

Vertrouwelijke advies- en onderzoeksrapport Preventie van alcohol- en drugsgebruik binnen Defensie

Oktober 2025



Het ministerie van Defensie heeft het Trimbos-instituut opdracht gegeven te adviseren over preventie van alcohol- en drugsgebruik binnen Defensie. Voor deze opdracht is een advies- en een onderzoeksrapport opgesteld die in dit document zijn samengebracht.

Opbouw van het rapport

Het eerste deel bevat het adviesrapport. Hierin staan de aanbevelingen die door het Trimbos-instituut zijn opgesteld. Deze adviezen zijn gebaseerd op de expertise van het Trimbos-instituut, de bevindingen uit het onderzoeksrapport en de inbreng van de opdrachtgever en de gezamenlijke projectgroep (met leden van zowel Defensie als het Trimbos-instituut).

Het tweede deel bevat het onderzoeksrapport. Hierin worden de resultaten beschreven van de literatuurverkenning, interviews en focusgroepen met medewerkers en stakeholders binnen Defensie. Het onderzoek geeft inzicht in de huidige situatie en trends rond alcohol- en drugsgebruik binnen Defensie, de aanwezige risico- en beschermende factoren en welke interventies kansrijk zijn om gebruik te verminderen.

Beide onderdelen beginnen met een managementsamenvatting met de kernpunten van het betreffende rapport.

Totstandkoming

Dit rapport is opgesteld door het Trimbos-instituut.

Vertrouwelijk adviesrapport

Preventie van alcohol- en drugsgebruik binnen Defensie

Juli 2025

Colofon

Opdrachtgever

Ministerie van Defensie

5.1.2.e

Projectgroep Trimbos-instituut, 5.1.2.e

Projectgroep Defensie

5.1.2.e

Vormgeving

The Creative Hub | Canon
Artikelnummer TRI-65-051

Trimbos-instituut
Da Costakade 45
Postbus 725
3500 AS Utrecht
T: 030-297 11 00

© 2025, Trimbos-instituut, Utrecht

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van het Trimbos-instituut.

Inhoud

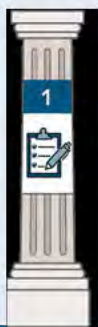
Managementsamenvatting	5
1 Inleiding	8
2 Onderbouwing preventie alcohol- en drugsgebruik Defensie	9
3 Van onderzoek naar advies	13
4 Adviezen Portfolio van Interventies	14
4.1 Pijler 1 Regelgeving en handhaving	16
4.2 Pijler 2 Voorlichting en educatie	20
4.3 Pijler 3 Signalering en ondersteuning	25
4.4 Pijler 4 Fysieke en sociale omgeving	29
5 Strategische communicatie*	33
6 Implementatie en borging*	34
7 Monitoring en evaluatie*	36
8 Vervolg	37
Referenties	38



Het ministerie van Defensie heeft het Trimbos-instituut opdracht gegeven te adviseren over preventie van alcohol- en drugsgebruik binnen Defensie. De adviezen zijn gebaseerd op het vertrouwelijke Onderzoeksrapport [1], de expertise van het Trimbos-instituut en de input van de opdrachtgever en de projectgroep bestaande uit medewerkers van het Trimbos-instituut en Defensie.

Gedurende het project preventie alcohol- en drugsgebruik binnen Defensie constateren we dat het personeelsbestand voornamelijk jonge mensen betreft die nog zeer beïnvloedbaar zijn door groepsdynamiek en voor middelengebruik en verslavingsproblematiek in het algemeen (zie het Onderzoeksrapport). De verwachting is dat met de huidige instroombehoefte van Defensie deze groep en daarmee de risico's zullen toenemen. Defensie heeft als werkgever een grote verantwoordelijkheid (goed werkgeverschap) voor alle medewerkers. Om de slagkracht van Defensie te kunnen garanderen is personele zorg en het voorkomen van risico's die leiden tot veiligheidsproblematiek, uitval na inzet of verloop essentieel. Hieruit volgt ons aanvullend advies om óók het zorgdomein, i.c. de Militaire Zorg Autoriteit (MZA), te informeren over het Onderzoeks- en Adviesrapport en hen te betrekken bij de besluitvorming over en de implementatie van de adviezen. Samen met de MZA moeten de bredere gezondheidsvragen preventief geadresseerd worden.

Het doel van het advies is om een normverandering door te voeren in de gehele organisatie. De norm moet zijn geen alcohol drinken tijdens werktijd en niet onder invloed zijn van alcohol tijdens werktijd en geen drugs gebruiken voor, tijdens en na werktijd. Om deze normverandering te realiseren wordt een integrale preventieaanpak geadviseerd, waar een multidisciplinaire gezondheidsstrategie onderdeel van is. Hiervoor zijn adviezen opgesteld in een portfolio met als strategie een gefaseerde implementatie. De adviezen worden aan de hand van onderstaande pijlers toegelicht:

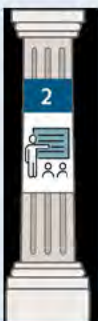


Pijler 1 | Regelgeving en handhaving

Stap één is het duidelijk invoeren van regels en daarop consequent te handhaven. Hiervoor is het opstellen van heldere regelgeving over alcohol- en drugsgebruik essentieel.

Het advies:

- *Stel een eenduidig alcoholbeleid op*
- *Breid het zero-tolerance drugsbeleid uit met uniform uit te voeren 'tweede kans' optie*
- *Verlaag beschikbaarheid van alcoholhoudende dranken*
- *Stel een centraal beleid voor handhaving vast*
- *Breng incidenten structureel in kaart*



Pijler 2 | Voorlichting en educatie

Vergroten van de kennis van alcohol en drugs en het bewustmaken van de risico's van middelengebruik zijn de speerpunten van pijler 2.

Het advies:

- *Ontwikkel een e-learning preventie alcohol- en drugsgebruik voor alle medewerkers**
- *Ontwikkel een e-learning voor leidinggevenden, gericht op hun rol in preventie en signalering van problematiek bij medewerkers**
- *Ontwikkel en organiseer voorlichtingssessies voor diverse risicogroepen binnen de organisatie**
- *Stel een vraagbaak voor informatie beschikbaar*
- *Ondersteun de implementatie van de activiteiten met heldere strategische communicatie**
- *Richt een afdeling middelenpreventie in*



Pijler 3 | Signalering en ondersteuning

Vroegtijdige signalering van (probleematisch) alcohol- en drugsgebruik en tijdige doorverwijzing zijn essentieel voor een effectieve preventieaanpak en worden beschreven in pijler 3.

Het advies:

- *Ontwikkel een training voor leidinggevenden**
- *Ontwikkel een stepped care aanbod*
- *Implementeer een zelfmonitorsmogelijkheid via een (bestaande) zorg- en leefstijl app*
- *Integreer de middelenpreventieboodschap in de medewerkers journey**
- *Herzie het huidige alcoholgebruik tijdens de rituelen en werkprocessen*



Pijler 4 | Fysieke en sociale omgeving

Een gezonde fysieke omgeving en goede sociale normen zijn de kernpunten van pijler 4.

Het advies:

- *Bied alcoholvrije dranken aan*
- *Bied alternatieve tijdsbesteding aan*

Strategische communicatie*

Om normverschuiving en gedragsverandering rond alcohol- en drugsgebruik binnen Defensie te realiseren is strategische communicatie essentieel. Door vooraf goed te plannen hoe veranderingen worden gecommuniceerd, wordt weerstand verminderd. Door weerstand te verminderen wordt de kans op duurzaam inbedden van de nieuwe norm binnen de organisatie verhoogd.

Implementatie & borging*

Deelprojectteams met experts van Defensie en het Trimbos-instituut worden opgericht om de diverse interventies (door) te ontwikkelen en effectief te implementeren. Dit is een proces waarbij altijd ruimte voor bijsturing is, bijvoorbeeld via pilots. Succes vraagt om samenwerking, betrokkenheid van sleutelfiguren en aansluiting bij bestaande structuren om barrières zoals hiërarchie, tradities en angst voor imagoschade te verminderen. Structurele borging gebeurt via duidelijke procesafspraken, ten behoeve van duurzame verankering binnen Defensie.

Monitoring en evaluatie*

Bij het ontwerpen van interventies is het belangrijk vooraf duidelijke doelen en meetbare resultaten te definiëren. Een implementatieplan helpt om interventies succesvol te implementeren. Tussentijdse monitoring draagt bij aan het tijdig bijsturen, vergroten van effectiviteit en inzichtelijk maken van voortgang. Waar mogelijk is het van belang om gebruik te maken van bestaande databronnen en (gezondheids-) registratiesystemen. Eindmetingen maken de uiteindelijke impact van de interventie zichtbaar en bieden input voor verdere verbetering.

** Deze adviezen zijn al opgenomen in de voor dit project opgestelde Programma van Eisen.*

1 Inleiding



Het ministerie van Defensie heeft het Trimbos-instituut opdracht gegeven om te adviseren over de preventie van alcohol- en drugsgebruik binnen de gehele Defensieorganisatie, met als streven het bevorderen van de veiligheid en (mentale) gezondheid van alle medewerkers. Het doel van het advies is om een normverandering in te voeren voor de gehele organisatie.

De norm moet zijn geen alcohol drinken tijdens werktijd en niet onder invloed zijn van alcohol tijdens werktijd en geen drugs gebruiken voor, tijdens en na werktijd.

Dit rapport en het portfolio met alle adviezen en interventies zijn tot stand gekomen op basis van kennis en expertise over effectieve preventie van het Trimbos-instituut, op basis van het onderzoek dat het Trimbos-instituut heeft uitgevoerd bij Defensie [1] en op basis van de input van de opdrachtgever en de projectgroep waarin medewerkers van Defensie en Trimbos samenwerken.

Naast het portfolio met interventies wordt in dit adviesrapport toegelicht hoe de verdere concretisering van de interventies en de implementatie daarvan tot stand kunnen komen. Ook lichten we het belang van monitoring en evaluatie van het portfolio toe.

2 Onderbouwing preventie alcohol- en drugsgebruik Defensie



Het gebruik van alcohol en drugs is risicovol voor de (mentale) gezondheid en de veiligheid van medewerkers. Uit eerder genoemd onderzoek blijkt dat er binnen Defensie veel alcohol wordt gedronken en dat er drugs worden gebruikt door medewerkers. Dit project is erop gericht om het gebruik van deze middelen te verminderen of te stoppen. Echter, verandering van gedrag is complex en wordt beïnvloed door diverse factoren. Daarom is het van essentieel belang om een preventieaanpak te ontwikkelen die gebaseerd is op wetenschappelijk onderbouwde inzichten over gedragsverandering. Deze benadering, bekend als *evidence-based preventie*, maakt gebruik van bewezen effectieve interventies om gedrag te voorkomen, te veranderen of positief te beïnvloeden. Hierbij sluiten we aan bij de Europese kwaliteitsstandaarden voor middelenpreventie [2].

De effectiviteit van een preventieve alcohol- en drugsaanpak wordt vergroot als op meerdere niveaus (zie Figuur 2 op de volgende pagina) interventies worden ingezet en daarover een duidelijke communicatielijn wordt gevolgd. Het Trimbos-instituut adviseert daarom een **integrale preventieaanpak**, waarbij alcohol- en drugspreventie een vast onderdeel wordt van het vitaliteitsbeleid.

Bij de ontwikkeling van een integrale preventieaanpak wordt zoveel mogelijk gewerkt volgens de onderstaande procescyclus (uit de Europese kwaliteitsstandaarden voor middelenpreventie).



Figuur 1: procescyclus

Toelichting op bovenstaande procescyclus

Stap 1 - Stap 3: Behoeft- en draagvlak analyse, Vaststellen tijd, mensen en middelen, Vaststellen doel en doelgroep

Voordat een keuze gemaakt kan worden welke interventie(s) ingezet worden, moet een aantal zaken in beeld zijn, zoals behoefte en draagvlak binnen de organisatie, beschikbare tijd en middelen en het doel en doelgroep. Hiertoe heeft het Trimbos-instituut in samenwerking met Defensie:

- Stakeholders binnen en buiten Defensie in kaart gebracht ^{5.1.2.e}
- Kwalitatief onderzoek gedaan onder de stakeholders, via interviews en focusgroepen.
- (Literatuur)studie gedaan naar internationaal effectieve aanpakken preventie alcohol- en drugsgebruik.

Op basis daarvan is een passende aanpak samengesteld.

Stap 4 - Stap 5: Keuze voor en ontwikkeling van effectieve interventies, Uitvoering: organisatie en implementatie van interventies

Op basis van de stappen 1 - 3 worden interventies geadviseerd, ontwikkeld, uitgevoerd en geïmplementeerd. Dit betreft zowel Defensie-brede interventies, als interventies voor specifieke doelgroepen. We onderscheiden drie verschillende preventieniveaus (zie kader).

Universele preventie

Universele preventie richt zich op een brede doelgroep, ongeacht eventuele risicofactoren voor (problematisch) gebruik die aanwezig kunnen zijn in deze groep of bij individuen in de groep. Ook wordt geen rekening gehouden met óf er sprake is van gebruik bij de ontvangers van de interventie.

Selectieve preventie

Selectieve preventie is bedoeld voor groepen waarvan we weten dat er een verhoogd risico is op (problematisch) gebruik. Groepen die voldoen aan één of meerdere risicofactoren voor risicogedrag komen hiervoor in aanmerking.

Geïndiceerde preventie

Geïndiceerde preventie richt zich op individuen die te maken hebben met één of meerdere risicofactoren voor risicogedrag, zoals (problematisch) gebruik. Bijvoorbeeld omdat ze te maken hebben met psychische problematiek of omdat ze (problematisch) drugs gebruiken.

Figuur 2: niveaus van interventie

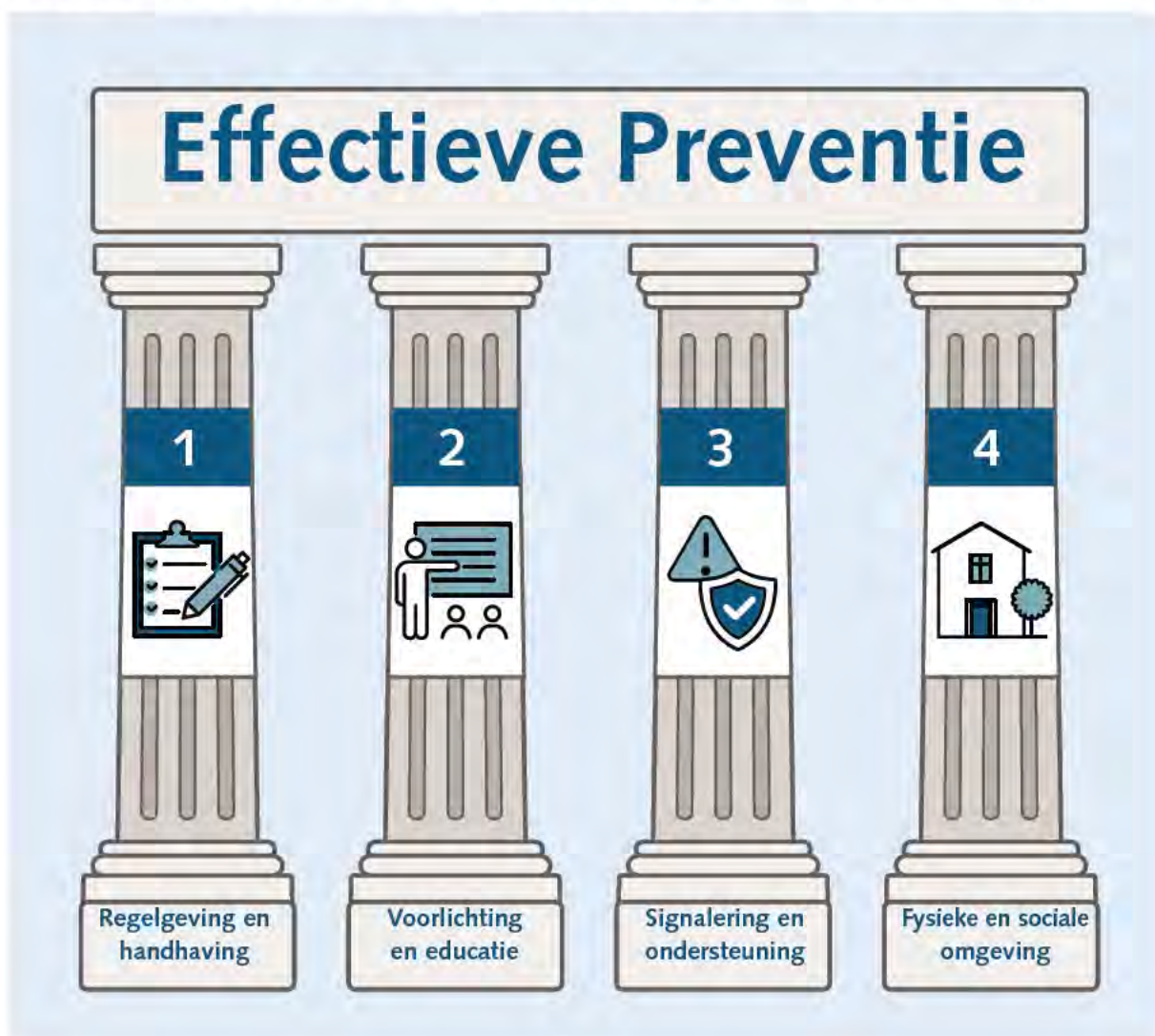
Stap 6 - 8 Monitoring, verspreiding en verbetering van de interventies

Het gehele project gaat gemonitord worden op uitvoering en effect. Hiervoor wordt een plan 'Monitoring en Evaluatie' geschreven en in afstemming met Defensie ingevoerd.

Vier pijlers voor integrale preventie aanpak

Het gedrag van mensen wordt beïnvloed door een complex samenspel van factoren, waaronder individuele kenmerken, leefstijl, sociale context en fysieke leefomgeving. Effectieve preventie houdt rekening met al deze factoren en richt zich op het geheel. Een integrale preventieaanpak grijpt gelijktijdig in op meerdere gedragsbepalende factoren. Medewerkers worden via meerdere kanalen en in verschillende contexten op verschillende tijdstippen geconfronteerd met dezelfde preventieve boodschap. Dit vergroot de kans op bewustwording en daadwerkelijke gedragsverandering aanzienlijk. Interventies die slechts één factor adresseren, hebben daarentegen vaak een beperkt of tijdelijk effect. Zonder herhaling en aansluiting op de bredere context blijft de impact minimaal. Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat een integrale aanpak zorgt voor meer samenhang tussen en versterking van interventies, wat leidt tot duurzamer resultaat [2, 9]. Voor het project preventie alcohol- en drugsgebruik hanteren we daarom een integrale benadering.

Deze benadering is gebaseerd op de vier pijlers voor een integrale preventieaanpak [9]:



Figuur 3: de vier pijlers voor effectieve preventie

Regelgeving en handhaving: effectieve preventie vereist duidelijke afspraken en handhaving daarvan. Dit betreft zowel formele regelgeving, zoals wetten en beleid, als informele regels, zoals huisregels of gedragsprotocollen. Denk bijvoorbeeld aan het alcoholbeleid in een cafés en bars op de kazerne of het zerotolerance-beleid omtrent drugs. Handhaving is essentieel om deze regels geloofwaardig en effectief te laten zijn.

Voorlichting en educatie: deze pijler betreft kennisdeling en bewustwording, bijvoorbeeld via campagnes, bijeenkomsten en e-learnings. Hoewel alleen informatie geven gedrag niet structureel verandert, is het wel een noodzakelijke basis: zonder kennis ontbreekt inzicht in alternatieven.

Signalering en ondersteuning: vroegtijdige signalering van risicogedrag en tijdige doorverwijzing zijn essentieel. Hiervoor zijn goed getrainde professionals nodig, zoals leidinggevenden en zorgverleners, die signalen herkennen en gesprekken kunnen voeren.

Fysieke en sociale omgeving: de omgeving beïnvloedt gedrag sterk.

- *Fysieke omgeving:* dit omvat de inrichting van de fysieke omgeving. Denk aan het beperken van de beschikbaarheid van alcohol en het creëren van alcoholvrije omgevingen. Denk hierbij ook aan het beperken van de zichtbaarheid van alcohol op afbeeldingen en in bars. Een gezond ingerichte omgeving vergemakkelijkt het maken van gezonde keuzes.
- *Sociale omgeving:* normen en waarden binnen een groep bepalen mede het gedrag. Minder sociale acceptatie van middelengebruik helpt bij gedragsverandering en cultuurverandering.

Practice-based onderbouwing

Naast *evidence-based preventie*, wordt ook *practice-based preventie* toegepast in de preventieaanpak. Deze benadering is gebaseerd op praktijkervaringen van adviseurs van het Trimbos-instituut. Tevens wordt gebruikgemaakt van de kennis en ervaring van professionals binnen Defensie, wat ervoor zorgt dat de aanpak goed aansluit bij de context en behoeften van de organisatie.

Waarom is de werkvloer kansrijk voor preventieaanpak?

De werkomgeving is kansrijk voor een preventieaanpak [3,4]. Medewerkers zijn regelmatig aanwezig, waardoor zij herhaaldelijk in aanraking kunnen komen met preventieve boodschappen, zoals het ontmoedigen van alcohol- en/of drugsgebruik. In tegenstelling tot vrijwillige initiatieven buiten werktijd vergroot dit de kans dat informatie daadwerkelijk wordt gezien, onthouden en toegepast [5]. Medewerkers brengen veel tijd door op hun werk, wat collega's en leidinggevenden de kans biedt om beginnende problemen met alcohol of drugs vroegtijdig te herkennen [3]. Vooral collega's die dagelijks intensief met elkaar samenwerken, zijn in staat om subtiele gedragsveranderingen op te merken. Binnen Defensie komt dit mechanisme extra duidelijk tot uiting, doordat er een sterke onderlinge verbondenheid is met een hoge vorm van sociale controle. Deze hechte groepsdynamiek creëert gunstige voorwaarden voor het tijdig signaleren van risicogedrag en het bieden van passende ondersteuning. Daarnaast ontstaan er door de sociale cohesie onderlinge normen, waarden en verwachtingen die invloed hebben op individueel gedrag. Door via de werkomgeving in te zetten op een gezonde werkcultuur, waarin verantwoord middelengebruik de norm is, wordt het gemakkelijker voor medewerkers om gezonde keuzes te maken.

3 Van onderzoek naar advies



In het Onderzoeksrapport 'Preventie van alcohol- en drugsgebruik binnen Defensie' wordt een gedetailleerd beeld geschetst van de huidige situatie en trends met betrekking tot alcohol- en drugsgebruik binnen Defensie, zoals verwoord tijdens de interviews en focusgroepen. Het Onderzoeksrapport beschrijft tevens de aanwezige risico- en beschermende factoren en biedt inzicht in welke interventies het meest kansrijk zijn om het gebruik van alcohol- en drugsgebruik te verminderen. Uit het onderzoek blijkt dat alcoholgebruik een groot probleem is binnen Defensie. Ook wordt er aangegeven dat drugsgebruik onder medewerkers voorkomt. Het verminderen van alcohol- en drugsgebruik onder militairen blijkt in de praktijk echter een complexe opgave. Redenen hiervoor zijn o.a. het ontbreken van een helder en uniform alcoholbeleid, beperkte toegang tot anonieme hulpvoorzieningen, een beperkt aanbod non-alcoholische alternatieven, een hoge drempel om hulp te zoeken (versterkt door een meldplicht binnen het zero-tolerance-beleid), en de hoge beschikbaarheid van alcohol. Uitgebreide resultaten van dit onderzoek zijn terug te lezen in het Onderzoeksrapport.

De belangrijkste resultaten uit het onderzoek zijn geclusterd en ondergebracht bij minimaal één van de vier pijlers van preventie die in Hoofdstuk 2 beschreven staan. Rekening houdend met de onderzoeksresultaten zijn er per pijler gerichte aanbevelingen geformuleerd, die in het volgende hoofdstuk worden toegelicht.

4 Adviezen | Portfolio van Interventies



In dit hoofdstuk beschrijven wij het advies van het totale portfolio voor preventie van alcohol- en drugsgebruik binnen Defensie. Dit portfolio is zorgvuldig samengesteld op basis van de bevindingen uit het onderzoek, aangevuld met de expertise en praktijkervaringen van het Trimbos-instituut en gehoord hebbende de opdrachtgever en de projectgroep. Deze projectgroep bestaat uit professionals van zowel het Trimbos-instituut als Defensie. Dit zorgt voor een integrale benadering die zowel wetenschappelijk onderbouwd als praktijkgericht is.

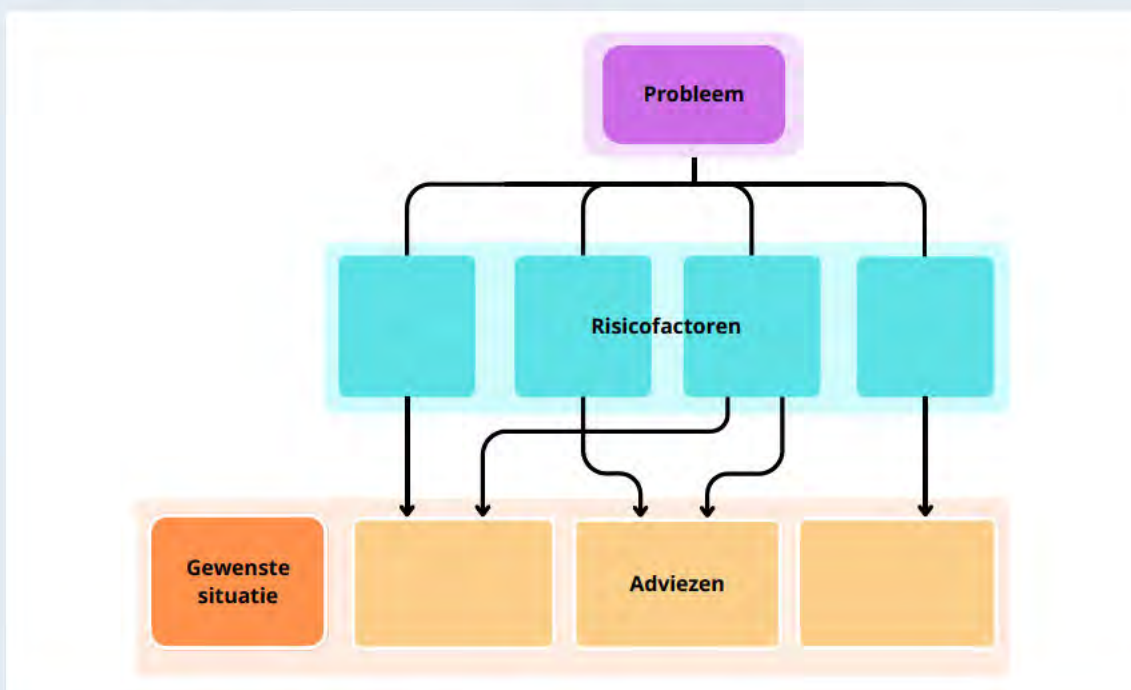
Het overkoepelende advies is om toe te werken naar een alcohol- én drugsvrije organisatie. Dit draagt bij aan duurzame en gezonde inzetbaarheid voor alle medewerkers. Het portfolio is daaraan ondersteunend.

In het portfolio worden de adviezen en interventies per pijler (beschreven in Hoofdstuk 2) beschreven. Het totale portfolio draagt bij aan de preventie van alcohol- en drugsgebruik. Waar relevant worden de interventies aangevuld met concrete voorbeelden of bestaande interventies waarop ingehaakt kan worden. Gedetailleerde uitwerking van de interventies vindt plaats in de deelprojecten die nog gaan volgen. Medewerkers van Defensie en het Trimbos-instituut gaan daar samen aan werken. In de vooropgestelde offerte op basis van het Programma van Eisen zijn al een aantal interventies benoemd (communicatie, voorlichting & training en e-learning), omdat we al weten dat deze interventies effectief zijn. Vervolgens is op basis van het onderzoek bij Defensie en wetenschappelijke inzichten een aantal interventies toegevoegd.

In de paragrafen 4.1 – 4.4 worden de adviezen per pijler toegelicht. In Hoofdstuk 6 is te lezen hoe de adviezen geïmplementeerd en geborgd kunnen worden.

Leeswijzer bij de figuren in Hoofdstuk 4.

