vinden op <http://www.vad.be/alcohol-en-andere-drugs/onderzoek/ginger.aspx>.

Daarnaast geeft ook de driejaarlijkse indicatorenmeting informatie over hoe actief bedrijven werken rond een beleid rond verschillende gezondheidsthema's.

Het indicatorenrapport voor bedrijven van 2012 is te raadplegen via volgende link http://www.gezondwerken.be/assets/uploads/pages/Indicatoren_Bedrijven_DEF.pdf.

Uit die gegevens blijkt dat het thema alcohol het beter doet dan andere gezondheidsthema's. De verankering in de federale wetgeving speelt daar ongetwijfeld een rol in.

Het is onbekend hoeveel bedrijven effectief een alcohol- en drugbeleid hebben ontwikkeld. In principe zou elke organisatie uit de private sector de verplichte eerste fase van CAO 100 moeten hebben doorgevoerd. De concretisering van het beleid, de tweede fase beschreven in de CAO, is niet verplicht en dus minder sterk uitgebouwd.

Daarenboven is de collectieve arbeidsovereenkomst vooralsnog niet verplicht voor de publieke sector.

2. In de beleidsmatige aanpak die gepromoot wordt naar bedrijven is doorverwijzing een onderdeel. De vraag is echter wie mag en kan doorverwijzen. Er wordt geopteerd om doorverwijzingen zoveel mogelijk te realiseren door een bedrijfshulpverlener¹, omwille van het vertrouwelijk karakter en beroepsgeheim. De meest voor de hand liggende doorverwijzing voor een arbeidsgeneesheer is de huisarts, en in mindere mate gespecialiseerde instellingen. Het 'stepped care' principe geldt ook hier: het is de bedoeling om een breed gamma aan hulpverlening aan te bieden, van zelfhulp naar ambulante en residentiële hulpverlening.
3. Voor informatie rond alcoholgebruik doet Vlaanderen beroep op de nationale gezondheidsenquête van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV), waarbij de momenteel laatst beschikbare gegevens die van 2008 zijn. De resultaten van de bevraging van 2013 worden verwacht aan het einde van dit jaar. Om de evolutie van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen na te gaan, wordt ook beroep gedaan op die gegevensbron. Informatie over alcoholconsumptie, waarbij verschillende parameters kunnen ingesteld worden, is online te raadplegen op https://s9xjb.wiv-isp.be/SASStoredProcess/guest?_program=/HISIA/SP/selectmod&module=alcohol. Hierbij dient opgemerkt te worden dat het hier een steekproef van de Belgische bevolking betreft, en er dus geen uitspraken mogelijk zijn over prevalentie van problematisch gebruik in de beroepsactieve bevolking. Ook de term 'problematisch' kan in verschillende contexten een andere lading dekken. Zo wil problematisch in termen van gevolgen voor de gezondheid niet hetzelfde zeggen als problematisch op juridisch of op sociaal vlak.
4. Buitenlands onderzoek toont aan dat een multi-componentenbeleid het meest effectief is voor een aanpak op het werk. Toch kan niet achterhaald worden welk specifiek effect het hebben van een alcohol- en drugbeleid op het werk heeft op het middelengebruik van de werknemers. Daarom moeten we beroep doen op de cijfers van de nationale gezondheidsenquête van het WIV, maar die maakt uiteraard geen onderscheid tussen mensen die al dan niet werken in een bedrijf dat de regelgeving rond middelengebruik opvolgt.
5. Beleid dient gericht te zijn op alle werknemers, dus ook tot de sociale economie. De regelgeving van CAO 100 is ook op de sociale economie van toepassing wanneer het gaat om private bedrijven. Er blijkt een relatief groot aantal vragen te zijn vanuit sociaal economie-instellingen. Dat is gezien het doelpubliek (vaak kwetsbare werknemers waaronder alcoholmisbruik voorkomt) niet zo vreemd. Ten slotte organiseert VAD al jaren een vormingsaanbod naar de sociale economie op vraag van VIVO, de koepelorganisatie.
6. Er is op dit moment geen overleg met betrekking tot alcoholgebruik en -misbruik op het werk binnen de gangbare overlegorganen omtrent middelen, zijnde de Interministeriële Conferentie Drugs, de Algemene Cel Drugs en de Cel Gezondheidsbeleid Drugs. Wel is het zo dat in het nationaal alcohol actieplan, dat vorig jaar werd uitgewerkt, een onderdeel over alcohol op het werk was opgenomen. Het ging met name over een uitbereiding van CAO 100 naar de openbare sector. Het nationaal alcoholplan kon echter niet rekenen op de nodige (federale) politieke ondersteuning tijdens de vorige legislatuur.
7. Als Vlaams minister wens ik mij niet uit te spreken over de bevoegdheden van mijn federale collega's. Er is uiteraard de wetgeving en de bijkomende voorwaarden van

¹ preventieadviseur, arbeidsgeneesheer van een I/EDPW, preventieadviseur psychosociale aspecten,

CAO 100 die dienen gerespecteerd te worden. Meer daarover is te vinden op <http://www.qado.be/grote-organisaties/wat-zegt-de-wet/testen.aspx>.