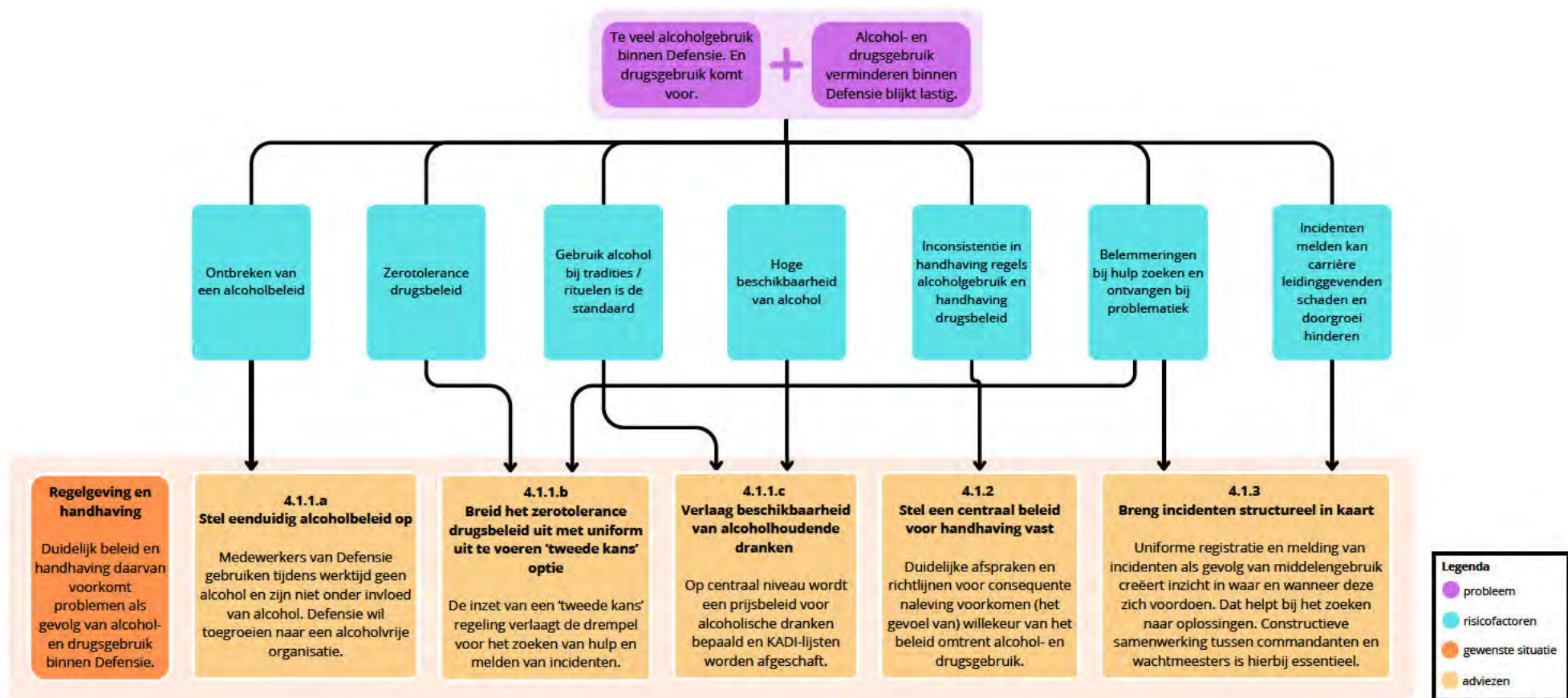
- **Probleem:** Bovenaan de figuren staat het probleem beschreven. Dit is voor elke pijler gelijk.
- **Risicofactoren:** Per pijler worden risicofactoren genoemd. Deze factoren zijn tijdens het onderzoek naar voren gekomen en uitgebreider beschreven in het Onderzoeksrapport. Er is een aantal risicofactoren dat in meerdere pijlers benoemd wordt, zoals “Belemmeringen bij hulp zoeken en ontvangen bij problematiek” en “Gebruik alcohol bij tradities/rituelen is de standaard”. Dit is omdat adviezen en interventies in kunnen grijpen op dezelfde risicofactoren.
- **Gewenste situatie:** In het blokje links onderaan is per pijler de gewenste situatie beschreven.
- **Adviezen:** De adviezen worden beknopt benoemd.
- **Pijlen:** De pijlen tussen de risicofactoren en adviezen laten zien welke risicofactoren in welk advies worden meegenomen. Vaak worden meerdere risico's in diverse adviezen ondervangen.



Figuur 4: toelichting op figuren paragrafen 4.1 – 4.4

4.1 Pijler 1 | Regelgeving en handhaving

In pijler 1 zetten we in op interventies die gericht zijn op duidelijk beleid omtrent alcohol- en drugsgebruik en een consistente handhaving van gestelde regels. In figuur 5 zijn het probleem, de risicofactoren, de gewenste situatie en adviezen te zien. In de tekst daaronder volgt verdere toelichting op de adviezen.



Figuur 5: pijler 1 | regelgeving en handhaving

4.1.1 Heldere regelgeving

Een eerste stap die gezet moet worden is het inzetten op heldere regelgeving over het gebruik van alcohol en drugs. Dergelijke regelgeving op organisatieniveau valt onder **universele preventie**: het richt zich op alle medewerkers en individuen, ongeacht of er sprake is van verhoogd risico of risicogedrag. Het doel is om een gezonde en veilige norm neer te zetten rondom het gebruik van alcohol en drugs. Heldere regelgeving draagt bij aan bewustwording, duidelijke verwachtingen en het tijdig signaleren en voorkomen van problematisch gebruik. Daarmee versterkt het niet alleen het welzijn van de individuele medewerker, maar ook de veiligheid, gezondheid en productiviteit binnen Defensie. Goede en duidelijke regelgeving fungeert als basis voor een open en preventieve aanpak, waarmee een gezonde werkomgeving voor iedereen wordt bevorderd. Bij het opstellen van de regelgeving over alcohol- en drugsgebruik is het belangrijk om heldere gedragsregels te formuleren, in te zetten op communicatie en voorlichting van de regels en draagvlak te creëren onder medewerkers en leidinggevenden.

a. Alcoholbeleid

Uit het Onderzoeksrapport blijkt dat het alcoholbeleid niet altijd helder is en dat hier gebrekkig over wordt gecommuniceerd. Ook blijken er verschillen te zijn tussen locaties en onderdelen. Het is daarom aan te raden voor de gehele organisatie een eenduidig beleid (uitgangspunt waarop set van maatregelen en afspraken worden gebaseerd) op te stellen. De huidige maatregel wat betreft alcoholgebruik luidt: *'Geen alcohol drinken tijdens werktijd én niet onder invloed zijn van alcohol tijdens werktijd.'* Hierbij is het belangrijk dat een tijdslimiet geldt voor alcoholconsumptie vóór werktijd die overeenkomt met de afbraaktijd van standaardglazen alcohol.

Het uitgangspunt van het alcoholbeleid voor de organisatie is dat *'het niet geoorloofd is om tijdens werktijden alcoholgebruik toe te staan'*. Daarmee wordt Defensie een alcoholvrije organisatie.

b. Drugsbeleid

Uit het Onderzoeksrapport blijkt dat het repressieve karakter van het huidige drugsbeleid ertoe kan leiden dat medewerkers zorgmijdend gedrag vertonen. Dit vergroot het risico dat medewerkers die problematisch drugs gebruiken zich te laat melden en er meer zorg nodig is. Maar zorgt er ook voor dat medewerkers die éénmalig drugs gebruiken het risico lopen om ontslagen te worden. Daarom bevelen wij aan om de zogenaamde 'gele kaart' in te voeren en medewerkers beter te informeren bij wie ze hun verhaal kunnen doen zonder dat er verplicht melding wordt gemaakt wanneer drugsgebruik ter sprake komt. Dit maakt de drempel voor medewerkers om hulp te zoeken bij zorgverleners binnen Defensie lager.

Deze aanbeveling sluit aan bij de voorgestelde uitbreiding van de tweede kans binnen Defensie. Op het moment van schrijven ligt er namelijk een voorstel voor uitbreiding van de 'gele kaart regel' (in de aanwijzing SG A/925) bij de JVD. Deze uitbreiding, met uniforme onderbouwing wanneer deze regeling kan/mag worden toegepast, zorgt voor eerlijkere inzet van de regeling met de mogelijkheid tot heldere terugkoppeling naar de medewerkers waarom een tweede kans is gegund.

c. Verlaag beschikbaarheid van alcoholhoudende dranken

We bevelen aan om zolang dat alcohol drinken nog is toegestaan op centraal niveau afspraken vast te leggen voor het verhogen van de prijzen van alcohol binnen heel Defensie. Daarnaast kan er in de regelgeving vastgesteld worden dat binnen heel Defensie alcoholvrije alternatieven te allen tijde goedkoper zijn dan alcoholhoudende dranken. Dit betekent dat de prijzen van alcoholhoudende dranken verhoogd moeten worden.

Het verhogen van de prijs van alcohol is een bewezen effectieve maatregel [11]. Door alcohol duurder te maken, daalt het gebruik – vooral onder jongeren en zware drinkers, die extra gevoelig zijn voor prijsveranderingen [12, 13]. Deze maatregel valt onder **universele preventie**, omdat het de beschikbaarheid van alcohol beïnvloedt en bijdraagt aan het verminderen van alcoholgerelateerde schade. Het sluit aan op het initiatief van de Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO) om alcoholische schade te voorkomen. Dit initiatief wordt SAFER genoemd en zet in op vijf interventies om alcoholische schade te voorkomen: minder beschikbaar maken van alcoholische producten; voer maatregelen in tegen rijden onder invloed, verbeter toegang tot screening, korte interventies en behandeling, verbod op alcoholreclame en sponsoring, verhoog de prijs van alcohol.

Daarnaast is het van belang om op centraal niveau de accijnsvrije of goedkope toegang tot alcohol via KADI-lijsten af te schaffen. Dit ondermijnt het (nieuwe) alcoholbeleid. Door deze vormen van verkoop aan te pakken, wordt een meer consistente en effectieve preventieve boodschap afgegeven dat niet-drinken de norm is, waarbij kopen en drinken van alcohol afwijkt van de norm.

4.1.2 Centraal beleid handhaving

Om heldere regelgeving te bewerkstelligen, is het van belang om goed en consequent te handhaven. Het advies is daarom om het centraal vastgestelde beleid omtrent alcohol en drugs op alle locaties te laten gelden. Duidelijke afspraken en richtlijnen hebben alleen impact wanneer ze consequent worden nageleefd. Dit zorgt voor gelijkwaardigheid en transparantie, voorkomt willekeur en versterkt het vertrouwen in het beleid. Handhaving maakt het daarnaast mogelijk om tijdig op te treden bij overtredingen, te signaleren en passende ondersteuning of maatregelen te bieden als er sprake is van problematisch gebruik.

4.1.3 Breng incidenten structureel in kaart

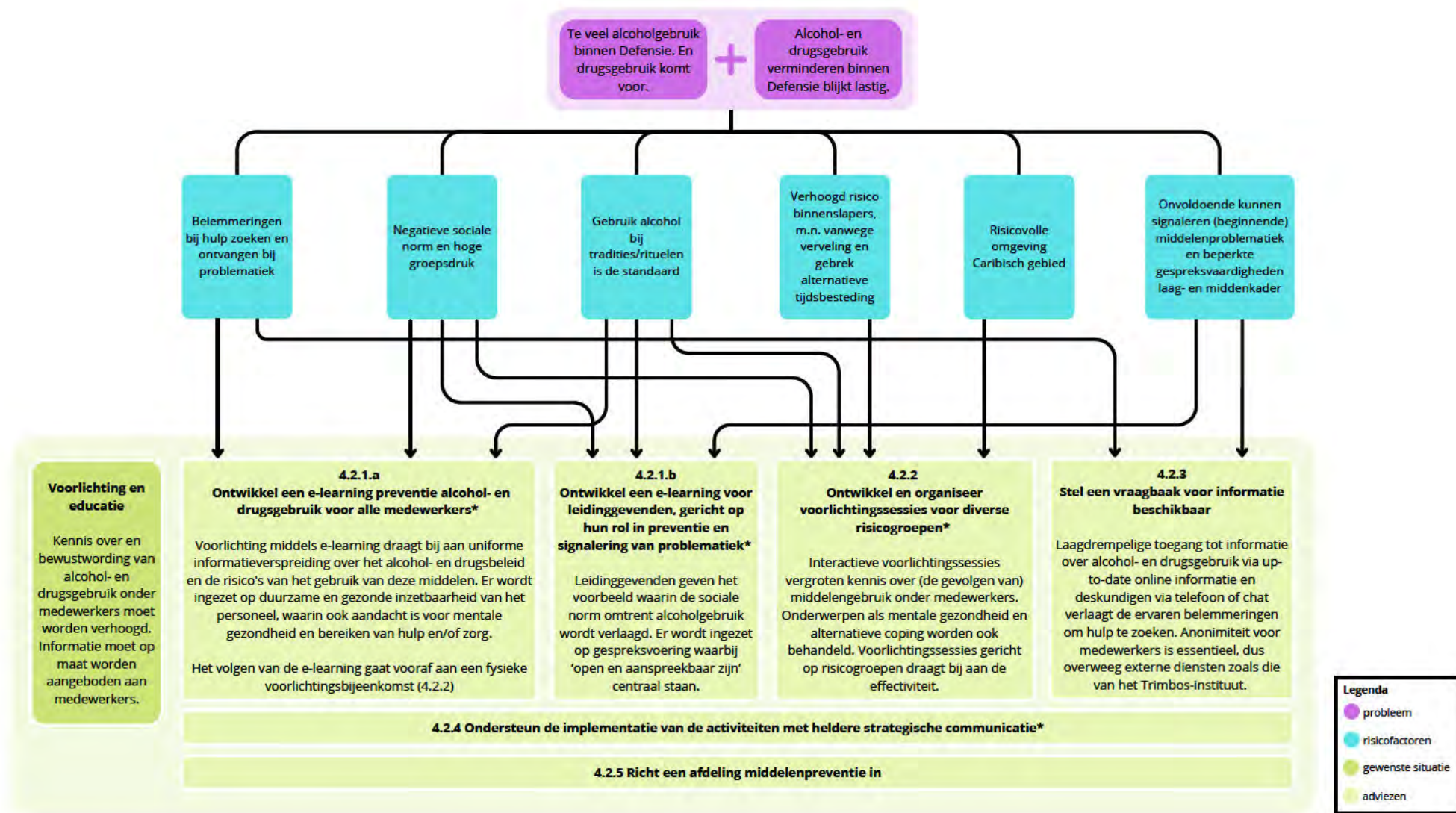
Uit het onderzoek bleek dat het melden van incidenten door leidinggevenden momenteel kan leiden tot een 'smet op het blazoen' waarmee hun promotiekansen in het geding komen. Om het signaleren van (problematisch) alcohol- of drugsgebruik te versterken moeten leidinggevenden juist aangemoedigd worden om incidenten als gevolg van alcohol- en drugsgebruik te rapporteren. Het advies is om samenwerking tussen commandanten en wachtmeesters te stimuleren, zodat incidenten gemeld, genoteerd en geëvalueerd worden. Deze logboeken van incidenten worden periodiek geëvalueerd, waardoor gestuurd kan worden op locaties of afdelingen waar bovengemiddeld aantal incidenten voorkomt. Monitoring van prevalentie (hoe veel incidenten er zijn) en incidentie (hoe veel incidenten er bij komen) van incidenten wordt hierdoor een onderdeel van de preventiestrategie.

Een voorwaarde is om te definiëren wanneer een voorval als 'incident' bestempeld kan worden. De definitie van een incident is momenteel niet helder. Een voorstel is om een incident te definiëren

als gedragingen van een afwijkend karakter met overlast tot gevolg. Dit kan zijn als er geluids-overlast is, openbare dronkenschap op de bases, baldadigheid, vernielingen, geweldsincidenten of ongewenst gedrag. De afgebakende definities moeten vervolgens worden afgestemd met betrokken wachtmeesters van alle bases van Defensie die daardoor accuraat kunnen documenteren, wat, wie en wanneer is voorgevallen. Dit ondersteunt een lerend veranderingsproces.

4.2 Pijler 2 | Voorlichting en educatie

Binnen pijler 2 richten we ons op het vergroten van de kennis en het stimuleren van bewustwording over alcohol- en drugsgebruik bij medewerkers. In figuur 6 zijn het probleem, de risicofactoren, de gewenste situatie en adviezen te zien. In de tekst daaronder volgt verdere toelichting op de adviezen.



Figuur 6: pijler 2 | voorlichting en educatie

NB De adviezen met een *, zijn al opgenomen in de voor dit project opgestelde Programma van Eisen.

4.2.1 Ontwikkel e-learnings preventie alcohol- en drugsgebruik*

a. Voor alle medewerkers

Een effectieve vorm van **universele preventie** is het aanbieden van een e-learning voor alle medewerkers (militairen, burgermedewerkers, én zorgmedewerkers). Dit biedt de mogelijkheid om op een laagdrempelige en toegankelijke manier medewerkers op een eenduidige manier te informeren. Om effectiviteit te vergroten is het goed om de e-learning zo goed mogelijk aan te laten sluiten bij de Defensie praktijk [14].

In de e-learning krijgen deelnemers informatie over het alcohol- en drugsbeleid van Defensie, de risico's van alcohol- en drugsgebruik, zowel binnen als buiten werktijd en de relatie van middelengebruik met mentale gezondheid en mentaal weerbaar zijn. Ze worden uitgenodigd om te reflecteren op eigen gebruik en problematisch gebruik te herkennen, bij zichzelf of bij collega's. Daarbij wordt aandacht besteed aan hoe zij hierover met elkaar in gesprek kunnen gaan. Daarnaast krijgen deelnemers informatie over de beschikbare interne en externe mogelijkheden voor ondersteuning, zowel via interne als externe hulpbronnen. Dit maakt het voor medewerkers duidelijk waar ze terecht kunnen voor hulp en welke stappen ze kunnen ondernemen wanneer ze zich zorgen maken over zichzelf of over een collega. Het is belangrijk dat alle medewerkers toegang hebben tot de e-learning(s), zodat al het personeel van defensie eenzelfde perceptie heeft van 'hoog' of 'problematisch' alcoholgebruik.

De e-learning wordt opgenomen in het onboarding programma van nieuwe medewerkers. Zo is vanaf de start helder wat de verwachtingen zijn rondom alcohol- en drugsgebruik binnen Defensie en waar men hulp kan vinden. Daarnaast vormt het volgen van de e-learning een waardevolle voorbereiding op deelname aan fysieke voorlichtingssessies, waarbij de basiskennis al is opgedaan en er meer ruimte is voor verdieping en praktijkgerichte interactie.

b. Voor leidinggevenden

Naast de e-learning die hierboven staat beschreven, is het advies om een e-learning voor leidinggevenden te ontwikkelen. Deze bouwt voort op de e-learning voor alle medewerkers, die ook door leidinggevende gevolgd gaat worden. In deze e-learning leren leidinggevenden wat zij voor hun team kunnen betekenen bij zowel preventie van problemen met alcohol- en drugsgebruik als handelen bij de signalen van (problematisch) alcohol- en drugsgebruik. De e-learning gaat in op het signaleren en bespreekbaar maken van het (vermoeden) van middelengebruik en het belang van hun voorbeeldfunctie. De e-learning kan worden opgenomen in de opleiding van de Nederlandse Defensie Academie (NLDA).

Criteria voor een goede e-learning

Het is van belang dat de e-learning **aansluit bij de beleving** van Defensiemedewerkers. Dit kan worden gedaan door de inzet van passende praktijkvoorbeelden die medewerkers helpen de theorie in de context van hun werk te begrijpen en toe te passen. Deze praktijkvoorbeelden kunnen verwerkt worden in audiovisueel materiaal dat ingezet wordt binnen de e-learning. De inzet van deze middelen zorgt ervoor dat de theorie wordt omgezet in praktijkgerichte scenario's, wat de relevantie en het begrip van de gebrachte informatie vergroot. Denk hierbij aan afbeeldingen of audiovisueel materiaal die realistische situaties tonen, waarbij de kern ligt

in het herkennen van signalen van onder invloed zijn of problematisch gebruik van alcohol of drugs en het voeren van gesprekken hierover. Dit helpt medewerkers zich voor te bereiden op echte situaties op de werkvloer. Bovendien versterken visuele en auditieve elementen binnen een e-learning de betrokkenheid van deelnemers waardoor de inhoud van de e-learning in het algemeen beter blijft hangen [15].

Daarnaast is het gebruik van **interactieve werkvormen** van belang. Door medewerkers kennis te laten maken met het studiemateriaal via spelelementen, zoals quizzen of scenario-gebaseerde keuzes, worden zij beter betrokken in het leerproces. Toegevoegde spelelementen maken een e-learning boeiender en verhogen de succesratio van door medewerkers voltooide e-learning modules [16].

4.2.2 Ontwikkel voorlichtingssessies voor diverse risicogroepen*

Fysieke voorlichtingssessies bieden een verdiepingsslag op de e-learning en gaan dieper in op de onderliggende redenen waarom mensen middelen gebruiken, mentale gezondheid en op alternatieve coping strategieën. Door deze onderwerpen in een fysiek groepsverband te bespreken, breiden deelnemers hun kennis verder uit en ervaren zij dat het goed is om hierover met elkaar in gesprek te gaan.

Uit het onderzoek bleek dat medewerkers belang hechten aan een voorlichting die interactief is en niet belerend overkomt. Het toevoegen van groepsdiscussies, persoonlijke ervaringen en interactieve oefeningen draagt bij aan een open sfeer waarin medewerkers zich vrij voelen om vragen te stellen, hun zorgen te delen en van elkaar te leren. Overeenkomstig met de e-learning, is het belangrijk de inhoud van de voorlichting op maat te maken voor Defensie. Dit kan door scenario's uit de praktijk van Defensie te schetsen en met de inzet van passende audiovisuele middelen. Het is daarnaast belangrijk dat de voorlichtingen kort en krachtig zijn, idealiter niet langer dan één/anderhalf uur, afhankelijk van de doelgroep. Er moet aandacht zijn voor de timing van de voorlichting. Door deze op het juiste moment te laten plaatsvinden, biedt dit medewerkers de gelegenheid om open te staan voor de informatie en actief deel te nemen. Een voorbeeld van verkeerde timing is om de voorlichting te geven nadat deelnemers door een oefening slecht geslapen hebben. Succesvolle overdracht van informatie wordt belemmerd als deelnemers niet receptief zijn voor informatie [17].

Door de inzet van fysieke voorlichtingen voor verschillende doelgroepen, wordt **selectieve preventie** toegepast. Wij adviseren om voorlichtingen op maat aan te bieden aan groepen met een verhoogd risico op alcohol- en drugsgebruik, of waar vroegsignalering extra kansen biedt. Dit betreft onder andere militairen in (voor)opleiding, militairen die op de basis overnachten en militairen die worden uitgezonden naar het buitenland, bijvoorbeeld het Caribisch gebied. Voor deze doelgroepen is het belangrijk een preventief aanbod te ontwikkelen dat aansluit bij hun specifieke kenmerken, behoeften en context. Daarnaast is het waardevol een voorlichting te ontwikkelen voor medewerkers in managementrollen die veel invloed hebben op besluitvorming, een voorbeeldrol vervullen en een ambassadeursrol binnen de organisatie bekleden rondom alcohol en drugs (het hogere kader). Het doel hiervan is om hen bewust te maken van de impact van alcohol- en drugsgebruik op mens en organisatie. Zo kan bijgedragen worden aan het ontstaan van een gewenste cultuurverandering rondom alcoholgebruik binnen de hogere rangen van Defensie.

De deelprojectgroep voorlichtingen en trainingen gaat in juli 2025 van start. Deskundige Defensie collega's en adviseurs/trainers van het Trimbos-instituut gaan dan aan de slag met het (door) ontwikkelen van voorlichtingen, trainingen en e-learnings. Dit najaar staan pilot voorlichtingen en trainingen in het Caribisch gebied al gepland.

Ook familieleden van militairen spelen een rol in het signaleren en voorkomen van problematisch alcohol- en drugsgebruik, met name wanneer een militair op uitzending is (geweest). Op dit moment is er binnen Defensie al aandacht voor contact met familieleden, ook als het gaat over alcohol- en drugsgebruik. We adviseren om deze informatie verder aan te scherpen en beter af te stemmen op actuele kennis en inzichten, waarbij het thuisfront van militairen goed wordt meegenomen in de voorlichting, met name rondom een uitzending. Door informatie over risico's en beschikbare ondersteuning te integreren in bestaande contactmomenten worden familieleden nog beter toegerust. Denk hierbij aan een flyer of een korte, thematische toelichting. De informatie die gedeeld wordt kan gaan over een verhoogd risico op alcohol- en drugsgebruik bij militairen tijdens of na een uitzending, waar je als familielid op kunt letten en waar je hulp kunt vinden voor je familielid zowel binnen als buiten Defensie.

4.2.3 Vraagbaak voor informatie

Het advies is om informatie over de risico's van alcohol- en drugsgebruik zo laagdrempelig mogelijk beschikbaar te stellen. Dit kan door het bieden van up-to-date online informatie, maar ook door via telefoon of chat vragen te kunnen stellen aan deskundigen. Belangrijk is dat medewerkers anoniem informatie en advies kunnen krijgen. Daarom is te overwegen om dit extern te beleggen. Het Trimbos-instituut beschikt over dergelijke instrumenten, denk aan www.alcoholinfo.nl en www.drugsinfo.nl.

4.2.4 Strategische communicatie*

Voor een effectieve implementatie van het portfolio is een strategisch communicatieplan essentieel. Dit draagt bij aan universele preventie door het thema zichtbaar en bespreekbaar te maken binnen de organisatie en kennis te delen. Door de boodschap op consistente en herkenbare wijze onder de aandacht te brengen, ontstaat een werkomgeving waarin medewerkers zich vrij voelen om zorgen te uiten, hulp te zoeken en gezonde keuzes te maken. Ook kan het communicatieplan bijdragen aan het veranderen van de huidige normen rond alcohol- en drugsgebruik. Strategische communicatie maakt gebruik van een mix van digitale en fysieke middelen, afgestemd op bestaande communicatiekanalen en -momenten. Denk aan intranetberichten, posters op werkplekken en in verblijfsruimten, en audiovisueel materiaal met rolmodellen die gezond gedrag stimuleren. Herhaling is cruciaal, bijvoorbeeld via themadagen of terugkerende aandacht in communicatiemomenten.

4.2.5 Oprichten afdeling middelenpreventie

Om het thema middelenpreventie binnen de organisatie duurzaam te borgen, is het voorstel is om een centraal gecoördineerde afdeling middelenpreventie in te richten en te beleggen bij DCPZ. Idealiter bestaat deze afdeling uit ongeveer 10 medewerkers, waarvan één afdelingshoofd, twee experts op het gebied van middelenpreventie met een aansturende functie en 5 tot 7 alcohol- & drugsconsulenten (vergelijkbare functie zoals die nu is belegd bij de Marine) voor de uitvoer. De medewerkers van deze afdeling binnen Defensie worden door het Trimbos-instituut opgeleid via

een **train-de-trainer** programma*, zodat zij in de toekomst zelfstandig voorlichtingen kunnen geven. Daarnaast stelt het programma de opgeleide trainers in staat om de training voor leidinggevendenden zelfstandig te verzorgen. Deze training wordt toegelicht onder pijler 3, in Hoofdstuk 4.3.1. Hiermee krijgt Defensie de mogelijkheid om preventie op een breder niveau implementeren en kennis intern duurzaam te borgen.

De elementen van het train-de-trainer programma

In het train-de-trainer programma doorlopen de op te leiden Defensie-trainers de voorlichting en de training eerst zelf als 'deelnemer'. Vervolgens gaan zij oefenen met het geven van de voorlichting en de training. Een ervaren trainer van het Trimbos-instituut stuurt bij en coacht. Dit biedt Defensie-trainers de gelegenheid om hun trainersvaardigheden te verfijnen op het thema alcohol- en drugspreventie en ervoor te zorgen dat ze de inhoud van de voorlichting en training effectief kunnen overbrengen naar toekomstige deelnemers. Hierbij is het ook van belang dat trainers ook reflecteren op hun eigen alcoholgebruik.

Uitvoering van voorlichtingen onder begeleiding

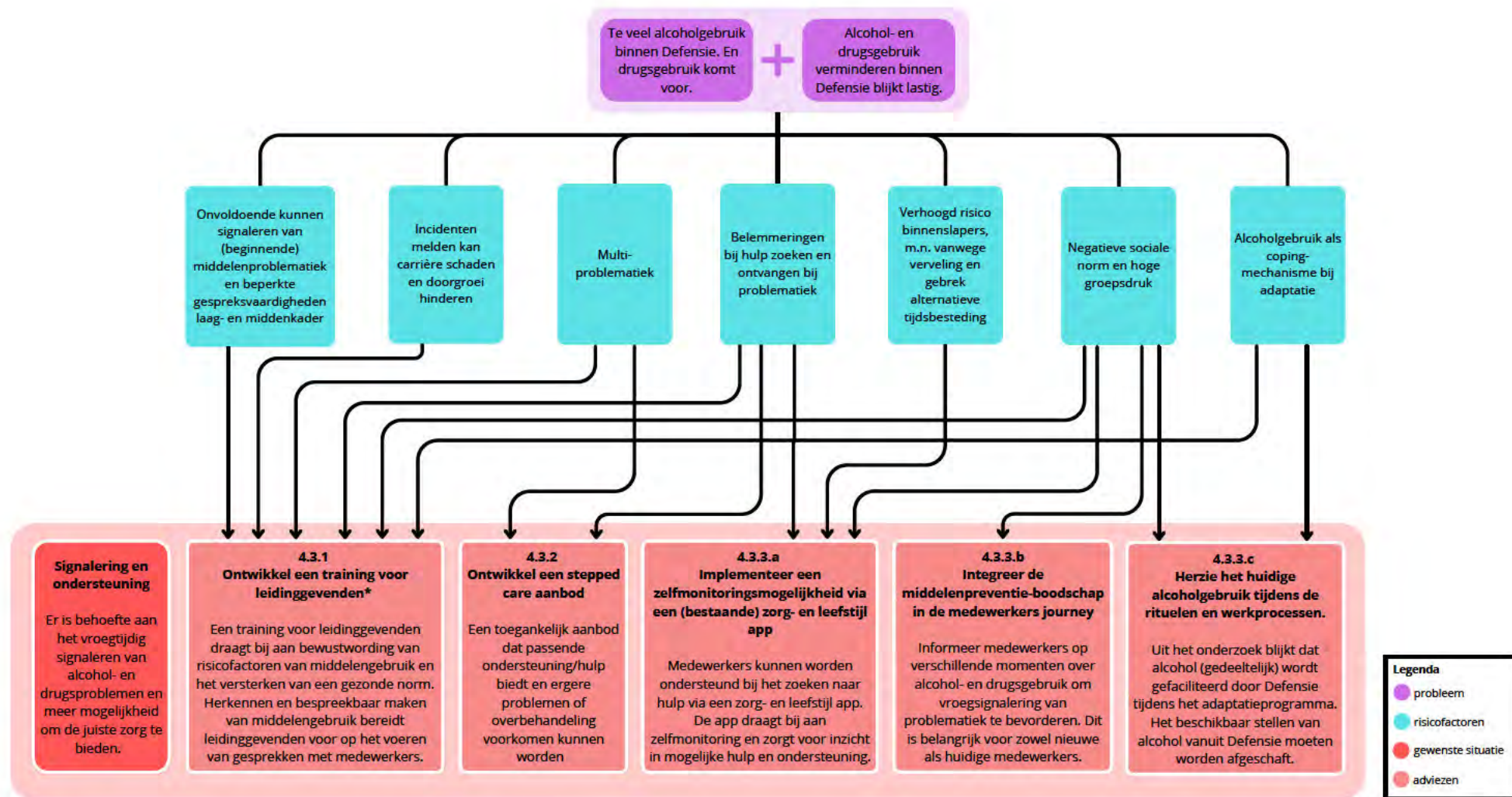
Na het volgen van deze training voeren de opgeleide trainers de voorlichtingen en trainingen initieel onder begeleiding van experts van het Trimbos-instituut uit. Dit biedt hun niet alleen praktische ervaring, maar ook de mogelijkheid om waardevolle feedback te ontvangen en hun aanpak te verbeteren. Een belangrijk onderdeel van het train-de-trainer programma is dat de opgeleide trainers deelnemen aan intervisiebijeenkomsten.

Selectie geschikte trainers

Voor de selectie van de op te leiden trainers wordt geadviseerd om medewerkers te selecteren die beschikken over bepaalde competenties. Idealiter worden medewerkers geselecteerd die enige trainersvaardigheden hebben en ervaring hebben binnen preventie of zorgverlening binnen Defensie. Het is daarnaast belangrijk dat deze medewerkers vrijgesteld zijn van andere taken, zodat zij zich volledig kunnen richten op het uitvoeren van trainingen en voorlichtingen.

4.3 Pijler 3 | Signalering en ondersteuning

Pijler 3 gaat in op interventies die gericht zijn op het tijdig herkennen van signalen van (problematisch) alcohol- en drugsgebruik en het inschakelen van passende ondersteuning. In figuur 7 zijn het probleem, de risicofactoren, de gewenste situatie en adviezen te zien. In de tekst daaronder volgt verdere toelichting op de adviezen.



Figuur 7: pijler 3 | signalering en ondersteuning

NB De adviezen met een *, zijn al opgenomen in de voor dit project opgestelde Programma van Eisen.

4.3.1 Training voor leidinggevendenden*

Voor een effectieve aanpak van alcohol- en drugsgebruik op de werkvloer is het van belang dat alle leidinggevendenden goed zijn toegerust om signalen van (problematisch of overmatig) middelengebruik bij medewerkers te herkennen en dit op een professionele en empathische manier bespreekbaar te maken. Dit geldt voor leidinggevendenden in alle soorten en maten, zowel ervaren als startende leidinggevendenden. De trainingen voor leidinggevendenden zijn altijd maatwerk, en worden dus aangepast aan de specifieke werkzaamheden van de betreffende leidinggevendenden. Door leidinggevendenden met beperkte ervaring binnen Defensie hier direct in te trainen tijdens het managementprogramma is de kans groter dat de gezonde norm wordt uitgedragen. Leidinggevendenden die al geruime tijd ervaring hebben binnen Defensie zijn ook een belangrijke doelgroep voor deze training, omdat ook deze groep leidinggevendenden bepalend is voor het uitdragen van de norm rondom alcoholgebruik en de mate waarin men zich veilig voelt om te spreken over (problematisch) middelengebruik. Het is belangrijk om aan te sluiten bij reeds bestaande initiatieven en trainingen voor het signaleren van problemen. Bijvoorbeeld door aan te sluiten bij 'de mentale leerlijn' zoals momenteel in ontwikkeling is bij de KMAR.

De trainingen dragen bij aan een Defensie-brede bewustwording en het versterken van een gezonde norm (**universele preventie**), en daarnaast bereidt het leidinggevendenden voor op het herkennen van (beginnende) middelenproblematiek en het voeren van het gesprek over deze problematiek (**geïndiceerde preventie**). In de training is aandacht voor: (1) risico's van alcohol en drugs op de werkvloer, (2) motieven van gebruik en alternatieve coping strategieën, (3) informatie over het alcohol- en drugsbeleid, (4) herkenning van gedrag en signalen die kunnen wijzen op problematisch middelengebruik, (5) gesprekstechnieken die zorgen voor een open, veilige en niet-veroordelende communicatie, (6) inzicht in de eigen rol als leidinggevende bij het bieden van eerste ondersteuning, (7) verwijzing naar passende zorg of interne ondersteuning, wanneer verdere hulp nodig is en (8) het versterken van een ondersteunende teamcultuur, waarin zorg voor elkaar centraal staat.

4.3.2 Stepped care aanbod

Naast het stimuleren van bewustwording is het belangrijk om stepped care (**geïndiceerde preventie**) aan te bieden. Het uitgangspunt van stepped care is dat een medewerker niet eerder of meer zorg krijgt dan nodig is en tegelijkertijd niet later of minder dan verantwoord is, waarbij rekening gehouden wordt met de aard, de ernst en het beloop van de problematiek. Bij stepped care is het daarom belangrijk dat er aanbod is om vragen te kunnen stellen over alcohol- en/of drugsgebruik, zorgen te kunnen delen en de juiste vorm van ondersteuning te krijgen. Dit kan enerzijds zijn om te praten met een peergroup zoals het collegiaal netwerk (CN), of via de vertrouwenspersoon (VP). Ook kan het variëren van het advies om eens met de Geestelijk Verzorger (GV-er) te praten, tot contact met een bedrijfsmaatschappelijk werker (BMW-er) of met een bedrijfsarts, of zelfs met een externe zorgverlener. Daarnaast is het belangrijk dat een medewerker ook weet hoe contact gelegd kan worden met deze zorgprofessional, inclusief praktische informatie over mogelijke vervolgstappen. Stepped care kan bijdragen aan het borgen van anonimiteit bij meldingen en is daardoor bij uitstek geschikt om zorgmijdend gedrag te doorbreken. Door deelnemers aan het onderzoek is met klem benadrukt dat mensen het gevoel hebben zich te moeten identificeren of bang zijn voor stigma bij het zoeken van hulp. Zij zien anonimiteit daardoor als zwaarwegende voorwaarde voor het zoeken van hulp.

Hierbij moet opgemerkt worden dat het van belang is dat zorgverleners binnen Defensie (zoals psychologen en artsen) geïnformeerd zijn over fasen van middelengebruik en wanneer er sprake is van problematisch gebruik en dat zij dit professioneel kunnen signaleren en bespreekbaar maken. Ook wordt van hen een reflectieve houding ten aanzien van hun eigen gebruik verwacht.

4.3.3 Vroegsignalering

Vroegsignalering van middelengebruik is cruciaal om escalatie naar problematisch gebruik te voorkomen (**universele preventie**). Door het gesprek over alcohol- en drugsgebruik te normaliseren, kunnen collega's elkaar makkelijker aanspreken wanneer er vermoedens zijn van (beginnende) problemen.

a. Zorg en leefstijl app

Toegankelijke hulpmiddelen voor zelfmonitoring spelen hierin een belangrijke rol. Ze bieden medewerkers de mogelijkheid om op een persoonlijke en anonieme manier inzicht te krijgen in hun gebruik en de gevolgen daarvan voor hun (mentale) gezondheid, werk en dagelijks leven. Deze hulpmiddelen maken het mogelijk om in alle privacy stil te staan bij eigen gedrag en eventuele risico's, wat kan motiveren tot verandering nog voordat problemen escaleren.

Een manier om deze functies te integreren is om een app te implementeren met een zelfmonitormogelijkheid die voortbouwt op een bestaande zorg- en leefstijl app met mHealth-functionaliteiten. Deze app kan worden ingezet als instrument voor **universele preventie** door medewerkers op een toegankelijke en persoonlijke manier inzicht te geven in hun eigen alcohol- en drugsgebruik. Gebruikers krijgen bijvoorbeeld inzicht in het aantal glazen alcohol dat zij drinken, het aantal calorieën dat dit met zich meebrengt en hoeveel lichaamsbeweging nodig zou zijn om dit te compenseren. Op die manier worden zij op een visuele en confronterende manier bewust van de gevolgen van hun gedrag. Bestaande apps zoals *ICAN* en *MAXX* tonen hoe dit in de praktijk werkt: zij ondersteunen gedragsverandering niet alleen door inzicht te geven in concreet gebruik en de gevolgen daarvan, maar bieden ook alternatieven en ondersteuning. Ook kan de app informatie geven over waar gepaste ondersteuning te vinden is, zowel binnen als buiten Defensie, wat een drempelverlagende werking kan hebben. Net als dat er binnen Defensie momenteel een link is te vinden naar Geldfit.nl, kan er gelinkt worden naar de relevante informatiepagina's van het Trimbos-instituut.

Waar wij aanbevelen om middels de app in te zetten op alcohol- en drugspreventie kan de app ingestoken worden als een platform gericht op algehele gezondheidsbevordering en duurzame en gezonde inzetbaarheid. Functies als het monitoren van slaap, voeding en mentale gezondheid kunnen bijdragen aan het meten van inzetbaarheid. Medewerkers worden daarmee gestimuleerd om gezonde keuzes te maken. De effectiviteit van dergelijke mHealth-toepassingen wordt bovendien onderschreven in internationale literatuur, zoals is besproken in het Onderzoeksrapport.

b. Employee Journey

Het is goed als een medewerker op verschillende momenten in aanraking komt met de preventieve boodschap omtrent alcohol- en drugsgebruik. Binnen deze zogenoemde 'medewerker journey' wordt bepaald op welk moment welke informatie verstrekt wordt. Daarmee wordt vroegsignalering bevorderd. Dit is belangrijk voor alle medewerkers. Voor nieuwe medewerkers is bijvoorbeeld

tijdige signalering mogelijk tijdens de selectieprocedure aan de poort. Door middel van gerichte screening kunnen selectiepsychologen potentiële risico's op problematisch middelengebruik vroegtijdig signaleren. Er wordt hiermee aandacht besteed aan **selectieve** en **geïndiceerde preventie**, waarbij specifiek wordt gekeken naar groepen of individuen met een verhoogd risico. Daarnaast kan er informatievoorziening plaatsvinden tijdens de onboarding van nieuwe medewerkers. Het vroegtijdig herkennen van signalen van kwetsbaarheid biedt de mogelijkheid om tijdig te bepalen welke ondersteuning of begeleiding nodig is om hen op een veilige en verantwoorde manier binnen de organisatie te laten instromen, met als doel gezond en duurzaam te kunnen functioneren. Met het oog op het huidige doel van Defensie om meer personeel aan te nemen, is het verstandig om te zorgen dat nieuwe medewerkers weten waar ze terecht kunnen indien er problemen ontstaan.

Ook bij huidige medewerkers is het belangrijk om problematiek omtrent middelengebruik vroegtijdig te signaleren. Momenteel worden al diverse vragenlijsten omtrent middelengebruik afgenomen bij diverse bestaande zorgverleners, zoals bij de leefstijlcoach, EGB, tandarts, SGM en MGGZ. Het voorstel is dat dergelijke instanties op een gelijke wijze middelengebruik uit te vragen bijvoorbeeld via (een aangepaste versie van) de Screeningslijst Middelengebruik bij Adolescenten (SMA) van het Trimbos-instituut. Met een gestandaardiseerde vragenlijst kan er met betrouwbare en valide metingen gekeken worden naar middelengebruik, en (selectief) geïntervenieerd indien noodzakelijk.

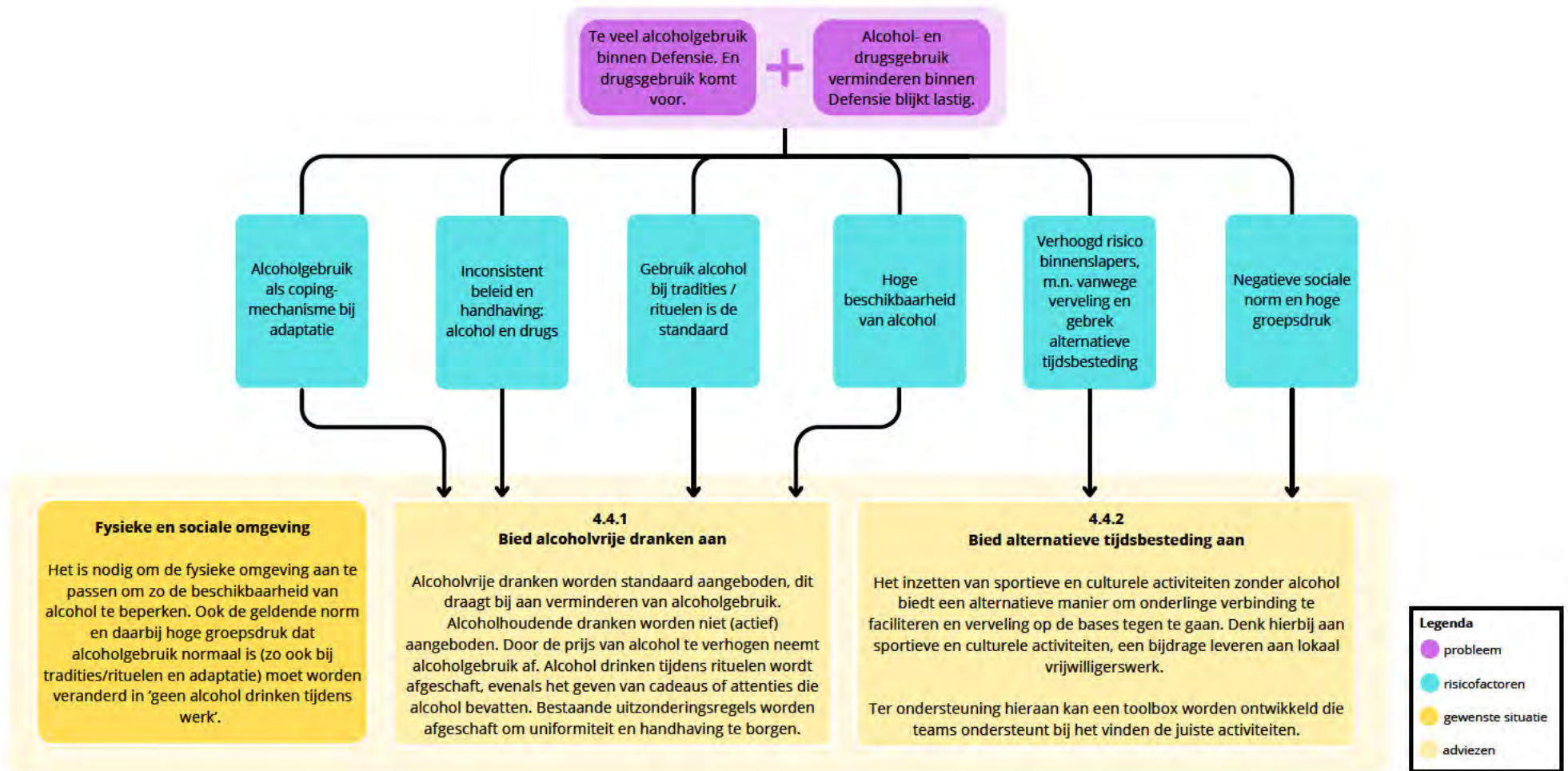
c. Alcoholgebruik en coping strategieën tijdens adaptatie

Na een uitzending worden militairen via een adaptatieprogramma voorbereid op terugkomst in de maatschappij. De adaptatie ondersteunt militairen om gezond terug te keren naar de maatschappij. Het is een belangrijk moment om onderlinge banden te versterken en gezonde coping strategieën aan te leren (**selectieve preventie**). In het Onderzoeksrapport wordt beschreven dat gedurende dit adaptatieprogramma alcohol (gedeeltelijk) gefaciliteerd wordt door Defensie en dat daarnaast de beschikbaarheid van alcoholische dranken hoog is. Alcohol drinken wordt gezien als een hulpmiddel om stress te reduceren, maar dat staat haaks op wat de gezondheidsprofessionals (MGGZ, GV en BMW) van Defensie adviseren.

Het advies is om de huidige adaptatieprocedure te herzien. Hierbij kan gedacht worden aan een verbod op alcohol. Een algeheel verbod op alcohol tijdens de adaptatie is misschien nu nog niet realistisch. De prominente rol ervan zal echter moeten veranderen. Dit start door geen alcohol beschikbaar te hebben op de adaptatielocatie. Alcoholhoudende dranken zijn hierdoor op adaptatielocaties alleen beschikbaar bij lokale horeca. Het advies is om te leren van hoe de adaptatie nu bij het Commando ZeeStrijdkrachten (CZSK) verloopt: de adaptatie vindt plaats tijdens de terugreis, waarbij alcoholgebruik aan boord niet is toegestaan.

4.4 Pijler 4 | Fysieke en sociale omgeving

Een gezonde fysieke en sociale omgeving draagt bij aan het bevorderen van welzijn en voorkomt problemen als gevolg van alcohol- en drugsgebruik. Daarom is het belangrijk om een fysieke en sociale omgeving te creëren die gezonde keuzes stimuleert. In figuur 8 zijn het probleem, de risicofactoren, de gewenste situatie en adviezen te zien. In de tekst daaronder volgt verdere toelichting op de adviezen.



Figuur 8: pijler 4 | Fysieke en sociale omgeving

4.4.1 Alcoholvrije dranken

Vergroten aanbod alcoholvrije dranken

Een effectieve manier om binnen Defensie de gezonde keuzes te stimuleren, is het aanbod van alcoholvrije dranken te vergroten en beter zichtbaar te maken. Dit draagt bij aan **universele preventie**, waarbij iedereen wordt ondersteund in het maken van bewuste en gezondere keuzes. Het is aan te bevelen om bij bijeenkomsten, in kantines en bij borrels standaard een ruim en aantrekkelijk aanbod van alcoholvrije opties beschikbaar te stellen. Denk hierbij niet alleen aan frisdranken, maar ook aan alternatieven zoals alcoholvrije bieren en wijnen, alcoholvrije cocktails en speciale thee- en koffiesoorten. Belangrijk is dat de alcoholvrije dranken niet alleen beschikbaar zijn, maar ook duidelijk in het zicht staan en actief worden aangeboden; bijvoorbeeld op menukaarten of via aantrekkelijke presentaties op buffetten. Het advies is ook om samen te werken met de diverse zorgprofessionals, zoals collega's die werkzaam zijn bij DGI. Zij kunnen een adviserende rol spelen bij het inrichten van een omgeving die bijdraagt aan het maken van gezonde keuzes.

Beperken aanbod alcoholhoudende dranken

Het aanbod van alcoholhoudende dranken moet zoveel mogelijk worden teruggebracht. Dit kan door ze minder prominent of niet zichtbaar te plaatsen, de prijzen te verhogen of geen alcohol meer te serveren. Bij bestaande rituelen wordt geadviseerd om alcoholgebruik te verbieden.

Rituelen vinden meestal plaats onder werktijd, waarmee het schenken van alcohol bij rituelen het alcoholbeleid en de nieuwe norm ondermijnt. Ook het geven van alcohol als representatiecadeaus wordt afgeraden. Op die manier wordt het drinken van alcoholhoudende dranken minder vanzelfsprekend als eerste keuze en ontstaat er ruimte voor gedragsverandering. Sommige locaties van Defensie zijn al alcoholvrij. Dit laat zien dat alcoholvrij mogelijk is en dat dit initiatief binnen de hele organisatie doorgevoerd kan worden. Dit is een vorm van **universele preventie**.

We adviseren om geen uitzondering op het alcoholbeleid toe te staan. Elke uitzonderingsregel maakt dat het alcoholvrije beleid niet serieus genomen hoeft te worden.

4.4.2 Alternatieve tijdsbesteding

Verveling, die ontstaat door bijvoorbeeld in de avond op de kazerne moeten verblijven, blijkt een belangrijke risicofactor voor (overmatig) alcohol- of drugsgebruik. In het kader van **universele preventie** is het advies om aantrekkelijke en laagdrempelige alternatieve tijdsbesteding aan te bieden die gericht zijn op ontspanning, verbinding en plezier, waarbij geen alcohol gedronken wordt. Uit het Onderzoeksrapport blijkt dat alcohol vaak als een hulpmiddel voor onderlinge verbinding wordt gezien. Inzetten op alternatieve activiteiten zonder alcohol waarbij ook aandacht is voor onderlinge verbinding zijn daarom belangrijk. Waar Defensie door de jaren heen al veel initiatieven heeft ondernomen om alternatieven te bieden voor tijdsbesteding, zien wij de meeste kansen in de volgende opties:

Sportieve activiteiten

Organiseren van sportieve activiteiten zoals een interne voetbalcompetitie, waarbij teams binnen Defensie onderling tegen elkaar spelen is een voorbeeld van een alternatieve activiteit. Deze competitie kan zelfs worden uitgebreid tot een interlokale opzet, waarbij teams van verschillende

locaties het tegen elkaar opnemen, wat niet alleen bijdraagt aan vitaliteit van de medewerkers maar ook aan teamgevoel en gezonde onderlinge rivaliteit.

Culturele alternatieven

Naast sportieve activiteiten zijn culturele alternatieven zoals spelletjesavonden, filmavonden, uitjes naar lokale activiteiten (zoals bowlen, midgetgolf of karten) waardevolle manieren om sociale verbinding te stimuleren zonder dat het drinken van alcohol centraal staat. Om deze alternatieven aantrekkelijk én toegankelijk te maken, is het belangrijk dat ze financieel laagdrempelig zijn. Dit betekent dat Defensie (deels) voorziet in de kosten, zodat deelname ook bij herhaling mogelijk blijft voor alle medewerkers, ongeacht hun inkomen. Aanbieden van kortingen, strippenkaarten of een cultuurbudget per medewerker kan hierbij helpen.

Het collectief organiseren van activiteiten op of nabij de werkplek kan kosten verlagen en hiermee de opkomst verhogen. Door culturele alternatieven structureel en betaalbaar aan te bieden aan medewerkers, wordt een gezonde en inclusieve vrijetijdscultuur gestimuleerd. Op lokaal niveau kan gedacht worden aan samenwerkingsverbanden met lokale ondernemers, die wellicht juist open staan voor bezoekers op doordeweekse avonden en hierdoor korting kunnen bieden.

Lokaal vrijwilligerswerk

Een ander alternatief kan zijn om lokaal vrijwilligerswerk te doen. Dergelijke activiteiten kunnen bijdragen aan de goodwill die Defensie creëert binnen de gemeente waar de basis gevestigd is. Mede gericht op de uitbreiding van diverse locaties die nodig is in de aankomende jaren om Defensie te kunnen laten groeien, is goodwill onder de lokale bevolking een groot goed. Onder lokaal vrijwilligerswerk valt bijvoorbeeld: maatjesprojecten voor eenzame inwoners, activiteiten organiseren in buurthuizen, begeleiden van lokale jongeren bij scouting en/of jeugdclubs, of ondersteuning van de nachtopvang voor daklozen.

Toolbox voor bases

Uit het Onderzoeksrapport blijkt dat het op verschillende locaties lastig is om avondactiviteiten te organiseren waar veel mensen naar toe komen. Ter ondersteuning voor de teams kan er een toolbox worden ontwikkeld. Deze toolbox biedt ondersteuning voor het kiezen van passende alcoholvrije activiteiten. Suggesties voor onderdelen van de toolbox zijn een keuzemenu met diverse activiteiten, draaiboeken voor de organisatie, een ideeën box waar medewerkers zelf activiteiten kunnen aandragen of suggesties voor het opzetten van samenwerking tussen Defensie en lokale ondernemers. De draaiboeken bevatten informatie en instructies over hoe de activiteiten uitgevoerd kunnen worden. Daarnaast bevat de toolbox een handreiking hoe groepen hierover met elkaar in gesprek kunnen gaan en zo de juiste en passende keuzes nemen die werken en aantrekkelijk zijn voor hen. Met het ontwikkelen en inzetten van deze toolbox ontstaat ruimte voor maatwerk en eigenaarschap binnen de verschillende onderdelen van de organisatie.

5 Strategische communicatie*



Om het gedrag en de norm rondom alcoholgebruik effectief te beïnvloeden is strategische communicatie een voorwaarde. Daarnaast is strategische communicatie ook een middel om de voorgestelde interventies goed te laten landen. Door vooraf een plan te hebben hoe aanstaande veranderingen gecommuniceerd gaan worden, resulteert dat aan de achterkant in minder weerstand bij implementatie van de interventies binnen de organisatie. Hiervoor is inmiddels een plan van aanpak Strategische communicatie ontwikkeld. In dit plan van aanpak worden diverse voorstellen gedaan zoals het inzetten van rolmodellen of ambassadeurs (niet te verwarren met ervaringsdeskundigen). Dit zijn collega's of leidinggevenden met aanzien die bewust kiezen voor matig of geen alcohol- of drugsgebruik en hierover openlijk spreken. Door hun voorbeeld wordt niet alleen het gesprek over alcohol- en drugsgebruik gestimuleerd, maar wordt ook een positieve norm neergezet die anderen aanmoedigt om bewuste en andere keuzes te maken.

Daarnaast kunnen audiovisuele materialen, interviews, nieuwsberichten en foto's bijdragen aan de verandering van de heersende norm omtrent alcohol- en drugsgebruik. Ook worden er afspraken gemaakt om geen beeldmateriaal te delen (zowel intern als extern) waarop militairen alcoholhoudende dranken consumeren.

Het communicatieplan zoals toegelicht in Hoofdstuk 4.2.3 is onderdeel van deze strategische communicatie. Het communicatieplan draagt ertoe bij dat de informatie over alcohol- en drugsgebruik ingebed wordt in bestaande communicatie uitingen, zoals in opleidingen, e-learnings, trainingen en bredere programma's rond gezondheid, veiligheid en professioneel gedrag. Door deze integratie wordt de boodschap versterkt, het bereik vergroot en wordt het onderwerp op een natuurlijke en duurzame manier onderdeel van de organisatiecultuur.

6 Implementatie en borging*



Voor een groot deel van de geadviseerde interventies die in dit adviesrapport staan beschreven zal het Trimbos-instituut in eerste instantie betrokken zijn. De concrete uitwerking wordt per interventie in de deelprojectteams uitgewerkt. In deze teams zijn zowel medewerkers van Defensie als van het Trimbos-instituut vertegenwoordigd. De collega's van de deelprojecten worden geselecteerd op basis van hun inhoudelijke expertise en kennis van de praktijk. Deze multidisciplinaire samenstelling waarborgt dat de vertaalslag van advies naar uitvoering zowel inhoudelijk gedegen als praktisch uitvoerbaar is.

Implementatie

Voor een effectieve implementatie moet nagedacht worden over volgorde en planning. Het meest sterk is als de interventies volgen zijn op het nieuw vast te stellen alcohol- en drugsbeleid. De ervaring leert dat aanpassen van beleid binnen Defensie tijd kost. Daarom adviseren wij om te starten met het ontwikkelen van de in Hoofdstuk 4 genoemde interventies. Daarnaast start tegelijkertijd het proces wat betreft aanpassing beleid. Op het moment dat er nieuw beleid is, worden alle interventies daarop aangepast.

Fasering van de implementatie van het portfolio preventie alcohol- en drugsgebruik voor alle medewerkers van Defensie, waarbij opgemerkt dient te worden dat de implementatie van diverse interventies tegelijkertijd kan verlopen.

De implementatie van de interventies is geen eenmalige actie, maar is een continu leer- en ontwikkelproces. Voor elke interventie is er ruimte voor bijstelling op de uitgewerkte plannen op basis van ervaringen uit de praktijk. Door te starten met kleinschalige pilots of gefaseerde invoering kan vroegtijdig inzicht worden verkregen in wat werkt en waar bijsturing nodig is.

Barrières

Binnen Defensie zijn diverse barrières die het implementatieproces kunnen bemoeilijken. Eén daarvan is de organisatiecultuur die sterk hiërarchisch is en het belang van traditie en cultuur hoog in het vaandel heeft. Nieuwe werkwijzen worden soms als bedreiging ervaren, vooral wanneer ze afwijken van bestaande regels en protocollen. Tegelijkertijd heerst er binnen de organisatie terughoudendheid in het publiekelijk erkennen van interne problematiek, uit angst voor imagoschade. Juist door de implementatie als een leerproces vorm te geven en de interventies zoveel mogelijk te verankeren in bestaande structuren en werkprocessen, kan weerstand tegen verandering worden verminderd.

Om succes van dit project te vergroten is het belangrijk om samenwerking en betrokkenheid te stimuleren. Door actieve betrokkenheid van projectgroep leden en sleutelfiguren binnen de organisatie wordt niet alleen het draagvlak vergroot, maar wordt ook beter ingespeeld op culturele gevoeligheden. Daarnaast kan een gefaseerde implementatie met kleinschalige pilots zorgen voor tastbare resultaten en vertrouwen in het proces.

Borging

Voor een blijvende impact is structurele borging van het portfolio essentieel. De nieuw in te richten afdeling middelenpreventie zal hierin een belangrijke rol op zich nemen. Daarnaast is het van belang om aan te sluiten bij bestaande werkprocessen en middelen, daardoor wordt de toepasbaarheid vergroot en versnippering voorkomen. Bij alle interventies wordt een procesbeschrijving met duidelijke afspraken opgenomen. Dit maakt inzichtelijk welke onderdelen goed verlopen en waar bijsturing nodig is. Zo wordt niet alleen de uitvoering versterkt, maar ook de duurzame verankering binnen de organisatie bevorderd.

7 Monitoring en evaluatie*



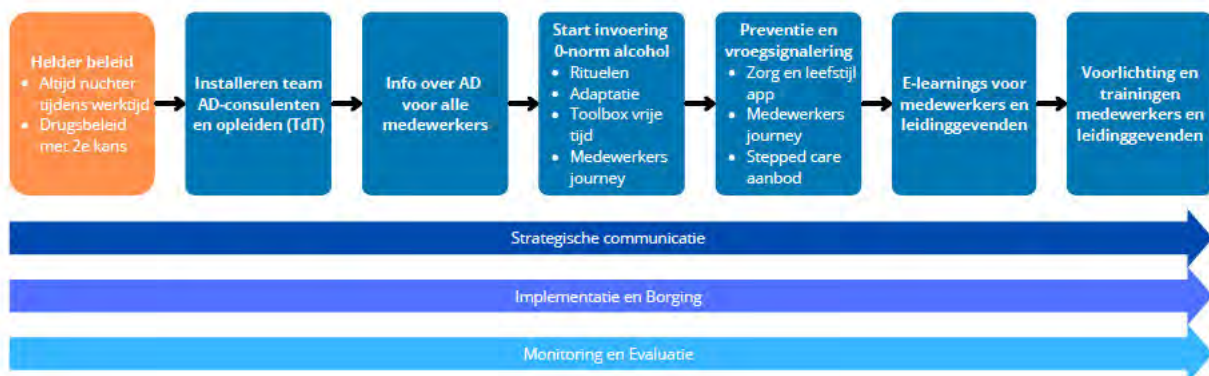
Bij het ontwerpen van een interventie is het belangrijk om vooraf te bedenken wat het resultaat van deze interventie moet gaan zijn. Om dit vast te leggen is het nodig om een implementatieplan op te stellen over hoe de interventie opgenomen gaat worden in de dagelijkse praktijk. Het is van belang om voor elke specifieke interventie tussen- en einddoelen vast te stellen waarop de interventie kan worden gemonitord, beoordeeld, en/of bijgestuurd. Ook wel Key Performance Indicators (KPI's) genoemd. Wanneer een interventie de vooraf gestelde tussendoelen niet behaalt, kan er worden bijgestuurd of geschaafd aan de opzet of uitrol van de interventie. Daarom is het van belang dat de KPI's meetbaar zijn, daarmee kan namelijk de mate van effectiviteit van interventies gemeten worden. Dit kan zowel op een kwantitatieve manier, als kwalitatief. Kwantitatief kan effectiviteit worden aangetoond met een pre-post test. Hiermee test je of een bepaalde waarde is veranderd tijdens/na (post), ten opzichte van voor (pre) de interventie werd uitgerold. Een kwalitatieve meting kan gebeuren door middel van bijvoorbeeld een interview. Hiermee is het zoal mogelijk om een training op kwaliteit te beoordelen op basis van de ervaringen van deelnemers aan de training. Uiteindelijk zorgen accurate evaluatie en monitoring op vooraf afgebakende KPI's voor zinvolle uitspraken over effectiviteit van interventies.

8 Vervolg



Aan de vertegenwoordigers van Defensie die in de Stuurgroep zitten wordt gevraagd in te stemmen met de voorgestelde adviezen. Wachtend op het besluit gaat de projectgroep door met de ontwikkeling van e-learnings, voorlichtingsbijeenkomsten en trainingen voor leidinggevend. Deze zijn immers opgenomen in het Programma van Eisen.

Na definitieve besluitvorming over het Adviesrapport wordt in overleg met Defensie en het Trimbos-instituut besproken wat dit betekent voor het verdere project qua planning en budget. Figuur 9 geeft een schematisch overzicht van de volgorde waarin de adviezen en interventies worden geïmplementeerd. Deze weergave schetst de volgorde waarin, in een ideale wereld, de voorgestelde interventies worden geïmplementeerd. In de praktijk wordt er uiteraard rekening gehouden met actuele ontwikkelingen, beschikbare capaciteit en voortschrijdend inzicht.



Figuur 9: volgorde implementatie adviezen en interventies

Naast de onderzochte thema's alcohol- en drugsgebruik zijn ook risico's wat betreft andere gezondheidsthema's naar voren gekomen, denk aan gamen, gokken, roken en mentale gezondheid. Ook hiervoor is het van belang om in te zetten op preventie. De verwachting is namelijk dat het aantal problemen in de nabije toekomst (met veel nieuw geworven personeel) groter worden. Daarom is het raadzaam om het zorgdomein, i.c. de Militaire Zorg Autoriteit (MZA), te informeren over het Onderzoeks- en Adviesrapport en hen te betrekken bij de besluitvorming over en de implementatie van de adviezen.

Referenties



- [1] M. Blokland, M. van Dissel, R. te Paske, K. Oostenbach, and M. de Jonge, "Vertrouwelijk onderzoeksrapport Preventie van alcohol- en drugsgebruik binnen Defensie," 2025.
- [2] EUPC, *Europees Preventiehandboek: Een leidraad voor wetenschappelijk onderbouwde preventie in de praktijk*. 2019. [Online]. Available: https://www.euda.europa.eu/publications/manuals/european-prevention-curriculum_en
- [3] P. M. Roman and T. C. Blum, "The workplace and alcohol problem prevention," *Alcohol Research & Health*, vol. 26, no. 1, p. 49, 2002.
- [4] L. Fellbaum, A. Mojzisch, L. Bielefeld, N. Benit, and R. Soellner, "The effectiveness of workplace interventions for the prevention of alcohol use: A meta-analysis," *Addiction*, vol. 118, no. 11, pp. 2043–2061, 2023.
- [5] G. M. Ames and J. B. Bennett, "Prevention interventions of alcohol problems in the workplace: a review and guiding framework," *Alcohol Research & Health*, vol. 34, no. 2, p. 175, 2011.
- [6] L. Alfred, M. Limmer, and S. Cartwright, "An integrative literature review exploring the impact of alcohol workplace policies," *Int J Workplace Health Manag*, vol. 14, no. 1, pp. 87–110, 2021.
- [7] P. Anderson and M. Martinic, "Alcohol, work and productivity: Scientific opinion of the Science Group of the European Alcohol and Health Forum," Brussels, 2011.
- [8] S. Oh, "Workplace alcohol and other drug policy and support services in the United States, 2015–2019," *International Journal of Drug Policy*, vol. 112, p. 103935, 2023.
- [9] RIVM, "Aanpak Gezonde Gemeente, zet in op 4 pijlers voor een complete aanpak." [Online]. Available: <https://www.loketgezondleven.nl/aanpak-gezonde-gemeente/pijlers>
- [10] M. Blokland and C. de Jong, "Handreiking Alcohol-, drugs- en medicijnbeleid," Utrecht, 2020. [Online]. Available: <https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/pm0567-handreiking-alcohol-drugs-en-medicijnbeleid/>
- [11] R. Burton et al., "A rapid evidence review of the effectiveness and cost-effectiveness of alcohol control policies: an English perspective," *The Lancet*, vol. 389, no. 10078, pp. 1558–1580, Apr. 2017, doi: 10.1016/S0140-6736(16)32420-5.

- [12] A. O'Donnell, P. Anderson, E. Jané-Llopis, J. Manthey, E. Kaner, and J. Rehm, "Immediate impact of minimum unit pricing on alcohol purchases in Scotland: Controlled interrupted time series analysis for 2015-18," *The BMJ*, vol. 366, 2019, doi: 10.1136/BMJ.L5274,.
- [13] A. de Wit, "Minimum Unit Pricing voor alcohol – Onderzoek naar de haalbaarheid van invoering in Nederland".
- [14] S. S. Noesgaard and R. Ørngreen, "The Effectiveness of E-Learning: An Explorative and Integrative Review of the Definitions, Methodologies and Factors that Promote e-Learning Effectiveness.," *Electronic Journal of E-learning*, vol. 13, no. 4, pp. 278–290, 2015.
- [15] R. C. Clark and R. E. Mayer, *E-learning and the science of instruction: Proven guidelines for consumers and designers of multimedia learning*. John Wiley & Sons, 2023.
- [16] G. Surendeleg, V. Murwa, H.-K. Yun, and Y. S. Kim, "The role of gamification in education—a literature review," *Contemporary Engineering Sciences*, vol. 7, no. 29, pp. 1609–1616, 2014.
- [17] C. A. Kurinec, P. Whitney, J. M. Hinson, D. A. Hansen, and H. P. A. Van Dongen, "Sleep deprivation impairs binding of information with its context," *Sleep*, vol. 44, no. 8, p. zsab113, 2021.

Vertrouwelijk onderzoeksrapport

Preventie van alcohol- en drugsgebruik binnen Defensie

Rapportageperiode: november 2024 t/m april 2025

Colofon

Opdrachtgever

Ministerie van Defensie

5.1.2.e

Uitvoering

Trimbos-instituut, 5.1.2.e

5.1.2.e

Vormgeving

The Creative Hub | Canon

Artikelnummer **TRI-65-047**

Trimbos-instituut
Da Costakade 45
Postbus 725
3500 AS Utrecht
T: 030-297 11 00

© 2025, Trimbos-instituut, Utrecht

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van het Trimbos-instituut.

Inhoud

Samenvatting	4
1 Inleiding	8
2 Literatuurverkenning	10
2.1 Huidige situatie alcoholgebruik	10
2.2 Huidige situatie drugsgebruik	11
2.3 Beleid alcohol- en drugsgebruik	12
2.4 Risicofactoren	14
2.5 Beschermende factoren	15
2.6 Succesvolle interventies	16
2.7 Barrières bij interventies	18
2.8 Succesfactoren bij (implementatie van) interventies	18
3 Resultaten interviews en focusgroepen	20
3.1 Alcohol- en drugsgebruik binnen Defensie	20
3.2 Risicofactoren	29
3.3 Beschermende factoren	32
3.4 Huidig beleid, richtlijnen en maatregelen	34
3.5 Geschiktheid van interventies	38
3.6 Bijvangst	47
4 Conclusie	49
Referenties	54
Bijlage 1. Onderzoeksmethode	58



Leeswijzer samenvatting

Onderstaande conclusies zijn gebaseerd op de onderzoeksresultaten uit zowel de literatuurverkenning als de interviews en focusgroepen. De interpretatie en weging van deze conclusies en aanbevelingen worden door het Trimbos-instituut toegelicht in het adviesrapport.

Het ministerie van Defensie heeft het Trimbos-instituut opdracht gegeven te adviseren over de preventie van alcohol- en drugsgebruik binnen de gehele Defensieorganisatie. Om advies op maat te geven is een uitgebreid onderzoek uitgevoerd.

De doelen van dit onderzoek zijn om in kaart te brengen hoe de huidige situatie en trend met betrekking tot alcohol- en drugsgebruik eruitziet, welke risico- en beschermende factoren er zijn en welke interventies het meest geschikt lijken om het alcohol- en drugsgebruik te verminderen. Het onderzoek is opgesplitst in een literatuurverkenning en gesprekken met medewerkers en stakeholders binnen Defensie. De resultaten uit dit onderzoek vormen de basis voor het adviesrapport van het Trimbos-instituut.



Figuur 1. Visualisatie rapportages Trimbos-instituut



Huidige situatie en trends

In dit onderzoek zijn de omvang, aard en gevolgen van alcohol- en drugsgebruik binnen Defensie in kaart gebracht. Ook is onderzocht in welke specifieke situaties alcohol of drugs gebruikt worden. Getrokken conclusies weerspiegelen de ervaringen en belevingen van de deelnemers en vormen geen interpretatie of kwalificatie van de wetenschappers zelf.

- Kijkend naar alcoholgebruik binnen Defensie dan is het een groot probleem dat alcoholgebruik de standaard is. Hierbij is het de norm om vaak (frequentie) en veel (kwantiteit) alcohol te drinken.
- Het alcoholgebruik zorgt voor grote veiligheidsrisico's. Alcoholgebruik draagt bij aan het ontstaan van (ernstige) incidenten die op dagelijkse basis plaatsvinden, zoals vechtpartijen, vandalisme en rijden onder invloed. Daarbij komt het regelmatig voor dat medewerkers in de ochtend onder invloed van alcohol aan het werk zijn. Collega's weten dit van elkaar en over het algemeen wordt dat gewoon geaccepteerd.
- Overmatig alcoholgebruik is met name hoog onder binnenslapers van de bases. Wel zijn er signalen dat de frequentie van alcoholgebruik onder binnenslapers in de loop der jaren is afgenomen.
- Burgermedewerkers en reservisten herkennen het beeld van overmatig alcoholgebruik binnen Defensie niet of minder.
- Hoewel alcoholgebruik het hoogst is onder de groep jonge militairen, is er een groeiende groep jonge militairen die het normaliseert om geen of minder alcohol te drinken.
- Alcoholgebruik wordt mede gefaciliteerd door de organisatie, bijvoorbeeld op feesten, bij rituelen en door het aanbieden van accijnskorting. Daarnaast is alcohol op de bases relatief goedkoop en op veel plekken verkrijgbaar.
- Problematiek rondom alcohol- en drugsgebruik is met name groot onder militairen die uitgezonden worden naar het Caribisch gebied.
- De resultaten duiden erop dat drugsgebruik regelmatig voorkomt, waarbij bepaalde locaties vaker worden genoemd dan andere.
- Het valt op dat alleen grote incidenten aandacht krijgen, bijvoorbeeld door strafrechtelijke zaken of berichten in de media. Kleinere incidenten, zoals openbaar dronkenschap of vechtpartijen, worden op lokaal niveau veelal door verantwoordelijke commandanten stilgehouden of intern afgehandeld. Commandanten hebben er geen belang bij om incidenten te melden, omdat het kan worden gezien als falen van het management en daarmee een promotie in de weg staan.



Risico- en beschermende factoren

In dit onderzoek zijn risico- en beschermende factoren binnen Defensie geïdentificeerd die kunnen leiden tot toename of verminderen van alcohol- en drugsgebruik. Deze worden ingedeeld op organisatie-, team- en individueel niveau.



Organisatieniveau

- Effectief beleid, duidelijke regels en consistente handhaving kunnen overmatig alcohol- en drugsgebruik voorkomen.
- Structurele alternatieven voor ontspanning zijn cruciaal om de kans op risicovol gedrag te beperken.
- Beschikbaarheid van alcohol tegen een lage prijs verhoogt het risico op overmatig alcoholgebruik.
- Het inkorten van militaire opleidingen vormt een risicofactor omdat het ertoe leidt dat militairen minder goed getraind zijn in sociale weerbaarheid en andere sociale vaardigheden die problemen op het gebied van alcohol en drugs kunnen voorkomen. Leidinggevendens missen door inkorting van hun opleiding de kennis en vaardigheid om gesprekken aan te gaan met teamleden met (beginnende) alcohol- of drugsproblematiek.



Teamniveau

- De groepsdynamiek en sociale druk is van grote invloed. Het is van belang dat er binnen teams een sterke sociale verbondenheid is en dat er de mogelijkheid is tot het bieden van hulp aan collega's.
- De rol van de leidinggevendens is essentieel: zij moeten het goede voorbeeld geven door overmatig middelengebruik te ontmoedigen met sterk en helder leiderschap waarin openheid en aanspreekbaarheid centraal staan.



Individueel niveau

- Multiproblematiek, zoals mentale of financiële problemen, verhoogt het risico op problematisch middelengebruik. Door de lagere toelatingseisen komt multiproblematiek onder jonge militairen vaker voor.
- Het zerotolerance-drugsbeleid creëert een grote drempel om hulp te zoeken of anderen hulp te bieden. De weg vrijmaken voor het openlijk kunnen bespreken van problematiek, zonder ernstige gevolgen, draagt bij aan effectieve zorg en preventie.
- Meer duidelijkheid over hulpmogelijkheden van bestaande zorgverleners verlaagt de drempel tot het zoeken van passende hulp.



Geschiktheid interventies

Onderstaande aanbevelingen omtrent de geschiktheid van diverse interventiemogelijkheden zijn gebaseerd op de ervaringen van deelnemers aan dit onderzoek en interventies die besproken zijn in de literatuurverkenning. De gestelde aanbevelingen worden mee-genomen door het Trimbos-instituut in het adviesrapport dat volgt.

- Investeer in cultuurverandering rondom alcoholgebruik door duidelijke normen en waarden uit te dragen, met name door leidinggevenden. De inzet van rolmodellen voor zichtbare initiatieven wordt als effectief middel gezien.
- Versterk het alcoholbeleid door consistente regelgeving in te voeren en te handhaven. Regelmatige en heldere communicatie kan helpen om het beleid beter bekend te maken en naleving te bevorderen.
- Geef meer aandacht aan de preventie van alcohol- en drugsgebruik in militaire opleidingen. Dit is met name belangrijk voor jonge leidinggevenden. Bijvoorbeeld door in te zetten op gesprekstechnieken die bijdragen aan het bespreekbaar maken van problematiek.
- Zorg voor goede voorlichting om medewerkers bewust te maken van de risico's van alcohol- en drugsgebruik. Voorlichting kan effectiever worden ingezet; door gebruik te maken van praktijkgerichte elementen met meer interactie en verdieping. Daarnaast is het van belang om de inhoud af te stemmen op de doelgroep.
- Neem drempels weg voor medewerkers om hulpverlening in te schakelen voor zichzelf of anderen. Hulpdiensten worden niet snel bezocht vanwege het heersende stigma op het zoeken van hulp, ondercapaciteit van de beschikbare zorgverleners en de angst op ontslag bij drugsproblematiek. Creëer een cultuur waarin het bespreekbaar maken van alcohol- en drugsproblemen wordt aangemoedigd.
- Bied passende interventies aan, zoals gespreksinterventies en trainingsprogramma's over bewustwording en risicobeperking, die zowel individuen als teams bereiken. Herhaalde sessies zijn belangrijk voor langdurige effecten, waarbij digitale en online interventies laagdrempelige, anonieme toegang bieden, wat bijzonder waardevol is binnen de militaire context.
- Houd bij de implementatie van het gehele project rekening met de weerstand tegen alcoholvermindering en zorg ervoor dat de top van de organisatie een preventieve aanpak omarmt en uitdraagt binnen de organisatie.

1 Inleiding



Overmatig of zwaar alcoholgebruik komt voor bij ongeveer 1 op de 10 medewerkers in Nederland¹. Ruim 1 op de 10 werkenden gebruikt drugs². Sinds langere tijd zijn er aanwijzingen dat de problematiek omtrent alcohol- en drugsgebruik binnen Defensie groter is dan gemiddeld in Nederland, met potentieel schadelijke gevolgen voor zowel medewerkers als de reputatie van Defensie³. Het is daarom van belang om in te zetten op de preventie van alcohol- en drugsgebruik binnen Defensie. Het ministerie van Defensie heeft het Trimbos-instituut de opdracht gegeven te adviseren over de preventie van alcohol- en drugsgebruik binnen de gehele Defensieorganisatie. Meer informatie over de aanleiding van dit project is te lezen in voorgaand onderzoek door het Trimbos-instituut, het programma van eisen van Defensie en het plan van aanpak voor het huidige onderzoek^{4, 5, 6}.

In dit rapport wordt onder overmatig alcoholgebruik verstaan; een hoge kwantiteit en frequentie van alcoholgebruik. Problematisch alcoholgebruik verwijst naar een drinkpatroon dat lichamelijke klachten en/of psychische of sociale problemen veroorzaakt.

Een belangrijke eerste stap in dit project is de uitvoering van een onderzoek. De doelen van dit onderzoek zijn het in kaart brengen van de huidige situatie en trend met betrekking tot alcohol- en drugsgebruik binnen Defensie, welke risico- en beschermende factoren omtrent alcohol- en drugsgebruik een rol spelen en in hoeverre er geschikte interventies zijn die toepasbaar zijn binnen Defensie.

In dit onderzoeksrapport worden de belangrijkste bevindingen gepresenteerd die waardevolle informatie opleveren voor het ontwikkelen van een integrale aanpak die aansluit bij de behoeften en kenmerken van Defensie. De resultaten uit dit onderzoek worden verwerkt richting een advies dat het Trimbos-instituut opstelt ten behoeve van de te ontwikkelen preventieaanpak binnen Defensie.

Om bovenstaande doelen van het onderzoek te bereiken zijn onderzoeksvragen opgesteld, zoals specifiek gedefinieerd in het plan van aanpak⁷. Deze onderzoeksvragen vormen de leidraad voor de dataverzameling en -analyse. In het kort omvatten de onderzoeksvragen de volgende elementen:

1. Huidige situatie en trends

De eerste onderzoeksvraag brengt de omvang en aard van alcohol- en drugsgebruik onder Defensiemedewerkers in kaart. Ook worden risicogroepen vastgesteld op basis van factoren zoals bedrijfsonderdeel en gebruikspatronen. Daarnaast wordt onderzocht in hoeverre er sprake is van acceptatie en normalisatie en of er taboes en stigma's berusten op het gebruik van alcohol en drugs.

2. Risico- en beschermende factoren


Er wordt gekeken naar welke factoren het risico op alcohol- en drugsgebruik onder Defensie-medewerkers vergroten, zoals werkomstandigheden en stress. Ook wordt onderzocht welke beschermende factoren er zijn die het gebruik van alcohol of drugs kunnen verminderen.


3. Geschikte preventieve interventies


De laatste onderzoeksvraag bespreekt bestaande preventieve maatregelen binnen Defensie en identificeert verbeterpunten en behoeften van stakeholders. Daarnaast wordt onderzocht hoe organisatiefactoren, zoals cultuur en structuur, van invloed zijn op een effectieve preventiestrategie.

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden wordt er een literatuurverkenning uitgevoerd, gefocust op wetenschappelijke literatuur gericht op alcohol- en drugsgebruik in de militaire setting. Daarnaast organiseert het Trimbos-instituut interviews met diverse stakeholders en groeps gesprekken met medewerkers van Defensie, de zogeheten focusgroepen. De deelnemers aan dit onderzoek vormen een representatieve groep van medewerkers van Defensie en belangrijke interne en externe stakeholders. Meer informatie betreffende de onderzoeksmethoden is te lezen in de methodesectie gepresenteerd in [Bijlage 1](#).

Binnen het kader van dit onderzoek differentiëren we de resultaten, indien mogelijk, op drie verschillende niveaus, zoals hieronder uiteengezet. Deze systematische aanpak geeft een integraal beeld van de factoren die van invloed zijn op de huidige situatie. Ook legt het een basis voor een integrale ontwikkeling van interventies die effectief inspelen op behoeften en uitdagingen op elk niveau.

 **Organisatieniveau:** Op dit niveau is gekeken naar beleidsmaatregelen, organisatorische ondersteuning en de rol van Defensie als werkgever bij het bevorderen van een gezonde werkomgeving. Beschermende factoren, zoals goed werkgeverschap, duidelijke communicatie en ondersteuning, zijn in kaart gebracht, evenals risicofactoren, zoals een tekort aan middelen of onvoldoende aandacht voor welzijn. Succesvolle interventies op werkgeversniveau zijn onderzocht om te bepalen welke maatregelen bijdragen aan een duurzame impact.

 **Teamniveau:** Op teamniveau zijn sociale interacties, dynamieken en gedeelde normen en waarden binnen teams of afdelingen onderzocht. Beschermende factoren, zoals positieve groeps-cultuur en samenwerking, zijn geïdentificeerd, evenals risicofactoren zoals conflicten, groepsdruk of een gebrek aan steun. Daarnaast zijn interventies bestudeerd die zich richten op het versterken van groepscohesie en onderlinge communicatie.

 **Individueel niveau:** Op dit niveau is gekeken naar factoren die van invloed zijn op het gedrag, de vaardigheden, en de behoeften van het individu. Hierbij is aandacht besteed aan persoonlijke beschermende factoren, zoals motivatie, kennis en weerbaarheid, evenals risicofactoren zoals werkdruk, stress en beperkte toegang tot ondersteuning. Reeds succesvolle interventies op dit niveau zijn geëvalueerd om inzicht te krijgen in effectieve strategieën die aansluiten bij persoonlijke behoeften.

Dit onderzoeksrapport start met de resultaten uit de literatuurverkenning. Vervolgens worden de resultaten uit de interviews en focusgroepen beschreven. Tot slot worden de belangrijkste bevindingen uit dit onderzoek besproken in de conclusie.

2 Literatuurverkenning



2.1 Huidige situatie alcoholgebruik

2.1.1 Internationale context

Uit de internationale literatuur over alcoholgebruik onder militairen blijkt dat overmatig alcoholgebruik bij deze groep een erkend probleem is. Niet alleen de frequentie van drinken van alcohol, maar ook de kwantiteit per keer, ligt consistent hoger bij militair personeel ten opzichte van demografisch vergelijkbare burgerbevolking^{8,9}. Vooral bij jonge soldaten, tussen 18 en 25 jaar, wordt een significant hoger alcoholgebruik gevonden ten opzichte van een groep burgers met demografisch vergelijkbare kenmerken (zoals leeftijd en geslacht)⁹.

Overmatig alcoholgebruik onder militair personeel leidt tot negatieve sociale en gezondheidsuitkomsten, waaronder black-outs, gevechten, rijden onder invloed en ongewenst gedrag zoals huiselijk geweld. Ook is er een verhoogd risico gevonden op stressfactoren¹⁰, risico op letsel¹¹, productiviteitsverlies¹² en letsel veroorzaakt door motorvoertuigen¹³. Een survey uit 2015 onder Amerikaanse militairen laat zien dat overmatig alcoholgebruik veel voorkomt¹⁴. Eén op de twaalf militairen ervaart ernstige gevolgen door alcoholgebruik. Twee derde van alle ondervraagden uit het onderzoek geven aan dat de militaire cultuur en tradities alcoholgebruik ondersteunt. Ongeveer 40% van de respondenten uit het onderzoek geeft aan dat ze alcohol voornamelijk op de basis kopen en ongeveer 40% koopt het voornamelijk op een externe locatie. In dezelfde vragenlijst werd aan respondenten gevraagd in hoeverre leidinggevenden alcoholgebruik ontmoedigen. Ruim 40% geeft aan dat hun leidinggevende alcoholgebruik totaal niet ontmoedigt. Deze cijfers suggereren dat alcoholgebruik diepgeworteld zit in de militaire cultuur. Enkel 20% van de respondenten geeft aan dat hun leidinggevende juist actief probeert het alcoholgebruik te ontmoedigen¹⁴.

2.1.2 Nederlandse context

Er zijn geen harde cijfers over de mate van overmatig alcohol- en drugsgebruik binnen Defensie (NL). Wel zijn er aanwijzingen dat alcoholgebruik ook binnen de Nederlands militaire setting relatief hoog ligt. In een voorgaand onderzoek van het Trimbos-instituut naar drugsgebruik viel op dat stakeholders binnen Defensie, zonder dat ernaar werd gevraagd, spontaan de 'alcoholcultuur' binnen Defensie benoemden¹⁵. Alcohol is laagdrempelig en goedkoop beschikbaar via officiële en officieuze Defensiebars, waarbij ook minderjarigen toegang hebben tot alcohol. Volgens sommige respondenten uit dit voorgaand onderzoek wordt alcoholgebruik zelfs aangemoedigd en zelden gecorrigeerd. Dit geldt volgens de respondenten niet voor de luchtmacht, waar vanwege vliegveiligheid striktere regels en controles gelden. Uit nationale nieuwsberichten blijkt echter dat ook de vliegbasis gevoelig is voor alcohol-gerelateerde incidenten met ernstige gevolgen¹⁶.

In de media zien we regelmatig berichten over alcoholgebruik binnen Defensie. Zo lezen we over feestjes op de kazernes, havens en vliegbases die uit de hand lopen met vernieling tot gevolg¹⁷. Ook wordt er bericht over het besturen van voertuigen door chauffeurs van Defensie die onder

invloed zijn van alcohol, wat leidt tot invordering van het rijbewijs¹⁸. Daarnaast zijn er ook diverse andere incidenten en misstanden in het nieuws geweest, waarbij alcoholgebruik op de basis of in de stad altijd een rol speelt^{19, 20}. Tegelijkertijd is er een indicatie dat er een nieuwe weg wordt ingeslagen met een (tijdelijk) terrein-breed alcoholverbod²¹.

2.2 Huidige situatie drugsgebruik

2.2.1 Internationale context

In internationale literatuur over drugsgebruik onder militairen wordt bij het gebruik van drugs gedoeld op gebruik van onder andere cannabis, cocaïne, en hallucinogene middelen. Er zijn zorgen over een toenemend gebruik voor niet-medische doeleinden van deze drugs onder militairen²². Niet alleen huidige militairen zijn een relevante groep. Zo blijkt dat militairen die hun actieve dienst verlaten een hogere kans hebben op drugsgebruik en drugsafhankelijkheid dan militair personeel en reservisten in werkelijke dienst²³. De overgang van het militaire naar het burgerleven wordt door veel militairen als uitdagend ervaren. Tijdens hun dienstitijd leven ze in een gestructureerde omgeving met duidelijke regels, een hechte gemeenschap en een vast dagritme. Wanneer ze de overstap maken naar het burgerleven valt deze structuur weg en moeten ze opnieuw hun plek vinden in de maatschappij. Dit kan gepaard gaan met gevoelens van onzekerheid, eenzaamheid en stress. Hierdoor neemt het risico om drugs te gebruiken toe als een manier om de stress te verlichten of om te gaan met psychologische klachten zoals PTSS.

Gericht op het risico op drugsgebruik onder militairen, vinden we dat er een hogere kans op drugsgebruik wordt gevonden voor militairen die recent op uitzending zijn geweest, vergeleken met militairen die niet recent op uitzending zijn geweest²². Een ander onderzoek vergelijkt drugsgebruik onder militairen met drugsgebruik onder een burgergroep met demografisch vergelijkbare kenmerken (zoals leeftijd en geslacht). Uit dat onderzoek blijkt dat illegaal drugsgebruik onder militairen lager ligt dan onder burgergroep²⁴. Een belangrijke connotatie die de onderzoekers geven voor het verschil in deze gebruikscijfers tussen militairen en burgers is het ontbreken van (random) drugstesten onder militair personeel, waar deze er onder burgers wel is²².

2.2.2 Nederlandse context

In een eerder onderzoek van het Trimbos-instituut is de huidige situatie omtrent drugsgebruik binnen Defensie in kaart gebracht¹⁵. Uit interviews met stakeholders binnen Defensie valt op dat respondenten geen duidelijk beeld hebben van het drugsgebruik, maar slechts een inschatting hebben van de mate en soorten drugsgebruik onder militairen. Vaak baseren zij zich op vermoedens die moeilijk te onderbouwen zijn. Er zijn in dat onderzoek geen werkgerelateerde incidenten genoemd die door drugsgebruik veroorzaakt zouden zijn. Het beeld is ook niet eenduidig: zorgmedewerkers van Defensie signaleerden drugsgebruik onder militairen, terwijl anderen dit nauwelijks tegenkomen. Sommige respondenten vermoeden dat een deel van de militairen buiten werktijd verschillende drugs gebruikt, vooral in het uitgaansleven. De respondenten benoemen onder andere cannabis, cocaïne, ecstasy (XTC), GHB, lachgas en ketamine, maar ook tabak, spierversterkers en benzodiazepinen. Oxycodon en Ritalin worden in mindere mate genoemd. Een aantal respondenten, vooral de oudere en vaak leidinggevende militairen geeft aan weinig kennis van drugs te hebben en denkt het gebruik niet altijd te herkennen. Anderen hebben ruime ervaring met militairen die drugs gebruiken, al is niet iedereen bekend met het onderscheid tussen incidenteel of recreatief gebruik en problematisch gebruik.

Het valt ook op dat stakeholders binnen Defensie vermoeden dat er een verband is tussen alcohol- en drugsgebruik. Zo is het volgens hen bekend dat na een avond alcohol drinken op de basis militairen naar een stad in de buurt gaan stappen, waarbij vervolgens drugs worden gebruikt. Berichten in de media vertellen daarbij ook verhalen over ontslagen die volgen op drugsbezit en -gebruik. Er zijn veel van dit soort ervaringsverhalen over wat er op Curaçao gebeurt^{25, 26}.

2.3 Beleid alcohol- en drugsgebruik

2.3.1 Alcoholbeleid

De algemene gedragsregels van Defensie beschrijven in vijf punten de regels omtrent alcoholgebruik²⁷. In grote lijnen staat er beschreven dat alcoholgebruik geen negatieve effecten op het functioneren mag hebben en dat er in principe geen alcohol wordt gedronken onder werktijd, tenzij anders bepaald door de commandant en/of lokale orders en voorschriften.

De specifieke regels zoals vermeld in de gedragsregels zijn:

- Ik zorg dat alcohol geen invloed heeft op mijn functioneren. Ik houd er bij het gebruik van alcohol rekening mee dat dit geen invloed mag hebben op mijn functioneren.
- Tijdens uitzendingen en oefeningen drink ik geen alcohol. Op uitzending geldt een alcoholverbod ('No-Can-Rule'). Alleen de Commandant der Strijdkrachten kan toestemming geven voor maximaal twee licht alcoholische drankjes ('Two-Can-Rule'). Ook bij oefeningen en varend op zee geldt een alcoholverbod. Alleen de bevoegde commandant kan toestemming geven voor een uitzondering op deze regel.
- Tijdens inwijdingsrituelen drink ik geen alcohol. Tijdens inwijdingsrituelen gelden strenge regels, waaronder een alcoholverbod. Een drankje mag alleen na afloop, als onderdeel van de feestelijke ceremoniële afsluiting.
- Ik rijd niet onder invloed. Ik bestuur geen voertuig als ik onder invloed ben.
- Ik zorg dat ik op de hoogte ben van lokale orders en voorschriften over alcoholgebruik. Op de meeste Defensielocaties en militaire objecten gelden regels over alcoholgebruik. Die zijn er voor de veiligheid en het voorkomen van overlast. Ik houd mij aan deze regels. Ik spreek mijn collega's aan op overmatig alcoholgebruik en weerhoud hen ervan om een voertuig te besturen als zij onder invloed zijn.

2.3.2 Drugsbeleid

In de gedragsregels Sociale Veiligheid & Integriteit van Defensie staat slechts één gedragsregel aangaande drugsgebruik. Hierin wordt beschreven dat drugsgebruik ontoelaatbaar is, zowel in privé- als werktijd. De passage uit de gedragsregels luidt: *"Ik gebruik geen drugs. Zowel in privé- als werktijd is het niet toegestaan om (hard- en soft-) drugs te gebruiken, in bezit te hebben of te verhandelen. Indien nodig, vraag ik om professionele (medische) hulp"*²⁷. In deze gedragsregels wordt geen onderscheid gemaakt tussen gebruik in privé- of werktijd, en ook geen onderscheid tussen gebruik van soft- of harddrugs. In 2016 liet de Inspecteur-Generaal der Krijgsmacht (IGK) een verdiepend onderzoek uitvoeren naar het drugsbeleid binnen Defensie. Het onderzoek resulteerde in het advies om commandanten en hulpverleners meer handelingsruimte te geven, meer in te zetten op preventie en het bieden van een tweede kans²⁸. Er is echter geen aanbeveling gedaan om het bestaande drugsbeleid te wijzigen.

Uit voorgaand onderzoek van het Trimbos-instituut is naar voren gekomen dat werknemers bij Defensie bekend zijn met het zerotolerance-beleid dat geldt voor middelen op Lijst I ('harddrugs') en II ('softdrugs') van de Opiumwet¹⁵. Gebruik, bezit en handel zijn volgens het zerotolerance-beleid vastgelegd in aanwijzing SG A/925, verboden en overtreding leidt tot schorsing of ontslag, zelfs bij eenmalig of recreatief gebruik²⁹. Wanneer militairen zelf aangeven dat zij problematisch gebruiken, biedt Defensie wel ruimte voor hulp of re-integratie. Ook blijkt uit dat onderzoek dat het niet voor alle respondenten duidelijk was dat er een onderscheid werd gemaakt tussen soft- en harddrugs. Naar alle waarschijnlijkheid is er onder militairen een taboe om te praten over drugsgebruik. Het lijkt erop dat het zerotolerance-beleid de kans op geheimhouding en heimelijk gebruik vergroot¹⁵.

2.3.3 Tegenstrijdigheid alcohol- en drugsbeleid

Uit een eerdere verkenning van het Trimbos-instituut bleek dat stakeholders binnen Defensie het onlogisch vinden dat het alcoholbeleid binnen Defensie zo verschillend is ten opzichte van het drugsbeleid, aangezien overmatig alcoholgebruik net als drugsgebruik de veiligheid, gezondheid en het imago van Defensie kan schaden¹⁵. Toch zijn de sancties voor alcoholgebruik aanzienlijk milder.

2.3.4 Interne hulpverleningsmogelijkheden

Binnen Defensie is elke militair verplicht om, indien nodig, gebruik te maken van de interne, kosteloze medische zorg³⁰, zo ook bij problemen met alcohol- of drugsgebruik. Hiervoor zijn op alle complexen gezondheidscentra beschikbaar waar huisartsen, verpleegkundigen en fysiotherapeuten zorg verlenen. Andere zorginstanties beschikbaar voor militairen zijn de Dienst Geestelijke Verzorging (DGV) en de Bedrijf Maatschappelijk Werker (BMW). Voor specialistische tweedelijnszorg kunnen militairen terecht bij het Centraal Militair Hospitaal (CMH), het Militair Revalidatie Centrum (MRC) en de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg (MGGZ).

De MGGZ biedt psychische begeleiding aan militairen met onder andere stress-, stemmings- en angstklachten, ADHD en verslavingsproblematiek³¹. Afhankelijk van de ernst en aard van de klachten is ambulante behandeling, deeltijdbehandeling of klinische opname mogelijk. Hiermee wordt gezorgd voor een gespecialiseerde en toegankelijke ondersteuning binnen de militaire organisatie. In bijzondere gevallen kan er worden doorverwezen naar civiele GGD, zowel nationaal als internationaal.


2.3.5 Alcohol- en drugstesten binnen en buiten Defensie


In de jaarrapportage over 2019 heeft de IGK laten optekenen dat het verdiepingsonderzoek naar het drugsbeleid bij Defensie uit 2016 heeft geleid tot het oprichten van de werkgroep 'Actualisering Aanwijzing SG/925'. Deze werkgroep kreeg de opdracht het geldende drugsbeleid aan te passen. Adviezen van de werkgroep richten zich op educatie, voorlichting, preventie, en de ontwikkeling van een integraal zorgmodel. In het rapport verzekert de IGK dat de adviezen van de werkgroep zijn overgenomen en dat er door de Hoofddirectie Personeel (HDP) opdracht is gegeven tot implementatie van de adviezen. De inhoud van deze adviezen is echter niet openbaar. Daarnaast concludeerde de IGK in 2020 dat de adviezen nog niet hebben geleid tot een verandering in de praktijk, al dan niet door een gebrek aan implementatie³².


In 2022 liet minister Kamp optekenen dat er, naar aanleiding van het ontslag van 24 militairen vanwege het gebruik van harddrugs, extra veel zou worden getest op drugsgebruik. Hierin is aangegeven dat preventief testen juridisch mogelijk was, maar de uitvoering ervan nog uitgewerkt diende te worden. De huidige maatregel, waarin er alleen getest mag worden bij het vermoeden van een strafbaar feit, zou hiermee worden uitgebreid. Wanneer de marechaussee op drugsgebruik test en de uitslag is positief, dan wacht, in navolging van het zerotolerance-beleid, ontslag³³. In de huidige praktijk zien we dat commandanten in plaats van gericht testen, ongerichte drugscontroles laten uitvoeren³⁴. Ook voor deze ongerichte controles moet volgens de regels echter wel een aanleiding of vermoeden zijn.

2.4 Risicofactoren

Risicofactoren voor het gebruik van alcohol en drugs onder militairen zijn divers en zijn onder te verdelen in verschillende niveaus. Hieronder maken we onderscheid tussen risico's op organisatie-, team- en individueel niveau. Per niveau beschrijven we welke risicofactoren een rol spelen binnen de context van Defensie.

 Op **organisatieniveau** zien we dat de cultuur binnen Defensie alcoholgebruik normaliseert wat kan bijdragen aan het in stand houden van risicovol gedrag³⁵. Tegelijkertijd wordt door personeel binnen de organisatie een stigmatiserend effect ervaren bij het zoeken van hulp, waardoor militairen minder snel geneigd zijn om ondersteuning te vragen. Dit geldt ook bij middelenproblemen³⁵. Factoren zoals toegang tot alcohol en een gebrek aan toezicht vormen een risico voor overmatig alcohol- en drugsgebruik, evenals de frequentie en duur van uitzendingen in het buitenland. De inzetbaarheidseisen van Defensie kunnen leiden tot stress en trauma wat op termijn kan resulteren in middelenmisbruik en andere psychologische problemen³⁸. Combat exposure (in aanraking komen met gevechtssituaties tijdens een uitzending) en de daaruit voortvloeiende psychologische belasting dragen verder bij aan het risico op problematisch alcohol- en drugsgebruik binnen de militaire setting³⁹.


 Op **teamniveau** is groepsinvloed een belangrijke factor³⁵. De sterke sociale band binnen militaire eenheden heeft zowel voor- als nadelen. Als iemand binnen de groep weinig steun ervaart, kan dat het risico op middelenmisbruik verhogen vanwege gevoelens van isolement. Tegelijkertijd kan groepsinvloed ervoor zorgen dat militairen vaker alcohol drinken, doordat men elkaar actief meeneemt om te gaan drinken. De militaire cultuur waarin alcoholgebruik breed geaccepteerd is, draagt hieraan bij. Daarnaast spelen tradities binnen Defensie een rol: bepaalde onderdelen, zoals de marine en de landmacht, hebben een grotere kans op risicovol alcoholgebruik. Dit heeft mogelijk te maken met de langdurige perioden van operationele inzet en de daaraan gekoppelde groepsdynamiek³⁵. Op teamniveau kan ook het zerotolerance-beleid leiden tot een verminderde onderlinge steun vanwege het stigma dat op drugsgebruik zit³⁷.


 Op **individueel niveau** spelen demografische en psychologische factoren een belangrijke rol. Jongere militairen (18-25 jaar) en militairen met een lagere rang lopen een groter risico op alcohol- en drugsgebruik. Dit geldt ook voor militairen die single zijn en geen kinderen hebben³⁵. Psychologische kenmerken zoals impulsiviteit, negatieve emoties, depressie, thrillseeking en PTSS verhogen de kans op problematisch alcohol- en drugsgebruik²². Ook hersenletsel en de diagnose


van pijnstoornissen worden in verband gebracht met een verhoogd risico. Daarnaast speelt de blootstelling aan stressvolle en traumatische ervaringen een rol, zoals deelname aan gevechten en langdurige uitzendingen³⁶. Niet alleen de uitzending zelf, maar ook de anticipatie daarop kan stress veroorzaken en zo het risico op alcohol- en drugsgebruik vergroten. Het zerotolerance-beleid voor drugsgebruik binnen de Nederlandse krijgsmacht kan een risicofactor vormen voor aanhoudend problematisch gebruik, omdat het de route naar hulpverlening belemmert³⁷. Angst voor de negatieve gevolgen (zoals ontslag) kan militairen ervan weerhouden om hulp te zoeken bij problematisch alcohol- en drugsgebruik, terwijl juist vroege interventie verslechtering kan voorkomen en de kans op genezing vergroot.

2.5 Beschermende factoren

Naast risicofactoren zijn er voor militairen ook beschermende factoren te identificeren die een preventieve werking kunnen hebben op overmatig alcohol- en drugsgebruik.

 Op **organisatieniveau** is een goed ontwikkelde zorgplicht essentieel, waarbij niet alleen duidelijke beleidsmaatregelen en protocollen worden gehanteerd, maar ook proactieve zorg en toegankelijke ondersteuning wordt geboden⁴². Een organisatie die investeert in preventieprogramma's, voorlichting en laagdrempelige hulpverlening kan effectief bijdragen aan het verminderen van problematisch alcohol- en drugsgebruik en het bevorderen van het welzijn van militairen⁴². Duidelijk alcoholbeleid, strikte handhaving en toegankelijke hulpverlening zijn tevens essentieel voor een effectieve preventiestrategie⁴². Heldere communicatie vanuit hogere rangen over cultuurverandering draagt bij aan het uitdragen van dit beleid¹⁴. Deze beschermende factoren dragen volgens het onderzoek niet alleen bij aan de operationele gereedheid en effectiviteit van militaire eenheden, maar ook het welzijn van militairen.

 Op **teamniveau** draagt een sterke onderlinge verbondenheid en sociale ondersteuning bij aan het beperken van risicovol gedrag. Binnen hechte eenheden kunnen militairen elkaar aanspreken en steunen in het maken van gezondere keuzes. Leidinggevenden spelen een cruciale rol door het bevorderen van open communicatie en een veilige sfeer waarin hulp vragen gestimuleerd wordt. Ook een sterke groepscohesie en een ondersteunende teamcultuur draagt bij aan het ontmoedigen van risicovol gedrag, waarbij kameraden elkaar aanspreken op verantwoord alcoholgebruik en leidinggevenden een voorbeeldfunctie vervullen⁴². Dit is echter wel onderhevig aan een positieve sociale norm binnen de groep die is gericht op een gezonde levensstijl en breed gedragen wordt binnen de groep.

 Op **individueel niveau** kan het hebben van een relatie een belangrijke rol spelen, doordat een partner vaak een stabiliserende invloed heeft en sociale controle uitoefent, wat de kans op overmatig alcoholgebruik vermindert⁴⁰. Evenzo biedt religie een vorm van bescherming, mits militairen daar actief bij betrokken zijn, bijvoorbeeld door deel te nemen aan religieuze bijeenkomsten. Dit kan onder andere bijdragen aan zingeving en morele richtlijnen die overmatig alcohol- en drugsgebruik ontmoedigen⁴¹. Daarnaast spelen veerkracht, zelfcontrole en effectieve copingstrategieën een belangrijke rol bij het beheersen van alcoholgebruik⁴². Leren hoe om te gaan met stress biedt andere handvatten waardoor copingstrategieën, zoals het gebruik van alcohol of drugs, verminderen⁴³.

2.6 Succesvolle interventies

In onderstaande paragrafen volgt een beknopt overzicht van enkele populaire en succesvolle interventies die zijn ontwikkeld en getoetst in de internationale context om overmatig of problematisch alcoholgebruik tegen te gaan. Deze interventies zijn met name gericht op het individu, maar hebben ook raakvlakken op het team- en organisatieniveau. De interventies richten zich met name op preventie van overmatig of problematisch alcoholgebruik, maar zijn soms ook breder ingestoken gericht op mentale weerbaarheid en het voorkomen van negatieve copingmechanismen zoals drugsgebruik.

2.6.1 Online alcohol interventies

Alcohol Savvy (AS)⁴⁵ is een interactief multimedialprogramma gericht op het voorkomen van individueel overmatig alcoholgebruik. Deze interventie is initieel bedacht voor medewerkers in de burgermaatschappij, maar is op maat gemaakt voor militair personeel in de Verenigde Staten van Amerika. Het programma gebruikt audio, video en interactieve elementen en is gebaseerd op psychologische modellen voor gedragsverandering zoals de sociale leertheorie⁴⁴. De interventie bevat drie modules: (1) een persoonlijke alcoholgebruikscan, (2) bewustwording en motivatie, en (3) vaardigheden en gedragsveranderingen. Deze aanpak blijkt effectief in het verminderen van het aantal drinkdagen en zware drinkmomenten⁴⁵.

'**Drinks**'⁴⁶ is een alcoholpreventie-interventie die op individueel niveau is ingezet bij militairen van de Britse luchtmacht. Deze interventie maakt gebruik van een applicatie op de smartphone (ook wel mHealth genoemd). Onderdelen van deze app betreffen een accountpagina en een vragenlijstmodule met op maat gemaakte feedback over drinkgedrag vergeleken met de algemene bevolking om hen hiermee inzicht te geven hoe hun eigen gebruik zich verhoudt met de algemene bevolking. Ook beschikt de app over een zelf-monitoringsmodule waarin deelnemers voor hun relevante data kunnen toevoegen. Op basis daarvan wordt een grafiek gemaakt over hun alcoholgebruik. Zo kunnen ze informatie ontvangen over kosten, aantal calorieën of uren sporten benodigd om het alcoholgebruik te compenseren. Ook kunnen er doelen worden vastgesteld en krijgen deelnemers op maat gemaakte berichten om hen te herinneren om het alcoholgebruik te registreren, alternatieve activiteiten te suggereren én begeleiding om de gestelde doelen te bereiken. De belangrijkste uitkomstmaat is het verschil in alcoholgebruik tussen dag 0 en dag 84 van de interventie. In de interventiegroep is de gemiddelde afname van het aantal eenheden alcohol ongeveer 28 (per week), terwijl de afname in de controlegroep ongeveer 10 eenheden alcohol is. De bevindingen suggereren dat de Drinks interventie effectief is in het korte termijn verminderen van alcoholgebruik onder militairen en veteranen. Dit biedt waardevolle inzichten voor het ontwikkelen en implementeren van gepersonaliseerde mHealth interventies om overmatig alcoholgebruik in deze populatie te verminderen. De interventie laat ook zien dat er verval van de effecten optreedt na verloop van tijd. Daarom wordt de noodzaak van verdere interventies of ondersteuning op de lange termijn benadrukt.

2.6.2 Korte gespreksinterventies

Volgens een meta-analyse blijken (korte) gespreksinterventies om op individueel niveau problematisch alcoholgebruik onder militairen en veteranen te voorkomen over het algemeen effectief. Vooral direct na een sessie zijn de effecten sterk⁴⁷. Na verloop van tijd worden de effecten minder sterk. Dit betekent dat er soms herhaalsessies nodig zijn om het resultaat vast te houden. Herhaalsessies over een langere periode wordt daarom aanbevolen.

Drinkers Check-Up (DCU)⁴⁵ is een korte motiverende gespreksinterventie op individueel niveau voor risicovolle drinkers en gebaseerd op 'motivational interviewing'⁴⁸. Deze interventie is bewezen effectief in het verminderen van alcoholgebruik en de daaraan gerelateerde problemen. De interventie bestaat uit verschillende modules, aangepast voor verschillende risiconiveaus. De oorspronkelijk interventie is gericht op oudere volwassenen, maar is aangepast om beter aan te sluiten bij de behoeften van de jongere militaire populatie. De belangrijkste wijzigingen bestaan uit (1) aangepaste normen ten gevolge van alcoholgebruik om relevant te zijn voor militairen en (2) specifieke aandacht voor militaire cultuur en omgevingsfactoren met invloed op alcoholgebruik. Opvallend is dat deze interventie die is ingestoken op het individuele niveau ook resultaten geeft op team- en organisatieniveau, zoals een normverandering binnen de groep of organisatie ten aanzien van alcoholgebruik.


Motivational Enhancement Therapy (MET) is een overkoepelende term gebruikt voor interventies die, met name gericht op individueel niveau, gebruik maken van persoonlijke feedback, zoals de DCU (zie hierboven beschreven). In de DCU is een verandering in normen om alcohol drinken als belangrijke factor geïdentificeerd die het alcoholgebruik verminderde. Gezien de normen van militairen om alcohol te drinken vaak hoger zijn dan de normen van burgers⁴⁹, heeft een studie onderzocht of veranderingen in waargenomen alcoholnormen voor militairen en burgers mechanismen zijn achter de effecten van de interventie⁵⁰. De bevindingen tonen aan dat de interventie zorgt voor een afname van de norm om alcohol te drinken onder militairen, maar niet voor burgers. De bevindingen tonen ook aan dat op lange termijn de effecten van interventie verminderen, waardoor herhaling wordt aanbevolen. Het onderzoek benadrukt tot slot het belang van systematisch evalueren in hoeverre de verschillende onderdelen van de interventie bijdragen aan de effectiviteit. Dit kan helpen bij het verfijnen van de interventie en uiteindelijk het verbeteren van behandelingsstrategieën.


2.6.3 Trainingsprogramma


Het Prevention Research Institute heeft in 2015 het 'Prime for Life' programma ontwikkeld⁵¹. **Prime for Life (PFL)** is een programma dat, met elementen op individueel-, team- en organisatieniveau, al meer dan tien jaar wordt aangeboden aan mariniers en aangesloten matrozen van het Amerikaanse leger om hen bewust te maken van de risico's van alcohol- en drugsmisbruik⁵². PFL richt zich op het bevorderen van "no-risk" of "low-risk" besluitvorming en helpt deelnemers hun perceptie van risico's te begrijpen, zodat ze weloverwogen keuzes kunnen maken. Het programma is gebaseerd op inzichten uit wetenschappelijk onderzoek en wordt geleid door gecertificeerde instructeurs. PFL benadrukt dat biologische risicofactoren voor verslaving niet te veranderen zijn, maar dat bewuste keuzes wél invloed hebben. Deelnemers leren over de impact van overmatig alcohol- en drugsgebruik, ontwikkelen vaardigheden om risicovolle situaties beter aan te pakken en krijgen ruimte om te reflecteren en te discussiëren. Wetenschappelijke evidentie voor de (kosten-)effectiviteit van het programma in militaire setting is echter tot nu toe onbekend.

2.7 Barrières bij interventies

Binnen Defensie zijn er diverse barrières die succesvol uitvoeren van (preventieve) interventies bemoeilijken.

 De literatuur suggereert dat op het **organisatieniveau** er diverse en complexe redenen bestaan waarom verandering lastig kan zijn⁵⁴. Militaire organisaties zijn sterk hiërarchisch en gericht op gehoorzaamheid wat verandering moeilijk maakt. Regels en protocollen gaan boven flexibiliteit en maatwerk, waardoor nieuwe werkwijzen vaak als een bedreiging worden gezien. Als iets niet past binnen de bestaande regels, wordt verwacht dat de werkelijkheid zich aanpast in plaats van andersom. Daarnaast gaat ratio veelal voor de emoties. Twijfel of weerstand mag niet openlijk geuit worden, en autonomie ligt bij de groep, niet bij het individu. Ook externe druk, zoals maatschappelijke ontwikkelingen en technologische vooruitgang, botst met de militaire cultuur van traditie en discipline. Dit leidt tot weerstand, zowel zichtbaar als subtiel, bijvoorbeeld door oude werkwijzen in stand te houden. Hierdoor wordt het doorvoeren van veranderingen een uitdaging. Tot slot is het lastig, vanwege imagoschade, voor een militaire organisatie om naar buiten te treden met berichten over problematiek bij militair personeel. Het is immers hun taak het land te verdedigen. Openlijk spreken over zwaktes binnen het personele bestand rijmt daar niet mee.

 Uit de literatuur blijkt dat op **teamniveau** de militaire cultuur en groepsdynamiek een belangrijke rol speelt. Binnen een hechte en hiërarchische omgeving kan er sociale druk zijn om geen zwakte te tonen uit angst voor afwijzing door collega's of leidinggevendenden³⁷. Dit zorgt ervoor dat mentale problemen minder snel worden besproken en erkend. De houding van leidinggevendenden is hierin bepalend. Omdat zij niet altijd getraind zijn om psychische klachten te signaleren, bespreekbaar te maken en een veilige sfeer te creëren, blijft veel onbesproken. Zo ook het spreken over problemen met of als gevolg van alcohol- en/of drugsgebruik.

 Op **individueel niveau** ervaren militairen een sterk stigma rond hulp zoeken, vooral bij mentale problemen⁵³. Dit leidt tot zorgmijndend gedrag, vaak uit angst voor negatieve gevolgen voor de carrière, sociale afwijzing of een gebrek aan geheimhouding. Daarnaast speelt de heersende 'harde werker' cultuur een rol, waarbij het tonen van kwetsbaarheid als zwakte wordt gezien. Praktische obstakels, zoals niet weten waar men terecht kan of geen tijd hebben, versterken deze drempel. Hierdoor wordt hulp vaak pas ingeschakeld wanneer problemen al in een vergevorderd stadium zijn.

2.8 Succesfactoren bij (implementatie van) interventies

Interventies die goed landen, hebben vaak specifieke factoren die een katalyserende rol spelen in het succesvol implementeren van de interventie. Uit onderzoek weten we dat stigma een grote rol speelt bij het vermijden van zoeken van hulp. Daarom is het belangrijk om te focussen op succesfactoren die bijdragen om hulp te zoeken. Uit voorgaand onderzoek blijkt dat onder andere het krijgen van steun van familie, collega's, leidinggevendenden en hulpverleners succesfactoren zijn voor het zoeken van hulp naar aanleiding van alcohol- en drugsgebruik⁵³. Andere factoren die

succes van (implementatie van) een interventie bewerkstelligen, zijn korte sessies die onderdeel zijn van bredere gezondheidszorg voor militairen en veteranen⁴⁷.

Het wordt vooral aanbevolen om behandelingsstrategieën die zich richten op problematisch middelengebruik, met nadruk op preventie, te integreren in een gezondheidszorgtraject dat mentale gezondheidsproblemen breed aanpakt³⁸.

Bij andere interventies, zoals online interventies (web-based), blijkt dat op maat gemaakte feedback gecombineerd met (elektronische) herinneringen effectief kunnen zijn bij het voorkomen van alcoholproblematiek onder militairen die in de transitie zitten van actieve dienst naar de burgermaatschappij^{45, 55}. Concrete succes- en implementatiefactoren van dit soort digitale interventies zijn de anonimiteit, laagdrempelige toegang⁵⁶, een niet-opdringerig karakter van de interventie, die ook aansprekend is voor de doelgroep⁵⁷, individuele feedback⁵⁸, en het relatieve gemak om de interventie op te schalen en beschikbaar te maken voor een grote groep individuen.

3 Resultaten interviews en focusgroepen



In deze resultatensectie worden de belangrijkste bevindingen besproken die naar voren komen uit de gevoerde (groeps-)gesprekken. Diverse interne en externe stakeholders zijn individueel geïnterviewd en daarnaast zijn er veel medewerkers (5.1.2.e) in focusgroepen geïnterviewd. Meer informatie over de gebruikte methode is te lezen in [Bijlage 1](#).



Leeswijzer resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten afkomstig uit de interviews en focusgroepen apart beschreven. Waar van belang worden verschillen of overeenkomsten uit de verschillende onderzoekspopulaties tegen elkaar afgezet. Binnen de paragrafen van dit hoofdstuk kan het voorkomen dat er inhoudelijke overlap binnen de thema's zit. Hier is voor gekozen om een zo objectief beeld van de resultaten weer te geven, waarbij elke invalshoek voldoende wordt belicht. Het is van belang dat alle bevindingen zo objectief mogelijk genoteerd zijn en van daaruit meegenomen worden in het adviesrapport dat later volgt.

3.1 Alcohol- en drugsgebruik binnen Defensie

3.1.1 Prevalentie alcohol- en drugsgebruik binnen Defensie



Interviews

In de meeste interviews wordt aangegeven dat overmatig alcoholgebruik veel voorkomt onder Defensiemedewerkers. Zij zien dat het alcoholgebruik op regelmatige basis leidt tot incidenten, zoals geweldpleging, ongewenst gedrag, geluidsoverlast, vandalisme en rijden onder invloed. Uit deze situaties komen volgens hen ook (zware) ongevallen voort. Overmatig alcoholgebruik komt volgens hen met name voor onder militairen die op de basis slapen (binnenslapers) binnen alle krijgsmachten. Daarentegen worden ook groepen medewerkers genoemd waaronder overmatig alcoholgebruik minder voorkomt, zoals medewerkers die op kantoor werken, reservisten of militairen bij de marechaussee. Opvallend is dat veel geïnterviewden aangeven dat het alcoholgebruik afgenomen is. Hierbij wordt vaak de vergelijking gemaakt met tientallen jaren geleden, waarin veel alcohol drinken nog 'normaler' was bij Defensie.



"Het hoge gebruik van alcohol is heel lastig om te veranderen, dat zit zo in de organisatie. Wat in de normale maatschappij een probleemdrinker is, is bij ons een gezellige meedrinker."

Dat er drugs worden gebruikt door Defensiemedewerkers, daar zijn veel geïnterviewden het met elkaar over eens. Defensie is volgens hen een afspiegeling van de maatschappij. Wanneer er in een maatschappij drugs worden gebruikt, zal dit volgens hen ook voorkomen binnen Defensie.

Het is voor de meeste deelnemers lastig te zeggen in welke mate drugsgebruik voorkomt. Dit is minder zichtbaar dan het alcoholgebruik, met name doordat het verboden is en het gebruik vooral geheim is. Daarnaast wordt aangegeven dat het overmatige alcoholgebruik de drempel verlaagt om drugs te gebruiken.

Focusgroepen

Veel deelnemers vertellen dat het drinken van (veel) alcohol normaal is binnen Defensie. Sommigen geven aan dat Defensie en alcohol samengaan en dat er dus binnen Defensie meer alcohol wordt gedronken dan binnen de burgermaatschappij. Dit werd voor hen al duidelijk tijdens de opleiding. Er wordt regelmatig een vergelijking gemaakt met een studentenvereniging, omdat veel jonge militairen voor het eerst op zichzelf gaan wonen wanneer ze bij Defensie binnenkomen. Ook geven zij aan dat overmatig alcoholgebruik veel gebeurt onder binnenslapers, met name binnen de landmacht en de marine. Burgermedewerkers en reservisten herkennen het beeld van overmatig alcoholgebruik binnen Defensie niet. Althans niet onder werktijd. Wat er in de privétijd gebeurt, daar is weinig zicht op. Net als bij de geïnterviewden vinden deelnemers dat het alcoholgebruik binnen Defensie lager ligt dan jaren geleden.



"De norm van drinken ligt gewoon hoog en ook vaak (elke dag) en veel in hoeveelheid per keer."

Een opvallend verschil met de geïnterviewden is dat veel deelnemers aan de focusgroepen de positieve kanten van het alcoholgebruik in groepsverband noemen. Zij geven aan dat het de mogelijkheid biedt om elkaar op te zoeken, spanning los te laten en de saamhorigheid onderling te versterken. Een deel van de deelnemers vinden de ontwikkeling van de afname in alcoholgebruik jammer, omdat het een negatief effect kan hebben op de saamhorigheid. Militairen zoeken elkaar minder vaak op in de bar en zitten vaker alleen op hun kamer.



"Je merkt duidelijk dat er binnen Defensie veel meer saamhorigheid is dan bij andere bedrijven. Dan kun je ervan uitgaan dat er ook meer gedronken wordt, dat hoort bij een stukje saamhorigheid. Het heeft een positief effect. Het heeft een verbindingscomponent."

Uit de focusgroepen komt naar voren dat de meeste deelnemers wel denken dat er drugs worden gebruikt binnen de krijgsmachten. Dit baseren zij op verhalen van ontslagen collega's of doordat zij het zien gebeuren, op de basis of tijdens het stappen met collega's. Enkele deelnemers geven aan dat er soms zelfs openlijk over gepraat wordt, ondanks het zero-tolerance-beleid. Dit gaat dan met name over drugsgebruik in het weekend of tijdens verlof.

3.1.2 Acceptatie en normalisatie



Interviews

Alcoholgebruik is de norm binnen Defensie volgens de geïnterviewden. Volgens hen vinden militairen dat alcohol er nou eenmaal bij hoort; het is gezellig en het past bij het type werkzaamheden. De norm voor de gemiddelde hoeveelheid alcohol ligt bij militairen ook hoger volgens hen. Er zijn ook ^{5.1.2.e} en ^{5.1.2.e} die vinden dat alcohol erbij hoort, en deze boodschap ook uitdragen richting medewerkers. Desondanks lijkt het drinken van veel alcohol volgens de geïnterviewden minder normaal geworden door de jaren heen. Vroeger werd er volgens hen op de basis al gedronken tijdens de lunch. Men is meer bewust van de gevaren van rijden onder invloed. Daarnaast wordt tegenwoordig geen alcohol meer gedronken tijdens de meeste uitzendingen. Bij veranderingen in alcoholbeleid, zoals deze, is er initieel vaak weerstand. Na verloop van tijd vindt men het normaal en accepteert men de verandering.



"We willen ze ook een leuke tijd geven, een thuis gevoel. Als daar 4-5 biertjes bij horen, dan is er voor ons in principe geen probleem. Het moet leefbaar zijn voor de militairen."

Hoewel het drinken van veel alcohol grotendeels normaal wordt gevonden binnen Defensie, ligt de acceptatie voor drugsgebruik anders. Deze perceptie wordt volgens de geïnterviewden voor een deel veroorzaakt door het zero-tolerance-beleid. Dit beleid zorgt ervoor dat men weet dat drugsgebruik niet geaccepteerd wordt. Daaropvolgend stellen de geïnterviewden dat hoewel drugsgebruik niet geaccepteerd is, het wel gebeurt. Er wordt regelmatig benoemd dat men vindt dat het achterhaald is dat alcohol zo veel meer geaccepteerd wordt in vergelijking met drugs, terwijl men vindt dat het gebruik van cannabis tot minder veiligheidsrisico's leidt. Ook merkt men op dat drugsgebruik in de samenleving steeds normaler lijkt te zijn, vooral onder de jeugd. Er zijn zorgen over dat dit ook het geval is onder Defensiemedewerkers. Tot slot wordt benoemd dat het in het Caribisch gebied, een plek waar veel militairen komen voor een uitzending, meer geaccepteerd wordt dat er veel wordt gedronken. Ook drugsgebruik lijkt in deze setting meer genormaliseerd te zijn, mede doordat de beschikbaarheid groter is.



"Alcohol is eigenlijk ook gewoon harddrugs, maar dat zit nou eenmaal in de cultuur."



Focusgroepen

Deelnemers aan de focusgroepen benoemen dat alcohol drinken hoort bij Defensie als organisatie. Het zit erin gebakken en hier wordt al mee gestart vanaf de opleiding. Militairen maken in de opleiding al mee hoe er met alcohol wordt omgegaan. Veel deelnemers vinden dat het drinken van alcohol erbij hoort als een manier van ontspanning. Het werk van een militair is op momenten fysiek zwaar en stressvol. Daarom wordt er aan het einde van een zware oefening met elkaar alcohol gedronken als manier van ontlasting. Dit wordt door deelnemers als een positief effect benoemd van alcohol. Ook wordt regelmatig benoemd dat het de onderlinge binding met elkaar versterkt wanneer er de mogelijkheid is om met elkaar alcohol te drinken, omdat dit voor samenkomst zorgt en onderlinge spanningen makkelijker worden uitgepraat.

In deze gesprekken komt ook naar voren dat het regelmatig gebeurt dat een collega met een kater op werk verschijnt, met name op vrijdag. Dit vinden de meeste deelnemers geen probleem, zolang het maar geen invloed heeft op de veiligheid. Enkele deelnemers geven aan dat het sentiment onder militairen leeft dat het grappig is als een collega met een kater moet werken, met name tijdens sportactiviteiten. Als er veel is gedronken, wordt dit regelmatig bestempeld als een positieve gebeurtenis. Opvallend is dat de deelnemers een gebeurtenis als incident bestempelen wanneer deze rechtsgevolgen heeft, zoals rijden onder invloed, terwijl bijvoorbeeld openbaar dronkenschap niet per se als kwalijk wordt gezien. Opvallend is dat veel deelnemers het idee hebben dat (overmatig) alcoholgebruik vooral genormaliseerd is bij de oudere generatie die op hun beurt de jongeren daarin meetrekken. Tegenwoordig is het onder de jongere generatie meer genormaliseerd om geen of weinig alcohol te drinken, met name vanuit gezondheids-overwegingen. Er zijn ook groepen waar alcohol minder genormaliseerd is. Denk aan de groep reservisten, burgermedewerkers, en op bases waar er strengere regels gelden met betrekking tot alcohol.



“Maar met een kater de volgende dag beginnen wordt dan door onderofficieren wel gezien als iets goeds. Ze zeggen dan ‘goed je best gedaan’ gisteravond. Het is in die zin ook wel een ‘grappig’ iets vindt men.”

Er worden zaken benoemd waaruit blijkt dat Defensie alcoholgebruik promoot. Ten eerste kunnen medewerkers nog steeds zeer goedkoop sterke drank kopen via de werkgever tijdens oefeningen. Daarnaast heeft iedere eenheid een eigen ‘eenheidsdrankje’ en andere rituelen waarbij alcohol een rol speelt. Over de gehele organisatie zien we dat alcohol een centrale rol speelt rondom tradities, rituelen en bevorderingen.



“Het is ook bizar dat je op oefening een lijst krijgt waarop je kan zien hoeveel je accijnsvrij mag meenemen. Dit werkt alcoholgebruik natuurlijk wel in de hand. Ze moedigen het zelfs aan hiermee vind ik.”

Het gebruik van drugs is onder de deelnemers een stuk minder genormaliseerd. Enkele deelnemers benoemen echter wel situaties waarin het bij een subgroep militairen onderling wel normaal lijkt en er in groepsverband drugs worden gebruikt.



“Wiet is redelijk normaal. Op de kazerne. Uit het zicht op een bepaalde plek, of op de badkamer met de douches aan.”

3.1.3 Settings van gebruik

Interviews

Hieronder beschrijven we verschillende situaties waarin overmatig alcohol drinken en/of drugsgebruik herkend wordt door de geïnterviewden:

- Op de kazerne, vliegbasis of marinebasis

Hoewel het drinken van alcohol ook individueel gebeurt, wordt er in de interviews vooral gesproken over het drinken van alcohol in groepsverband. Dit speelt zich voor binnenslapers met name af op doordeweekse avonden. De beschikbaarheid van alcohol op de basis is groot. In verschillende bars op het terrein wordt relatief goedkoop alcohol geschonken. Daarnaast nemen militairen zelf aangekochte kratten bier en flessen sterke drank mee naar de huiskamers. Volgens een deel van de geïnterviewden is de hoeveelheid die er gedronken wordt op sommige locaties groot en komt het regelmatig voor. Er worden veel signalen opgevangen van feestjes die de militairen onderling vieren. Dit gebeurt dan meestal op de donderdag, de 'stapavond'. Op verschillende locaties worden regelmatig incidenten signaleerd, waarbij alcohol een rol speelt. Denk hierbij aan geluidsoverlast, ongewenst gedrag en rijden onder invloed. Op één van de bezochte kazernes wordt benoemd dat daar op dagelijkse basis sprake is van extreem alcoholgebruik, met name op woensdag en donderdag.

De geïnterviewden hebben het beeld dat het gebruik van drugs onder militairen vooral plaatsvindt in het weekend of tijdens verlof. Hierbij wordt met name gedacht aan cannabis, maar ook aan harddrugs, bijvoorbeeld tijdens een feest of festival. Toch worden er op sommige locaties van Defensie ook signalen opgevangen van drugsgebruik op de locatie zelf. Geïnterviewden horen over militairen die drugs bij zich hebben en over lege drugsverpakkingen die worden gevonden op het terrein. Daarnaast gaan er geluiden dat er op de basis drugs te koop worden aangeboden. Dit aanbod komt enerzijds van mensen (dealers) van buiten, maar anderzijds ook van militairen onderling.



"De cultuur is dat je op donderdagavond de stad ingaat. Zeker voor binnenslapers geldt dat zij op de eerste 4 dagen meer uren maken. Dus is vrijdag vaak een dag waarop je uren inhaalt. Nou dan is het even met een kater wat aanvegen en niet te hard werken. Dus dat werkt het alcoholgebruik in de hand."

- Georganiseerde feesten

Vanuit Defensie worden feesten of borrels georganiseerd waar alcohol wordt aangeboden. Volgens sommigen worden er binnen Defensie snel momenten aangegrepen om een feestje te geven. Dit gaat vaak gepaard met veel alcohol, hoewel er ook locaties zijn waar het drinken van alcohol gematigder verloopt. Er kunnen volgens de geïnterviewden 'piekmomenten' ontstaan met het drinken van extreem veel alcohol op georganiseerde momenten die volgen op een zware oefening.

- Rituelen en gebruiken

Er vinden binnen Defensie gebruiken en rituelen plaats, waar het drinken van alcohol traditioneel gezien onderdeel van is. Dit kan bijvoorbeeld gaan om een bevordering, ontvangen van een

Jeneverkruis, maar ook om de verjaardag van iemand uit het koninklijk huis. Tegenwoordig is er ook vaak een alcoholvrij alternatief aanwezig voor mensen die liever geen alcohol drinken. Sommige geïnterviewden vinden wel dat deze gebruiken aangeven dat alcohol de standaard en normaal is binnen Defensie. Bij inwijdingsrituelen in de vorm van ontgroening, speelt alcohol vaak een grotere rol. Het komt voor dat deze rituelen uit de hand lopen en er incidenten plaatsvinden waarbij er alcohol in het spel is. Toch hoort het erbij volgens verschillende deelnemers.



“Er zijn bepaalde tradities. Om erbij te horen moet je een helm leegdrinken. Als je wel sterk in je schoenen staat en je zegt ‘nee’, dan hoor je er niet bij. Ik heb zelfs meegemaakt dat er klappen volgden. Er waren 2 jongens die zich niet conformeerden aan de inwijdingsregels. De daders zijn gebleven en de 2 jongens die weigerden zijn naar huis gestuurd. Dit is toch te gek voor woorden.”

- Adaptatie na een uitzending

Tegenwoordig wordt er tijdens de meeste uitzendingen geen of slechts bij uitzondering alcohol gedronken. Na afloop van een uitzending vindt er een adaptie plaats. Dit is een periode van debriefing waarin militairen tijd krijgen om te ontspannen en zich klaar te maken voor de terugkeer naar Nederland. Tijdens deze adaptatie wordt alcohol aangeboden. Sommige geïnterviewden geven aan dat dit wordt ingezet om militairen te ontladen voordat zij naar huis gaan, waarbij alcohol een faciliterende rol speelt. Anderen beschrijven dat alcohol tijdens de adaptatie gebruikt wordt om de hoge stressniveaus van de uitzending te laten dalen, om actief de ontspanning en ontremming op te zoeken na een periode van inspanning. Geïnterviewden zeggen dat er tijdens de adaptatie ook excessief alcohol gedronken wordt. Om incidenten te voorkomen zouden er nuchtere collega's bij blijven om toezicht te houden.

- Caribisch gebied

De meeste geïnterviewden noemen de uitzending naar het Caribisch gebied als situatie waarin extra veel en vaak alcohol en drugs gebruikt worden. De beschikbaarheid van drugs is een stuk hoger, doordat het daar vaak en goedkoop wordt aangeboden. Volgens geïnterviewden worden er grote aantallen militairen gerepatriëerd vanuit het Caribisch gebied als het gevolg van drugsgebruik. Ook geven de geïnterviewden aan dat er meer gelegenheid is om te feesten, doordat militairen van huis zijn, het lekker weer is en het sociaal geaccepteerd is om veel en vaak alcohol te drinken. Dit leidt op de eilanden tot een groot probleem, waarbij er soms ernstige ongevallen plaatsvinden. Met name rijden onder invloed zorgt voor problemen. Dit lijkt in deze omgeving meer geaccepteerd te zijn dan in Nederland.



“Iedere vrijdag en zaterdag heb je happy hour op Curaçao, twee drankjes voor de prijs van één. Je ziet er heel veel militairen. Die gaan gewoon helemaal los en die stappen dan daarna gewoon in de auto. Het is bijna niet in kaart te brengen hoe groot het probleem is.”

Focusgroepen

Hieronder beschrijven we verschillende situaties waarin overmatig alcohol drinken en/of drugsgebruik herkend wordt door de deelnemers.

- Op de kazerne, vliegbasis of marinebasis

Deelnemers benoemen de mogelijkheden voor binnenslapers om op Defensielocaties in de avond alcohol te drinken. Dit kan zijn in een eenheidsbar of in de huiskamers. Als er in de huiskamers feestjes ontstaan, dan leidt dit soms tot excessief alcoholgebruik en incidenten zoals vechten en comazuipen.



"Wanneer zijn die feestjes dan... Wanneer niet? Het kan elk moment gebeuren. Donderdag is sowieso vaste prik. Maar het kan altijd wel ontstaan onder binnenslapers."

De deelnemers beschrijven de excessen op de donderdagavond. Dit wordt door veel militairen gezien als de stapavond. Militairen drinken eerst met elkaar op de basis, in de huiskamers of in de bar en gaan later met elkaar stappen in de dichtstbijzijnde stad. Hier volgt soms ook drugsgebruik. Het komt voor dat medewerkers in de ochtend met een kater starten met het werk. Over het algemeen is vrijdag een rustige werkdag, waardoor werken met een kater meestal geaccepteerd wordt door collega's en leidinggevenden. Op sommige bases wordt er rekening mee gehouden dat er veel gedronken is door de werkzaamheden op vrijdag aan te passen. Zo worden schietoefeningen niet gehouden op vrijdagen. Als dit wel het geval is, wordt het speciaal aangekondigd, zodat men er rekening mee kan houden.



"Drankgebruik speelt echt onder de binnenslapers, dat komt door verveling. Op donderdagen loopt het uit de hand, dan is het stapavond. In [...] hoor je iedereen schreeuwen en dan wordt er gewoon 's nachts op je deur gebonkt, heel irritant."

- Georganiseerde feesten en ontladingsmomenten

In gesprekken met de deelnemers van de focusgroepen worden vaak feestmomenten met veel alcoholgebruik genoemd die plaatsvinden na zware activiteiten. Dit kan zijn na een oefening, tijdens een pauze van een oefening of andere momenten waarbij militairen het zwaar hebben gehad, zowel fysiek als mentaal. Alcohol drinken helpt volgens de deelnemers bij het ontladen. Op deze momenten worden vaak ook onderlinge spanningen uitgesproken. Veel deelnemers zien alcoholgebruik in deze context als positief. Toch loopt het wel eens uit de hand en vinden er incidenten plaats, waarbij er bijvoorbeeld wordt gevochten. De deelnemers geven aan dat het erg afhankelijk is van de commandant in welke mate en op welke momenten er alcohol gedronken mag worden.



"Als er feestjes zijn, wordt er altijd gezopen. Ik zeg bewust gezopen. Ik heb de commandant hierop aangesproken. Mooi dat er feestjes worden georganiseerd, maar jullie nemen nooit de verantwoordelijkheid om te voorkomen dat er problemen ontstaan. Je moet de gevolgen hiervan inzien."

- Rituelen en gebruiken

De deelnemers noemen diverse voorbeelden van rituelen en gebruiken binnen Defensie waarbij het de standaard is dat er alcohol wordt gedronken, zoals bij een bevordering. Er is volgens de deelnemers vaak wel een alcoholvrij alternatief. Toch vindt niet iedereen het makkelijk om voor dit alternatief te kiezen. De collega's verwachten dat er alcohol gedronken wordt, of omdat zij het (verplicht) drinken van een liter cola in plaats van bier geen goed alternatief vinden.



“Er zijn ook nog rituelen, zoals indrinken, als je begint bij een eenheid. Dan krijg je een goedje met allerlei dingen erin. Dat moet je dan opdrinken. Dus vaak is het een glas of een helm met allerlei soorten drank er doorheen.”

- Caribisch gebied

Veel deelnemers benoemen hun verblijf in het Caribisch gebied zodra het over alcohol- en drugsgebruik gaat. Hoewel militairen voorafgaand aan hun uitzending naar dit gebied worden ingelicht door de marechaussee over de risico's van drugs in het gebied, komt het regelmatig voor dat militairen drugs gebruiken. Deelnemers geven aan dat zij dagelijks drugs aangeboden krijgen op het strand.



“Vooral op Curaçao komt het aanbod aan drugs echt dichtbij. Je ziet wel dat de drempel wordt verlaagd om te gaan gebruiken hoor.”

Het alcoholgebruik onder militairen is volgens deelnemers hoog tijdens verblijf in het Caribisch gebied. Er zijn veel mogelijkheden om te drinken en dit maakt het verleidelijk. Voor militairen waarvan familie in het gebied aanwezig is, geldt dat er minder wordt gefeest en overmatig alcohol- of drugsgebruik minder voorkomt.

3.1.4 Specifieke middelen

Interviews & focusgroepen

Als in de interviews en focusgroepen over alcohol gaat, dan gaat het grootste deel van de tijd over bier. Daarnaast wordt ook het nuttigen van sterke drank regelmatig genoemd met in het bijzonder de eenheidsdrankjes, of drankjes die gelinkt zijn aan een specifiek ritueel of eenheid. Denk hierbij aan oranjebitter, leeuwenbitter, jenever of likeur 43.



“Bij de 5.1.2.e werd altijd 5.1.2.e gedronken. Als je nieuw bent, moet je dat drinken en dan hoor je erbij. Het begint met een shotglas, maar eigenlijk wordt er een veel groter glas gebruikt.”

Volgens de geïnterviewden en deelnemers gaat het bij drugsgebruik binnen Defensie met name over cannabis. Volgens geïnterviewden wordt er voor het gebruik van cannabis het vaakst hulp gezocht. Daarnaast wordt ook het gebruik van cocaïne regelmatig genoemd. Als het over drugsgebruik in privétijd gaat, wordt er wel eens gesproken van xtc dat op een festival wordt gebruikt.

3.1.5 Taboes en stigma rondom bespreekbaarheid

Interviews

Uit de interviews komt naar voren dat er een taboe heerst op het praten over drugsgebruik door medewerkers. Dit wordt veroorzaakt door het zerotolerance-beleid waarbij een meldplicht bestaat. Dit maakt praten over drugsgebruik voor leidinggevenden lastig. Zij willen het liever niet weten, want dan moeten er acties ondernomen worden die kunnen leiden tot ontslag van de medewerker. Door deze meldplicht wordt daarom expres weggekeken door leidinggevenden en worden gesprekken waarin drugsgebruik mogelijk ter tafel kan komen, vermeden.

Als het gaat om alcoholgebruik lijkt er volgens enkele geïnterviewden nog een stigma te bestaan rondom het niet-drinken van alcohol op bepaalde momenten, zoals bij bevorderingen of andere rituelen waarbij het gebruikelijk is om te proosten met alcohol. Er wordt wel een alcoholvrij alternatief aangeboden, maar deze keuze wordt nog regelmatig bestempeld als 'zwak'. Eenzelfde soort stigma komt naar voren als het gaat om hulp zoeken bij de Geestelijk Verzorger (GV'er). Er heerst volgens geïnterviewden een taboe op alcoholverslaving. Volgens hen wordt het drinken van veel alcohol aangemoedigd, maar als je hierdoor een verslaving ontwikkelt wordt dit gezien als je eigen fout.

Dat er binnen Defensie veel alcohol gedronken wordt, is volgens enkele geïnterviewden een onderwerp waarover wordt gezwegen in het hogere kader. De reputatie van een commandant staat op het spel als er binnen diens eenheid incidenten ontstaan waarin alcohol een rol speelt. Dit kan een smet zijn op het carrière pad en kan ertoe leiden dat commandanten geen melding maken van excessief alcoholgebruik of incidenten.



"Als je ooit nog wil promoveren binnen Defensie, als jij je extra kruis wil, dan ga jij echt je handen er niet aan branden door je kop boven het maaiveld uit te steken en te zeggen dat er een alcoholprobleem is."

Ook wordt genoemd dat de 'aanspreekcultuur' binnen Defensie kan verbeteren als het gaat om alcohol of drugs. Collega's durven elkaar niet altijd aan te spreken. Volgens de geïnterviewden is het aanspreken van collega's in het bijzonder lastig voor de jonge leidinggevenden (5.1.2.e

Zij missen vaak nog leiderschapskwaliteiten, zoals gespreksvoering, die nodig zijn voor gesprekken over alcohol- of drugsgebruik.



"De jonge leidinggevende vindt het veel moeilijker om het gesprek aan te gaan. Het zijn bijna leeftijdsgenoten. Je bent zelf onderdeel van het team. Je bent niet one of the guys/girls. Je zult altijd afstand moeten bewaren. En dat is lastig als je zelf jong bent en onzeker bent."



Focusgroepen

Net als in de interviews geven ook de deelnemers aan de focusgroepen aan dat de mogelijkheid tot ontslag bij drugsgebruik ervoor zorgt dat het onderwerp taboe is binnen de organisatie en het ertoe leidt dat militairen geen hulp zoeken bij problemen met drugsgebruik. Dit maakt het lastig voor collega's om het met elkaar te bespreken of voor een leidinggevende om een gesprek te starten met een medewerker.



“Moet je het dan melden als je vermoeden hebt van drugsproblemen? [...] Als je een melding maakt, ook al is dat met privacy in acht genomen, dan lekt dat altijd wel uit. En dan verpest je zo iemand zijn carrière. [...] Dus zonder hulp wordt diegene meteen ontslagen, dat wil je ook niet op je geweten hebben als onderofficier.”

Verder valt op dat de deelnemers aangeven dat de signalen over de eerdergenoemde stigma's rondom alcoholgebruik wat minder worden. Het komt inderdaad nog voor dat er door collega's wordt neergekeken op militairen die hulp zoeken bij de GV'er of die kiezen voor een alcoholvrije variant van een drankje. Er is meer aandacht voor alcoholvrije varianten en voor een deel van de militairen is deze keuze 'normaler' geworden. De GV'er is vaak iemand die deelnemers kennen en waar ze in principe makkelijk op af kunnen stappen. Toch is het volgens een deel van hen moeilijk om een bezoek te brengen aan de GV'er zonder dat je collega's dit zien, of er vanaf weten omdat je je moet verantwoorden voor je afwezigheid. Daardoor wordt er wel eens een opmerking over gemaakt wanneer men naar de GV'er is geweest.



“Eerst werd je een beetje belachelijk gemaakt als je naar de geestelijk verzorger ging. Nu is het veel meer geaccepteerd en vindt men het juist goed dat je even hulp zoekt.”

Een groot deel van de deelnemers ervaart dat er meer ruimte is gekomen om 'nee' te zeggen tegen alcohol. Iemand moet wel zelf om de alcoholvrije variant vragen, want alcohol is de standaard. Daarnaast geven deelnemers aan dat er een grote mate van sociale controle heerst en dat men elkaar wel aanspreekt op buitensporig gedrag als gevolg van te veel alcoholgebruik. Het moet dan wel gaan om gedragingen die echt niet door de beugel kunnen.

3.2 Risicofactoren

Er zijn op basis van de interviews en focusgroepen een aantal factoren in kaart gebracht die kunnen zorgen voor extra risico's met betrekking tot alcohol- en drugsgebruik.

3.2.1 Risicofactoren op organisatieniveau

Interviews & focusgroepen

In zowel de interviews als focusgroepen wordt vaak benoemd dat Defensie als organisatie anders is dan andere organisaties, omdat het werk als militair zowel fysiek als mentaal van zware aard is. Dit leidt tot een behoefte aan ontlasting van ervaren spanning. De deelnemers benoemen het belang van stoom afblazen met elkaar na een zware training. Volgens hen werkt dat goed in combinatie met een biertje. Bovendien kan het werk mentale problemen veroorzaken, bijvoorbeeld na een uitzending. Dit verhoogt de kans op (problematisch) alcohol- of drugsgebruik. De

aard van werkzaamheden is anders voor burgermedewerkers of militairen die op kantoor werken. Volgens deelnemers leidt dat ertoe dat overmatig- en problematisch alcoholgebruik daar minder voorkomt.



"Militairen hebben ontspanning nodig na een tijd onder psychische druk. Er vindt ontlading plaats. Daarmee wordt het ook goed gepraat: 'we hebben het nodig'. Mensen worden tot het uiterste gepusht."

Volgens de geïnterviewden is de beschikbaarheid van alcohol op de bases hoog en de prijs ervan laag, wat gebruik van alcohol stimuleert. Dit geldt met name voor binnenslapers. Zij verblijven op de basis en hebben te maken met verveling in de avond. Het drinken van alcohol wordt zo in de hand gewerkt, volgens hen. Dit wordt door deelnemers gezien als belangrijke reden om elkaar op te zoeken en hierbij alcohol te drinken, waarbij ze aangeven dat er een gebrek is aan alternatieve activiteiten. Daarnaast wordt gewezen naar het zero-tolerance-beleid wat ertoe kan leiden dat medewerkers geen hulp zoeken voor problemen rondom drugsgebruik.



"Het is hier eigenlijk zo goedkoop, dat je het aanmoedigt. Voor drie keer niks kun je een biertje halen."

Tot slot geven geïnterviewden aan dat het feit dat er veel jonge mannen werkzaam zijn bij Defensie extra risico's meebrengt als het gaat om middelengebruik, omdat er wordt gedacht dat deze groep vaker problemen krijgt met alcohol of drugs.



"Vooral voor de binnenslapers is het belangrijk dat ze iets te doen hebben. Alcohol drinken is een goede tijdsbesteding voor velen."

3.2.2 Risicofactoren op teamniveau



Interviews

Volgens een groot deel van de geïnterviewden zorgt de drankcultuur binnen een eenheid ervoor dat het normaal is om veel alcohol te drinken. Geïnterviewden vertellen dat zij verwachten dat het moeilijker wordt voor medewerkers om 'nee' te zeggen tegen alcohol wanneer er van hen verwacht wordt dat ze meedrinken. Dit geldt volgens hen met name voor de jongere medewerkers. Samen alcohol drinken (en onder invloed zijn) is onderdeel van de sociale binding binnen een eenheid en medewerkers willen niet buiten de boot vallen. Daarnaast lijkt dezelfde sociale norm (het is normaal om te drinken) ervoor te zorgen dat medewerkers het moeilijk vinden om hulp te zoeken bij de GV'er als zij problemen ondervinden met alcohol.

Er wordt gewezen naar de rol van jonge leidinggevers (5.1.2.e) Zij zijn vaak zelf nog jong en gevoelig voor groepsdruk. Zij beschikken (nog) niet altijd over de leiderschapskwaliteiten die nodig zijn om het gesprek over alcohol en drugs te voeren en hierin het goede voorbeeld te geven.



"Jongens van 25-27 net van de KMA moeten soms wel leidinggeven aan 100 mensen. Dan ben je nog jong en dan moet je heel veel verantwoordelijkheid dragen voor die groep. Die jonge commandanten hebben een hele moeilijke baan."



Focusgroepen

Dat het normaal gevonden wordt om veel alcohol te drinken voert de boventoon in de gesprekken met deelnemers aan de focusgroepen. Velen hebben vanaf het begin ervaren dat er regelmatig gedronken wordt en het op momenten zelfs niet wordt geaccepteerd als je niet drinkt.



"Het wordt niet geaccepteerd als je nee zegt. Als je nee zegt, gaan ze gewoon net zo lang door. Ze halen je gewoon op. En ze gaan gewoon bier voor je halen ook al zeg je duidelijk dat je het niet wil."

Deelnemers aan de focusgroepen beschrijven alcohol drinken als onderdeel van het sociale leven. Er wordt regelmatig druk ervaren om mee te moeten drinken, met name als je jong en nieuw bent bij Defensie. Er wordt nog regelmatig op iemand neergekeken wanneer diegene geen alcohol drinkt. Een andere risicofactor is volgens deelnemers dat er een negatieve perceptie heerst over hulp zoeken bij de GV'er. Het lukt niet altijd om anoniem een bezoek te brengen, omdat het alleen mogelijk is om de GV'er te bezoeken tijdens werktijd. Dit wordt als een drempel ervaren, omdat dit een gebrek aan anonimiteit in de hand werkt.



"Je wil niet buiten de boot vallen. Burgers kennen ook de verhalen over Defensie en alcohol. Als je militair wordt, voel je die druk van het hoort erbij bij Defensie, dus ik ga wel mee. Dus als dan een ervaren iemand zegt van kom we gaan een biertje drinken, dan zeg je niet zo snel nee want je denkt dat het er nou eenmaal bij hoort."

Het krijgsmachtonderdeel of soort basis waar iemand werkt kan van invloed zijn op de risico's van (overmatig) alcohol- en drugsgebruik. Zo wordt benoemd dat overmatig alcohol- en drugsgebruik meer voorkomt binnen de landmacht, de marine en bij uitzending naar het Caribisch gebied. Daarnaast nemen individueel geplaatste militairen in het buitenland, zoals op ambassades, een bijzondere positie in, omdat het risico op overmatig alcoholgebruik hier groter is. Ook per eenheid in Nederland bestaan er sterke verschillen in hoe er wordt omgegaan met alcohol, afhankelijk van de commandant. De commandant bepaalt op welke momenten of, en hoeveel, er gedronken mag worden en lijkt een eigen beleid te voeren.

3.2.3 Risicofactoren op individueel niveau



Interviews

Meerdere geïnterviewden geven aan dat er vaak sprake is van multiproblematiek wanneer iemand problemen heeft met alcohol of drugs. Financiële problemen, mentale problemen of een andere vorm van verslaving zoals gamen of gokken, brengen extra risico's met zich mee voor alcohol- en drugsgebruik. Ook ziet men dat er problemen ontstaan bij jonge militairen die uit een moeilijke thuissituatie komen. De reden die men hiervoor geeft is dat door het personeelstekort

er minder streng beleid wordt gevoerd bij de werving en selectie. Daardoor komen er steeds vaker jonge militairen met een 'rugzakje' in dienst. Dat kan extra problemen geven die om een intensievere begeleiding vragen. Tot slot wordt benoemd dat er tijdens de militaire opleiding minder ruimte is gekomen voor sociale weerbaarheidstraining, wat het voor de jonge militairen lastig maakt om sociaal-emotionele vaardigheden te ontwikkelen en toe te passen als het gaat om middelengebruik.



"Ik heb veel te maken met veel jonge mannen, veel rugzakjes, laagopgeleiden. Waar je wiegje heeft gestaan, bepaalt ook hoe je met middelen omgaat."



Focusgroepen

In de focusgroepen wordt gewezen naar de eigen verantwoordelijkheid van medewerkers. Men geeft aan dat het persoonsafhankelijk is hoe sterk iemand in zijn of haar schoenen staat, over zelfcontrole beschikt en hoeveel bewijsdrang iemand heeft, wat betekent dat iedereen op een eigen manier met alcohol en drugs omgaat. Wel wordt een aantal keer genoemd dat het in de persoonlijkheid van een militair moet zitten om grenzen op te zoeken, wat ertoe kan leiden dat dit teruggezien wordt in het gedrag rondom middelen.



"Bij Defensie werken veel mensen die goed zijn in hun werk. Daarmee bedoel ik dat ze gewoon goed zijn in het vechten en afzien en zo. Maar dat zijn vaak ook wel de boefjes. Dat is misschien ook wel nodig, dat het boefjes zijn. Daardoor hebben ze wel de mindset om zo hard te gaan, maar daar zit ook een keerzijde aan. Dus dat ze buiten hun werk ook boefjes zijn. Is dat dan zo erg?"

3.3 Beschermende factoren

Er zijn op basis van de interviews en focusgroepen een aantal factoren in kaart gebracht die de kans op problemen met alcohol- of drugsgebruik kunnen voorkomen.

3.3.1 Beschermende factoren op organisatieniveau



Interviews

In de interviews wordt opgemerkt dat de toegang tot alcohol vanuit de organisatie steeds meer beperkt wordt. Bijvoorbeeld door alcoholvrije uitzendingen, het aanwijzen van personen die nuchter blijven op een feest, de cateraar die een sociaal hygiëne diploma (SHV) moet hebben of militairen die jonger zijn dan 18 die niet op plekken mogen komen waar alcohol wordt geschonken.

Volgens de geïnterviewden is de mogelijkheid tot ander vermaak op de basis ook een beschermende factor. Dit wordt bijvoorbeeld gedaan met goede sportfaciliteiten en clubs waarvan men lid kan worden. Wel is het belangrijk om te zorgen dat het aanbod echt aansluit bij de behoefte van de militairen.



“Zorgen dat alcohol niet beschikbaar is, zou werken als een beschermende factor. Zo werkt dat op missies, dan voorkom je misbruik ter plekke.”



Focusgroepen

In de focusgroepen benoemt men ook voornamelijk de aanwezigheid van alternatieve tijdsbesteding in de avonden als factor om drinken tegen te gaan. Daarnaast verwachten sommige deelnemers dat het plaats laten vinden van alcohol- en drugstesten ervoor zorgt dat militairen niet in de problemen willen komen en minder alcohol drinken of geen drugs gebruiken.

3.3.2 Beschermende factoren op teamniveau



Interviews

Als een commandant, of een andere leidinggevende, écht de boodschap uitdraagt dat veel alcohol drinken er niet bij hoort, dan volgen militairen deze instelling volgens de geïnterviewden. Deze boodschap kan uitgedragen worden door zelf het goede voorbeeld te geven en door strengere regels over alcohol in te voeren. Zeker als het belang van fit zijn voor Hoofdtak 1 wordt benoemd.

Een andere beschermende factor die wordt genoemd is een eenvoudige toegang tot hulp, zoals bij de GV'er. Op plekken waar dit anoniem mogelijk is, zonder consequenties, stappen militairen daar makkelijker op af.



Focusgroepen

Een groot deel van de deelnemers geeft aan dat de cultuur onderling, waarin er een grote mate sociale controle heerst, belangrijk is om problemen met alcohol of drugs te voorkomen. Er wordt veel gewerkt met een buddy-systeem, waarbij je op elkaar let. Volgens deelnemers is deze mate van onderling vertrouwen belangrijk, omdat men hierdoor goed op elkaar let, signalen van problematisch gebruik het snelst herkent en elkaar aanspreekt op problematisch gedrag.

Verder kan het volgens de deelnemers helpen als leidinggevenden een open cultuur creëren binnen hun eenheid, zodat manschappen bij ze aan durven kloppen met problemen en alcoholgebruik bespreekbaar is. Er is hierbij een grote rol weggelegd voor onderofficieren. Daarnaast wordt door deelnemers aangegeven dat naarmate iemand meer ervaring krijgt, de drempel wordt verlaagd om 'nee' te kunnen zeggen tegen alcohol wanneer dit wordt aangeboden.



“Het verschilt per onderdeel. Ik ben zelf naar de luitenant gestapt over iemand. Die jongen heeft hulp nodig. Je kunt als soldaten onder elkaar het best signaleren.”

3.3.3 Beschermende factoren op individueel niveau

Interviews

Volgens de geïnterviewden is er een verandering zichtbaar onder de jongere generatie, die het steeds belangrijker gaat vinden om gezonder te leven, fysiek fit te zijn en er goed uit te zien. Zij zijn daarom kritischer op alcoholgebruik en vinden het minder belangrijk wat hun collega's vinden van hun niet-drink gedrag. Zeker in combinatie met alternatieve vrijetijdsbestedingen in de avond, zoals sporten of gamen, zorgt dit ervoor dat zij minder alcohol drinken.



"We zien heel erg dat men zich richt op hun gezondheid en veel sporten. Hierdoor neemt problematisch gebruik zichtbaar af."

Focusgroepen

Ook in de focusgroepen wordt genoemd dat er tegenwoordig veel militairen zijn die waarde hechten aan een fit en gezond lichaam. Alcohol hoort hier niet bij. Hierdoor gaat men liever gamen of serie kijken in plaats van met elkaar alcohol drinken. Daarnaast geven medewerkers aan dat het financieel gezien ook beter is om niet te vaak alcohol te drinken.

3.4 Huidig beleid, richtlijnen en maatregelen

In dit onderdeel bespreken we in hoeverre het huidige alcoholbeleid bekend is onder geïnterviewden en deelnemers aan de focusgroepen, hoe effectief zij gestelde maatregelen vinden en in welke mate er gecontroleerd wordt op naleving van het beleid. We bespreken dit voor zowel alcohol als voor drugs.

3.4.1 Beleid alcohol

Mate van bekendheid met het beleid omtrent alcohol

Interviews

Volgens de meeste geïnterviewden wordt er organisatiebreed niet duidelijk gecommuniceerd over richtlijnen over alcoholgebruik. Wel zijn er algemene gedragsregels opgesteld waarin staat opgenomen dat alcoholgebruik geen invloed mag hebben op het functioneren. Het is voor geïnterviewden onbekend in hoeverre medewerkers op de hoogte zijn van het bestaan van deze gedragsregels. Ook benoemen geïnterviewden dat een commandant een tijdelijke drooglegging kan opleggen aan een eenheid. Dit gebeurt meestal wanneer er te veel problemen zijn ontstaan door overmatig alcoholgebruik.

Focusgroepen

Voor een deel van de deelnemers is niet duidelijk wat het alcoholbeleid is. Soms wordt er benoemd dat de enige regel is dat je de dag erna gewoon goed moet kunnen functioneren, maar soms

ook dat er helemaal geen regels zijn over alcoholgebruik. Het gaat erom wat de commandant heeft bepaald en kan elke keer weer anders zijn. Wel worden er voorbeelden genoemd van maatregelen die worden opgelegd door commandanten, zoals de two-can-rule, een tijdelijk alcoholverbod opleggen aan een individuele medewerker bij probleemgedrag, het verplaatsen van schietoefeningen om risicomomenten te ontwijken en het waarschuwen van militairen voorafgaand aan een feest dat overmatig alcoholgebruik niet wordt geaccepteerd.



“Ja er is beleid; dat je moet functioneren. Als je de volgende dag iets moet doen, dan moet je er gewoon staan. Geen gezeik. Verder is er geen beleid over hoeveel of wat.”

Effectiviteit van huidige maatregelen

Interviews & focusgroepen

Maatregelen die genomen worden om overmatig alcoholgebruik tegen te gaan worden niet altijd nageleefd, volgens de geïnterviewden en deelnemers. De geïnterviewden benoemen wel de effectiviteit van een drooglegging tijdens een uitzending. Deelnemers geven ook aan dat er tijdens uitzendingen daadwerkelijk niet wordt gedronken en dat iedereen dit acceptabel vindt. Tijdelijke droogleggingen op een basis werken volgens deelnemers maar voor die specifieke periode. Zodra de drooglegging wordt opgeheven, wordt er weer alcohol gedronken en vermoedelijk zelfs heviger alcohol gedronken omdat men voelt dat men moet inhalen wat er is gemist tijdens de drooglegging. De two-can-rule werkt volgens de meeste geïnterviewden wel, hoewel er ook wordt benoemd dat hiermee gesjoemeld wordt, ook door commandanten zelf. Ditzelfde geven deelnemers van de focusgroepen aan.



“Een maatregel die veel wordt gebruikt is de ‘two-can-rule’. Bij oefening en op kazerne. Werkt niet want er wordt mee gesjoemeld. Wordt wel geaccepteerd op uitzending want het is duidelijk dat dat 24/7 werktijd is.”

Controle en handhaving



Interviews

Overmatig alcoholgebruik leidt volgens de geïnterviewden niet snel tot ontslag, zo lang het alcoholgebruik het functioneren niet in de weg zit én er geen incidenten of ongelukken ten gevolge van alcoholgebruik zijn. Als er wel (ernstige) incidenten of ongelukken ontstaan als gevolg van alcoholgebruik vinden er rechtszaken plaats. Rijden onder invloed van alcohol of gebruik van alcohol tijdens een alcoholvrije uitzending wordt strenger bestraft. Iemand kan bijvoorbeeld naar huis worden gestuurd van een uitzending of het rijbewijs wordt ingenomen bij rijden onder invloed. Er wordt volgens een deel van de geïnterviewden wel vaak een oogje dicht geknepen bij het bestraffen van incidenten waarbij alcohol een rol speelde.



“Als iemand toch drinkt tijdens een uitzending wordt hij teruggestuurd. Soms wordt er ook wel een oogje dichtgeknepen.”

 **Focusgroepen**

Volgens de deelnemers wordt er bij alcohol alleen gehandhaafd bij negatief gedrag en gevolgen daarvan. De marechaussee voert regelmatig testen uit aan de poort bij militaire bases, om te controleren voor rijden onder invloed. Deze controles worden met name op donderdagavond en vrijdagochtend ingezet, wanneer medewerkers naar huis gaan rijden.

De manier waarop er wordt gehandhaafd bij problemen rondom alcoholgebruik is vaak willekeurig en niet eenduidig. Zo verschilt het per commandant hoe streng er wordt gehandhaafd. Ook kan het beleid de ene keer strenger zijn dan de andere keer, waardoor er onduidelijkheid bestaat over waar de grens ligt. Tenslotte benoemen deelnemers dat het lastig is om een collega van een hogere rang aan te spreken wanneer deze de regels omtrent alcohol overtreedt. Dit kan handhaving op alcoholovertredingen belemmeren.

3.4.2 Beleid drugs

Mate van bekendheid met drugsbeleid

 **Interviews**

Volgens de geïnterviewden zijn de regels over drugsgebruik bij de militairen bekend. Er wordt duidelijk gecommuniceerd over het zero-tolerance-beleid, waarover militairen al tijdens de opleiding over worden geïnformeerd. Het verbod op drugsgebruik wordt erin 'gestampt'. Op een aantal momenten wordt er extra aandacht aan gegeven, bijvoorbeeld voor een uitzending naar het Caribisch gebied, waarbij de marechaussee waarschuwt voor de risico's van drugsgebruik.



"Je bent 24/7 militair, dus vrije tijd drugsgebruik bestaat niet. Je wordt ontslagen. Ze weten dit al voordat ze hiernaartoe komen en we lezen de regels nog een keer voor als ze hier zijn."

 **Focusgroepen**

De deelnemers gaven in de focusgroepen eenduidig aan dat het zero-tolerance-beleid zeer bekend is. Hier wordt veel aandacht aan besteed doordat er op verschillende momenten voorlichtingen plaatsvinden, met extra aandacht voor een uitzending naar het Caribisch gebied. Ook wordt er, naast het zero-tolerance-beleid, vaker aangekaart dat er wel eens gebruik gemaakt wordt van een gele kaart voor drugsgebruik, uitsluitend voor het gebruik van softdrugs. Deelnemers geven daarnaast aan dat er tegenwoordig minder aandacht is voor verslavingen tijdens de militaire opleidingen. Burgermedewerkers en reservisten geven aan dat zij hierover nooit voorlichting hebben gekregen. Het is voor burgermedewerkers onbekend of het zero-tolerance-beleid ook voor hen geldt.



"Er wordt wel verteld dat er een zero-tolerance-beleid is. Je moet je werk doen. En als je gepakt wordt, dan ga je het hek over. Heel simpel."

Effectiviteit van huidige maatregelen



Interviews

Volgens een deel van de geïnterviewden wordt de effectiviteit van het zerotolerance-beleid belemmerd door een gebrek aan handhaving. Het kost veel tijd, het mag niet zomaar en het valt vaak moeilijk te bewijzen. Ook is het niet altijd wenselijk om veel mensen te ontslaan in verband met drugsgebruik, gezien het grote personeelstekort. Daarnaast twijfelt een deel van de geïnterviewden aan de effectiviteit van drugsbeleid doordat het de bespreekbaarheid van drugsgebruik belemmerd.



"Willen we wel testen? Want als we positieve testen krijgen moeten we mensen op straat gaan zetten en dat willen we eigenlijk niet."



Focusgroepen

Volgens een deel van de deelnemers in de focusgroepen schrikt het zerotolerance-beleid wel af om drugs te gaan gebruiken. Aan de andere kant lijkt dit niet voor iedereen het geval te zijn. Deelnemers geven aan dat men moet kijken naar de oorzaak van het drugsgebruik. Als bepaalde problematiek de drempel om drugs te gebruiken verlaagt, dan heeft het zerotolerance-beleid geen effect meer.

Een ander negatief effect van het zerotolerance-beleid is de meldplicht. Deze kan ervoor zorgen dat iemand geen hulp durft te vragen bij problemen met drugsgebruik, waardoor hulp niet tijdig geboden kan worden.

Controle en handhaving



Interviews

De geïnterviewden geven aan dat het gebruik van harddrugs leidt tot oneervol ontslag, zoals opgenomen in het zerotolerance-beleid. Voor het eenmalig gebruik van softdrugs kan een waarschuwing worden gegeven, zolang het gebruik niet op een Defensielocatie is gebeurd, niet in uniform en niet in het bijzijn van collega's. Toch wordt drugsgebruik volgens de geïnterviewden wel eens door de vingers gezien. De meldplicht wordt hierin niet altijd in acht genomen. Dit komt volgens hen door de personeelstekorten. Als men overal streng zou controleren, zouden er te veel mensen weg moeten. Daarbij wordt door enkele geïnterviewden genoemd dat zij graag onderscheid zouden maken in hoe streng gehandhaafd wordt. Hierbij zou het volgens hen mee moeten wegen hoe lang je al in dienst bent, of je een goede werknemers bent en of je een speciale functie bekleedt.



"Er is een zerotolerance-beleid. "Moven". Tenzij iemand softdrugs gebruikt, als dit niet in bijzijn van andere militairen, niet in uniform, en niet werk-gerelateerd gebeurt. Als dat gebeurt kan het éénmalig met een waarschuwing worden afgedaan."



Focusgroepen

Sommige deelnemers geven aan dat er op Defensielocaties drugscontroles hebben plaatsgevonden. Er werd dan gezocht naar het bezit van drugs in de kamers. Ook worden er soms speekseltesten afgenomen bij de poort. Niet alle deelnemers zijn goed op de hoogte van de regelgeving omtrent controles en drugstesten. Het is bijvoorbeeld niet bij iedereen bekend of dit soort controles random plaatsvinden of dat hiervoor wel een aanleiding nodig is. Ook bij de groep deelnemers leeft de behoefte aan maatwerk bij de handhaving van het ontslagbeleid naar aanleiding van drugsgebruik. Echter geven zij wel aan dat het maatwerk niet moet zorgen voor willekeur. Het moet duidelijk beargumenteerd zijn waarom de een wel en de ander niet wordt ontslagen.

3.5 Geschiktheid van interventies

Er zijn, op basis van de gesprekken met geïnterviewden en deelnemers aan focusgroepen, interventies in kaart gebracht die het alcohol- en drugsgebruik binnen Defensie volgens hen kunnen verminderen. Er is gesproken over hun ervaring met bepaalde interventies in het verleden en wat zij als waardevolle invulling van verschillende soorten interventies zien voor de toekomst.

3.5.1 Beleidsmaatregelen en communicatie

Duidelijke regelgeving over alcohol en drugs



Interviews

Geïnterviewden verwachten dat er winst te behalen valt in de samenhang en beter gestructureerd aanbieden van de regels rond alcoholgebruik vanaf het moment dat je in dienst komt. Alcohol- en drugsgebruik zou volgens sommige geïnterviewden steviger ontmoedigd moeten worden. Volgens de geïnterviewden is het belangrijk dat de regels rondom alcoholgebruik op evenementen duidelijk zijn. Dit betreft duidelijkheid over wanneer alcohol wel of niet aanwezig is, maar ook of er bijvoorbeeld een two-can-rule geldt, of dat er alcohol bij ceremonies moet worden geserveerd. Dit soort duidelijke afspraken dragen volgens hen bij aan een gestructureerde en verantwoorde omgang met alcohol binnen de organisatie.



Focusgroepen

Deelnemers geven aan dat de regelgeving omtrent alcohol momenteel vaag is. Volgens een deel van hen moeten er duidelijke regels opgesteld worden voor alcoholgebruik met formele besluiten die in de order staan. Op deze manier weet iedereen wat wel en niet geaccepteerd wordt. Het beleid moet van bovenaf komen, met duidelijke regels voor handhaving en sancties die voor iedereen gelden. Een deel van de deelnemers vindt het slecht dat de beslissing of alcohol al dan niet toegestaan is, volledig aan de commandant over te laten, omdat dit leidt tot willekeur en inconsistentie.



“Het ligt ook heel erg aan de commandant. Die bepaalt hoeveel er wordt gedronken. Bij sommige commandanten wordt er 4 à 5 avonden in de kroeg gehangen, terwijl een ander zegt dat het maar 1 avond mag. De commandant bepaalt dit.”

Daarnaast geven deelnemers aan dat er nog enigszins onduidelijkheid heerst over de regels en de gegeven sancties omtrent het gebruik van drugs. Ze geven aan dat militairen die softdrugs gebruikt hebben soms een waarschuwing krijgen, terwijl anderen direct worden ontslagen. Ze geven ook aan dat de marechaussee soms tegenstrijdige boodschappen afgeeft tijdens presentaties. Officieel geldt er het zero-tolerance-beleid, maar vervolgens zeggen ze dat zolang het privé gebeurt, het gedoogd wordt. Dit leidt tot verwarring bij militairen en ondermijnt volgens deelnemers het beleid.

Het zero-tolerance-beleid



Interviews

Uit de interviews blijkt dat er een wens is om het zero-tolerance-beleid onder de loep te nemen. Hiervoor moet volgens geïnterviewden eerst worden erkend dat er door medewerkers van Defensie drugs worden gebruikt. Het gebrek aan besef hiervan zorgt ervoor dat draagvlak voor verandering ontbreekt. Er wordt meermaals benoemd dat direct ontslag bij het gebruik van drugs te streng is. Een waarschuwing of voorwaardelijk ontslag worden gezien als betere alternatieven en beter werkgeverschap. Ook zou er meer focus moeten zijn op wat de reden achter het gebruik van drugs is en hierover het gesprek aan te gaan. Geïnterviewden willen praten en zorg bieden in plaats van direct ontslaan. Deze ruimte is er momenteel niet in het huidige beleid. Een deel van de geïnterviewden vindt dat Defensie als werkgever nadrukkelijk zorg moet dragen voor het welzijn van haar personeel. Dit houdt in dat niet alle medewerkers met alcohol- of drugsproblematiek ontslagen moeten worden, maar dat er duidelijke regels en flexibele maatregelen zijn.



Focusgroepen

In de focusgroepen worden verschillende meningen wat betreft het zero-tolerance-beleid genoemd. Enerzijds begrijpen deelnemers dat het zero-tolerance-beleid er is. Zo wordt er genoemd dat je 24/7 militair bent als je voor dit beroep kiest. Je hebt als militair een verantwoordelijkheid en een voorbeeldfunctie. Ook wordt veiligheid als reden genoemd, zo wil je voorkomen dat er iemand onder invloed op de schietbaan zou staan. Anderzijds wordt ook meermaals benadrukt dat het huidige zero-tolerance-beleid te streng is, met name door de meldplicht. Daardoor is er momenteel geen ruimte om iemand te helpen bij problematisch gebruik. Defensie moet volgens deelnemers overwegen of deze meldplicht meer kwaad dan goed doet. Medewerkers hebben namelijk een angst om ontslagen te worden wanneer ze uit eigen beweging (problematisch) drugsgebruik melden en zoeken daarom geen hulp.

Verder vinden veel deelnemers dat gebruik van drugs in privé-tijd zou moeten kunnen, zo lang het geen invloed heeft op het werk. Er wordt volgens hen momenteel te weinig aandacht gegeven aan wat er achter het drugsgebruik zit. Waarom gebruikt iemand drugs? Het gesprek met iemand aangaan over drugsgebruik is bijna niet mogelijk gezien de meldplicht. Hoe dan wel een gesprek gevoerd kan worden wordt als lastig ervaren en daar zouden meer handvatten voor moeten komen. Als laatste zou er gekeken moeten worden naar het verschil in beleid tussen alcohol- en drugsgebruik. Dit verschil wordt als scheef ervaren. Er moet volgens de deelnemers meer nuance komen in het huidige zero-tolerance-beleid.



“Als iemand een jointje rookt, gaat die vroeg slapen en is de volgende dag weer prima inzetbaar, maar loopt wel het risico ontslagen te worden. Terwijl een ander compleet zijn kop eraf schroeft met 15 bier en de volgende dag wordt aangemoedigd om kotsend de stormbaan over te gaan.”

Alcohol- en drugstesten

Interviews & focusgroepen

Er bestaat onder geïnterviewden en deelnemers verdeeldheid over de werking van het inzetten van alcohol- en of drugstesten als preventieve maatregel. Enerzijds vinden zij dat het aankondigen van een test of het controleren aan de poort door de marechaussee effectief kan bijdragen aan het voorkomen van overmatig alcohol- en drugsgebruik. Preventieve maatregelen, zoals (on)aangekondigde controles met speurhonden uitvoeren, helpen volgens hen het bewustzijn van de huidige regelgeving te vergroten. Anderzijds vindt een deel van de geïnterviewden en deelnemers dat het uitvoeren van testen de vertrouwensrelatie tussen werkgever en werknemer ernstig kan schaden. Willekeurige controles onder personeel creëren volgens hen meer problemen dan oplossingen. Het idee wordt geopperd om te testen op drugsgebruik via het rioolwater. Dit biedt een breed overzicht van mogelijk drugsgebruik zonder verdachtmaking van individuen.

3.5.2 Omgevingsinterventies



Interviews

Er heerst onder de geïnterviewden verdeeldheid over de inzet op omgevingsinterventies om het alcoholgebruik onder medewerkers te verminderen. Enerzijds geeft een deel van hen aan dat alcohol nog te veel verweven is met rituelen binnen Defensie. Ook is alcohol relatief eenvoudig verkrijgbaar, goedkoop, en wordt het gebruik nog te vaak genormaliseerd. Anderzijds wordt er door een ander deel van de geïnterviewden benadrukt dat duurder maken van alcohol niet werkt om alcoholgebruik effectief te verminderen. Zij vinden dat alcohol “afpakken” negatief kan uitwerken, omdat dit andere verslavingen zoals gokken of gamen in de hand kan werken. Ze benadrukken dat hiermee voorzichtig moet worden gehandeld.



“Als werkgever geven we een slecht voorbeeld. Overal kan je alcohol krijgen. Daar moeten we vanaf. Die overgangsfase wordt ongemakkelijk, maar het is wel nodig. Denk aan opleidingskantines waar het allemaal te vinden en goedkoop is.”



Focusgroepen

Deelnemers geven aan dat er activiteiten om verveling tegen te gaan ingezet kunnen worden als gezond alternatief op alcohol drinken. Er heerst volgens hen vaak verveling onder binnenslapers op de basis. Bijvoorbeeld door het organiseren van andere activiteiten in de vrije tijd in de avond, zoals een onderlinge voetbalcompetitie of outdoor activiteiten zoals paddelen, kan verveling worden tegengegaan en saamhorigheid worden bevorderd. Dit biedt volgens hen een gezondere afleiding en kan helpen om een cultuur te creëren waarin niet drinken wordt geaccepteerd of zelfs gepromoot. Ook benoemen deelnemers dat er voorheen met korting activiteiten buiten de basis werden aangeboden door het programma 'Ontwikkeling & Ontspanning', zoals een

bioscoopbezoek. Niet alle deelnemers zijn hiervan op de hoogte en men geeft aan dat hierop is bezuinigd. Enkele deelnemers geven aan dat de prijs van activiteiten buiten de basis zoals de bioscoop meespeelt omdat zij zich dit niet regelmatig kunnen veroorloven.

In de focusgroepen wordt veel gesproken over de prijs van alcohol op de basis. Aan de ene kant vinden deelnemers dat prijsmaatregelen, zoals duurder snackaanbod en gratis fruit, gezonde keuzes in de hand werken. Eenzelfde maatregel zou volgens hen voor alcohol preventief kunnen werken, bijvoorbeeld door alcoholvrij bier of fris goedkoper te maken. Aan de andere kant geven deelnemers aan dat het vervangen van alcoholhoudend bier door alcoholvrij bier niet effectief zal zijn, omdat dit de onderliggende cultuur van alcoholgebruik niet aanpakt. Ook over prijsmaatregelen is een groot deel van de deelnemers niet enthousiast, omdat zij denken dat hogere prijzen medewerkers niet zullen ontmoedigen om alcohol te drinken. Het zou ertoe leiden dat binnenslapers kiezen voor het goedkopere supermarktalternatief, waardoor het niet-zichtbare alcoholgebruik in de huiskamers toeneemt.

Ook een verbod op alcohol binnen Defensielocaties is besproken als mogelijke omgevingsinterventie. Deelnemers geven aan dat dit niet gaat werken, omdat een verbod zorgt voor verborgen gedrag; mensen vinden andere manieren om alcohol te drinken, bijvoorbeeld buiten de poort, waardoor het toezicht en controle nog moeilijker wordt.

Tot slot benoemen de deelnemers dat de KADI-lijsten, bedoeld om voordelig aankopen te doen zoals alcohol en sigaretten, erg nadelige effecten hebben. Er wordt namelijk door militairen veelvuldig gebruik van gemaakt om goedkoop alcohol in te kopen. Deze mogelijkheid hiertoe geeft een aanmoedigende boodschap voor alcoholgebruik af.

3.5.3 Sociale normen en tradities



Interviews

Geïnterviewden geven aan dat het alcoholgebruik diepgeworteld is in de organisatie, van hoog tot laag. Pogingen om dit te beperken worden gezien als een aanval op tradities en roepen verzet op. Er heerst volgens hen een weerstand tegen een verandering op dit vlak. Een gezonde werkcultuur binnen Defensie begint volgens de geïnterviewden bij duidelijke normen en waarden. Het is essentieel dat hogere rangen vanaf dag één uitdragen dat veel alcohol drinken geen onderdeel is van de organisatie. Volgens een deel van de geïnterviewden moet de nieuwe norm zijn dat er geen alcohol wordt gedronken, ongeacht de gelegenheid. Het is daarbij van belang dat leiderschap actief sturing geeft op deze boodschap. Volgens hen moeten leidinggevenden niet alleen de norm uitdragen, maar ook het contact zoeken met medewerkers om hen te helpen bij het vinden van steun, vooral als er sprake is van alcohol- of drugsgebruik. Goed leiderschap speelt een cruciale rol in het creëren van een omgeving waarin het stoer wordt om hulp te zoeken. Volgens een deel van de geïnterviewden vrezen commandanten momenteel nog te veel dat incidenten met alcohol- of drugsgebruik binnen hun eenheid hun eigen carrière kan schaden, waardoor zij incidenten niet melden of manschappen instrueren zich foutloos te gedragen, wat openheid en hulp zoeken belemmert.

Een krachtig middel in het bevorderen van gezond gedrag is het inzetten van rolmodellen. Voor de oudere generaties kunnen dit ^{5.1.2.e} wordt genoemd als rolmodel. Voor jongere generaties kunnen topsporters of fitte militairen een inspirerende rol spelen.

Focusgroepen

Ook onder deelnemers van de focusgroepen heerst weerstand tegen interventies op het gebied van alcoholbeperking. Volgens de deelnemers is het belangrijk om het drinkgedrag gefaseerd af te bouwen, zonder alles in één keer af te nemen. Dit geeft mensen de ruimte om hun gedrag in eigen tempo aan te passen, terwijl het tegelijkertijd ontmoedigd wordt om overmatig te drinken. Verder wordt er door een groot deel van de deelnemers gesuggereerd dat ervan uit de hogere rangen het goede voorbeeld gegeven zou moeten worden. Er moet volgens hen een cultuurverandering komen die van bovenaf wordt geïnitieerd. Leidinggevend, met name de commandanten, spelen hierin een cruciale rol. Hun houding ten opzichte van alcohol beïnvloedt volgens de deelnemers de hele groep. Commandanten met een aversieve houding richting alcoholgebruik zorgen er vaak voor dat alcoholgebruik van militairen binnen de eenheid minder is.



"Als je een commandant hebt, die tegen alcohol is, dan merk je dat door de hele compagnie. Je ziet echt een groot effect wanneer een commandanten voor of tegen drankgebruik is."

Hierbij kunnen rolmodellen, zoals een bekende generaal, een belangrijke bijdrage leveren door het goede voorbeeld te geven en te communiceren dat zij geen of weinig alcohol drinken. Zo wordt voorgesteld een poster op te hangen met daarop een bekende generaal en de tekst "ik drink niet, waarom jij wel?".

3.5.4 Voorlichting, opleiden en bewustwording

Voorlichtingen



Interviews

Volgens de geïnterviewden hebben preventieve maatregelen zoals algemene voorlichting door de marechaussee effect. Hierbij worden ook initiatieven benoemd waarbij ervaringsdeskundigen worden ingezet tijdens een voorlichting over het gebruik van alcohol en drugs. Dit wordt volgens een deel van de geïnterviewden als impactvol ervaren. Daarnaast geven geïnterviewden aan dat voorlichtingscampagnes over alcohol en drugs alleen succes kunnen hebben als ze geïntegreerd worden in opleidingen en meerdere keren aan bod komen.



Focusgroepen

In de focusgroepen is door deelnemers veel gesproken over de bestaande voorlichtingen over alcohol- of drugsgebruik. Hierover worden zowel voor- als nadelen benoemd. Er zijn verschillende voorbeelden genoemd, maar een presentatie van de marechaussee over drugsgebruik komt het meest ter sprake. Enerzijds vinden deelnemers dat voorlichtingen over alcohol en drugs belangrijk zijn om onwetendheid te voorkomen. Het creëren van bewustzijn over consequenties, zoals

baanverlies bij drugsgebruik, is essentieel. Anderzijds benoemen deelnemers dat de voorlichtingen vanuit de marechaussee voornamelijk gericht zijn op een toelichting van het zerotolerance-beleid, en heeft volgens deelnemers de bedoeling om medewerkers af te schrikken om drugs te gebruiken. Soms worden ex-militairen met een drugsverleden ingezet om bewustwording te creëren, maar dit lijkt volgens sommigen eerder interesse in drugs te wekken dan af te schrikken. Volgens een deel van de deelnemers is dreigen met ontslag bij het gebruik van drugs zinloos. Effectieve preventie moet volgens hen niet alleen focussen op afschrikking, maar ook op informeren over bestaande hulpmogelijkheden en een cultuur waarin problemen hierover bespreekbaar zijn.



“Als je naar Curaçao gaat wordt er wel 40 keer een voorlichting gegeven over drugsgebruik. De boodschap is dan: doe het niet. Er wordt een zielig verhaal verteld door iemand die is gepakt door de marechaussee. Toch gebeurt het elke keer weer. Wat helpt dat dan?”

Daarnaast worden sessies over sociale veiligheid en leefstijl-coaching benoemd. Volgens deelnemers hebben deze sessies beperkt effect, omdat ze worden geleid door leefstijlcoaches zonder veldervaring. Deelnemers geven aan dat zij vaak de plank misslaan. Zij hebben volgens enkele geïnterviewden niet de juiste opleiding en hebben te weinig capaciteit. Het wordt daarnaast als problematisch ervaren dat medewerkers zelf moeten bellen voor advies in plaats van proactief te worden ondersteund.

Een deel van de deelnemers laat zich negatief uit over voorlichtingen. Er wordt genoemd dat zij de verplichte voorlichtingen als ineffectief zien. Ze geven aan dat iedereen al wel weet dat alcohol en drugs schadelijk zijn, maar men neemt de boodschap niet serieus en vergeet deze snel. Het verplichte karakter wekt weerstand op en suggereert een gebrek aan vertrouwen in het verantwoordelijkheidsgevoel van medewerkers. Ook worden volgens deelnemers de grote hoeveelheid voorlichtingen als negatief ervaren door militairen.

Voorbeelden van geschikte voorlichtingsmethoden die de bewustwording vergroten die deelnemers geven, zijn bijvoorbeeld:

1. congressen over persoonlijke veiligheid met theatervoorstellingen,
2. introductiegesprekken waarin de gevolgen van alcoholgebruik worden besproken en
3. opleidingen waarin middelengebruik een vast thema is.

Opleidingen



Interviews

Opleidingen van militairen worden door de geïnterviewden gezien als kansrijke plekken om gedrag rondom alcohol- en drugsgebruik te beïnvloeden, omdat jonge militairen nog vormbaar zijn. Geïnterviewden geven aan dat door tijdsbeperkingen er in opleidingen weinig aandacht wordt besteed aan de ontwikkeling van sociale en persoonlijke vaardigheden waardoor persoonlijke weerbaarheid afneemt. Hierdoor is de kans op verslavingsproblematiek groter, volgens de geïnterviewden. Een heikel punt is dat trainingen/opleidingen voor militairen vanaf de eerste dag ruimte moeten bieden voor ethiek en leiderschap, maar deze onderwerpen verdwijnen steeds meer uit de opleiding ten gunste van operationele vaardigheden. Voornamelijk jonge onderof

ficiëren zouden meer ondersteund moeten worden in het voeren van dergelijke gesprekken met hun manschappen. Op die manier kan soms ook de aanleiding of reden voor (problematisch) middelengebruik besproken worden en eerder ingegrepen worden.

Focusgroepen

Ook de deelnemers aan de focusgroepen geven aan dat er nu weinig aandacht is voor het onderwerp alcohol en drugs in de opleiding. Een deel van de leidinggevendenden geeft aan dat zij de signalen van verschillende soorten drugs niet kennen, waardoor ze gebaat zijn bij extra kennis op dit vlak. Daarnaast geven officieren aan dat de onderofficieren niet over de juiste gespreksvaardigheden beschikken om moeilijke gesprekken aan te gaan, omdat hier te weinig aandacht voor is in de opleiding. Hierbij wordt aangegeven dat het waardevol is dat een training over alcohol en drugs gegeven wordt door iemand met praktijkervaring binnen Defensie die hun praktijkvoorbeelden kunnen delen. Het verbeteren van de begeleiding en het oppikken van signalen bij medewerkers is volgens deelnemers van cruciaal belang om een gezonde werkomgeving te waarborgen. Dit begint met het vergroten van bewustzijn en eigen verantwoordelijkheid, zowel bij leidinggevendenden als medewerkers.



"De opleidingen worden steeds korter en er komen meer en meer problemen. Dat is geen toeval."

Ook door deelnemers wordt gewezen naar de belangrijke rol van onderofficieren die problemen met alcohol en drugs kunnen tegengaan. Deelnemers adviseren om de verantwoordelijke rol van onderofficieren duidelijker te definiëren. Zij dragen vaak de verantwoordelijkheid voor de jongere generatie en moeten daarom als rolmodel fungeren, in plaats van hen mee de kroeg in te slepen. De onderofficieren moeten ook ondersteund worden door het compagnie kader, want zonder deze ondersteuning wordt hun gezag ondermijnd.

Bewustwording Hoofdtak 1

Interviews & focusgroepen

De geïnterviewden geven aan dat er meer draagvlak voor de preventie van alcohol- en drugsgebruik ontstaat wanneer het gebruik gekoppeld wordt aan Hoofdtak 1 van Defensie. Om Hoofdtak 1 goed uit te kunnen voeren moeten militairen fit en gezond zijn. Fitheid, topsport en een gezonde levensstijl zijn effectieve aanknopingspunten, omdat militairen zichzelf vaak als topsporters zien. Dit geldt ook voor oudere militairen, omdat ook zij fysiek fit genoeg moeten blijven. De geïnterviewden geven aan dat jongere generaties mogelijk beïnvloed worden door mensen met aanzien, zoals topsporters of fitte militairen binnen Defensie. Dit soort personen kunnen volgens hen worden ingezet als rolmodel voor preventie van alcohol- en drugsgebruik. In de focusgroepen wordt aangegeven dat er een duidelijke verschuiving gaande is binnen Defensie met een nieuwe generatie die bewuster omgaat met alcohol.



"Het helpt om in te zetten op fitheid, topsport, gezonde levensstijl, dat is een mooi haakje. Daar zijn militaire ook gevoelig voor. Militairen zien zichzelf ook als topsporter namelijk."

3.5.5 Zorgaanbod



Interviews

In de interviews komt naar voren dat er veel zorg beschikbaar is binnen Defensie. Een medewerker kan hulp zoeken bij een arts, de MGGZ, BMW en de GV'er. Volgens de geïnterviewden zijn de meeste medewerkers hier goed over op de hoogte. Een medewerker moet wel uit eigen beweging hulp zoeken en het kan lastig zijn om die stap te zetten. De geïnterviewden noemden de GV'er als laagdrempelige en betrouwbare hulpverlener. Deze vorm van zorg kenmerkt zich door aanwezigheid op de werkvloer, waardoor de benaderbaar zijn. Daarnaast kunnen zij open gesprekken voeren zonder meldplicht in geval van situaties waarbij drugsgebruik een rol speelt.

Men geeft aan dat het zerotolerance-beleid effectieve hulpverlening belemmert. Militairen durven geen ondersteuning te zoeken uit angst voor ontslag of sancties vanwege een onderlinge meldplicht. Dit speelt volgens hen ook bij buddy-projecten, waar de meldplicht het vertrouwen ondermijnt. Zolang deze structurele problemen niet worden aangepakt, blijven interventies volgens de geïnterviewden ineffectief, of belanden de interventies zelfs in de bureaulade.



"Militairen weten goed waar ze terecht kunnen, maar mensen moeten wel hulp willen. Als je je meldt kom je in de spotlight."



Focusgroepen

De deelnemers geven in de focusgroepen aan dat ze op de hoogte zijn van de verschillende vormen van hulpverlening. Zij weten dat hulp gezocht kan worden voor alcohol- en drugsproblematiek. De meeste deelnemers noemen de GV'er als eerste aanspreekpunt, maar ook de BMW'er wordt vaak genoemd. Daarnaast worden de vertrouwenspersoon, de MGGZ of een collega van het Collegiaal Netwerk Landmacht (CNL) genoemd. De drempel om hulp te vragen is wel hoog volgens deelnemers. De angst voor ontslag wordt vaak genoemd als oorzaak dat militairen problemen met drugsgebruik niet durven melden, waardoor ze zonder hulp blijven zitten. Ze geven aan dat in kleine teams controle op individuen mogelijk is, maar in grotere groepen wordt toezicht lastiger, waardoor potentiële problematiek minder snel opvalt bij leidinggevenden.

Ook geven deelnemers aan dat privacy een groot probleem is voor het zoeken van hulp voor problemen met alcohol en drugs. De onderlinge sociale controle is sterk, waardoor het lastig is om discreet hulp te zoeken. Even weggaan voor een gesprek met een GV'er valt op, en deelname aan een seminar over problematiek labelt je direct. Daarnaast is kwetsbaarheid tonen als militair niet vanzelfsprekend, wat de drempel om hulp te zoeken verder verhoogt. De mogelijkheid om hulp te zoeken buiten de basis, zoals een locatie van de MGGZ, zou volgens deelnemers een uitweg bieden voor wie binnen de basis niet openlijk hulp durft te zoeken. Deelnemers geven aan dat het hen helpt als zij een hulplijn, zoals een GV'er, kunnen bereiken buiten werktijd, zodat zij zich niet hoeven te verantwoorden tegenover anderen (zowel leidinggevenden als collega's) dat ze naar een hulpverlener zijn tijdens werktijd. Ook worden er andere vormen van anonieme hulpverlening genoemd, zoals een Employee Assistance Program, zodat medewerkers zonder drempels, zoals privacyoverwegingen, steun kunnen zoeken.



"Je kunt gepest worden als men ziet de je hulp zoekt. Dan worden er nog lang grapjes over gemaakt. Sowieso als je hulp zoekt bij de GV'er. Mensen vragen waarom je er naartoe gaat. Als het dan iets met drugs te maken heeft, dan worden er misschien grapjes gemaakt, zoals 'neem nog een lijntje'."

Een groot deel van de deelnemers vindt dat de weg naar hulp binnen de organisatie bij individuele problemen wel makkelijker gemaakt is door de jaren heen met diverse ondersteuningsroutes. Hierbij wordt vaak het voorbeeld van schuldenhulp genoemd, omdat de promotie hiervan door veel medewerkers wordt herkend.

Leidinggevend en geven aan dat zij medewerkers niet kunnen dwingen om hulp te zoeken, maar dit enkel kunnen adviseren. Het is niet voor iedere leidinggevende duidelijk wat belangrijke signalen zijn van drugsproblematiek, waarvoor zij iemand zouden moeten verwijzen naar hulp. Leidinggevend en geven ook aan dat de wachttijden bij de MGGZ hoog zijn, wat hulp soms minder direct beschikbaar maakt.



"Voor directe gesprekshulp weten we de lijntjes echt wel te vinden. Maar als iemand echt bepaalde psychische hulp nodig heeft, dan kom je in een andere lijn. Die is er wel, maar die wachttijden zijn hier echt enorm. Dat is lastig, want je hebt wel een gat op te vullen. Daar lopen wij echt wel eens tegenaan, dat we tegen de muur lopen."

3.5.6 Mogelijke obstakels bij preventie



Interviews

Als Defensie wil inzetten op het verminderen van alcoholgebruik is dat volgens de geïnterviewden niet makkelijk te realiseren. Weerstand tegen verandering op dit vlak wordt vaak genoemd. Volgens een deel van de geïnterviewden ontbreekt de wil om wat te veranderen, met name in de top. Er wordt volgens hen te weinig prioriteit aan gegeven. Daarnaast verwachten zij dat er onder militairen de gedachte zal heersen dat het te veel betutteling is om iets te zeggen over het alcoholgebruik van medewerkers.



"De mensen die jaren geleden begonnen zijn, toen het drankprobleem ontstond, die zitten nu boven in de boom. Zij hebben geen behoefte aan verandering, en zij draaien aan de knoppen. Daarom is die verandering nu heel lastig; de mensen die het voor het zeggen hebben, zien het probleem niet."



Focusgroepen

Een deel van de deelnemers ziet de nood voor verandering op het gebied van alcoholgebruik binnen Defensie niet, omdat zij het jammer zouden vinden als de regels hierdoor strenger worden. Wel vinden zij het goed als er meer ingezet wordt op hulpmogelijkheden bij problemen. Ook geven zij aan dat de weerstand tegen verandering op het gebied van alcohol minder zal zijn onder de jonge generatie. De weerstand zal volgens hen juist hoger op in de organisatie zitten.



“Mensen die hogerop zitten die zitten vastgeroest in hun denkwijze. Die zijn zo enorm tegen drugs, maar tegelijkertijd enorm verbonden met alcohol. Binnen Defensie is verandering creëren sowieso lastig. Zeker als we het hebben over alcohol of drugs. Dat schiet bij deze mensen wel in het verkeerde keelgat.”

3.6 Bijvangst

Tijdens de interviews en focusgroepen komen ook onderwerpen ter sprake die buiten de scope van dit onderzoek liggen, maar wel van belang zijn voor de organisatie. De resultaten hiervan worden hier uiteengezet per onderwerp.

- Gokken

Volgens deelnemers is gokken een groeiend probleem onder medewerkers van Defensie. Ze zien dat collega's via hun telefoon online gokken en hier afgeleid door raken. Er leven daarnaast zorgen over de financiële gevolgen die dit kan meebrengen voor medewerkers.



“Het gokproblemen is echt wel een groeiend ding. Daar moeten we ook iets mee. Het is zorgelijk als een soldaat bijvoorbeeld bij een aantal maten/collega's in de schulden staat, dat is zeker niet handig en zorgt voor vreemde onderlinge situaties.”

- Gamers

In de interviews wordt benoemd dat steeds meer jonge militairen in de avonden veel tijd besteden aan gamen op hun kamer. Ze zijn hierdoor moeilijk van hun kamer af te krijgen, ondanks de andere activiteiten die aangeboden worden. Het is volgens hen lastig om zicht te houden op het welzijn van deze groep medewerkers en of er sprake is van een verslaving. Deelnemers uiten hun zorgen over het effect dat deze trend heeft op de sociale cohesie onderling. Zij merken dat dit afneemt doordat collega's zich afsluiten.



“Veel militairen playstationen op hun eigen kamer. Als hier iemand in zijn eentje op zijn kamer zit de hele tijd, dan heb je er geen zicht op wat diegene doet. Andere verslavingen liggen dan op de loer.”

- Roken

Er wordt volgens deelnemers aan de focusgroepen veel gerookt door medewerkers van Defensie. Er wordt geopperd dat het percentage medewerkers dat rookt hoger is dan het Nederlands gemiddelde en dat militairen starten met roken tijdens de opleiding. Ook wordt benoemd dat roken wordt gestimuleerd door de organisatie doordat militairen goedkoop sigaretten kunnen kopen via de KADI-lijsten.

- Mentale problemen

Volgens een deel van de geïnterviewden is het belangrijk om meer aandacht te hebben voor mentale problemen onder militairen. Er wordt bijvoorbeeld gezien dat militairen vaker kampen met suïcidale gedachten. Alcohol- en drugsgebruik kan mentale klachten veroorzaken, maar andersom kunnen mentale problemen ook leiden tot alcohol- en drugsgebruik. Dit zou volgens hen met name spelen onder jonge militairen en lijkt in vergelijkbaar met eenzelfde soort ontwikkeling als in de burgermaatschappij.

- Ongewenst gedrag richting vrouwen

In de focusgroepen worden voorbeelden genoemd waarbij vrouwelijke medewerkers zich onveilig voelden door ongewenst gedrag van mannelijke collega's. Hierbij speelt alcohol of drugs vaak een grote rol, omdat dit gedrag wordt vertoond onder invloed. Zij worden dan lastiggevalen of zijn slachtoffer van seksuele intimidaties van collega's. Dergelijk ongewenst gedrag lijkt gerelateerd aan alcoholgebruik.

4 Conclusie



Leeswijzer conclusie

Onderstaande conclusies zijn gebaseerd op de onderzoeksresultaten uit zowel de literatuurverkenning als de interviews en focusgroepen. De interpretatie en weging van deze conclusies en aanbevelingen worden door het Trimbos-instituut toegelicht in het adviesrapport.

In het onderzoek zijn de volgende vragen gesteld:

- Wat is het huidige alcohol- en drugsgebruik en zijn er trends waarneembaar?
- Wat zijn de risico- en beschermende factoren?
- Welke interventies lijken het meest geschikt om het alcohol- en drugsgebruik te verminderen?

Huidige situatie en trends

Alcoholgebruik is binnen Defensie nog steeds de norm. Het alcoholgebruik binnen Defensie zorgt voor **grote veiligheidsrisico's**. Op dagelijkse basis vinden er (ernstige) incidenten plaats, zoals vechtpartijen, vandalisme en rijden onder invloed, met financiële, materiële en persoonlijke gevolgen. Daarbij komt het regelmatig voor dat medewerkers in de ochtend nog onder invloed zijn wanneer ze aan hun werkdag beginnen. Dit is onderling bij collega's bekend en wordt over het algemeen geaccepteerd.

Hoewel er aanwijzingen zijn dat zowel de kwantiteit als frequentie van alcoholgebruik de afgelopen jaren is afgenomen, blijft **overmatig alcoholgebruik** binnen de krijgsmachten hoog, met name onder binnenslapers op de bases. Voor een aantal groepen medewerkers, zoals burgermedewerkers en reservisten, geldt dit beeld van overmatig alcoholgebruik niet of minder sterk.

Internationale literatuur bevestigt het beeld dat alcoholgebruik onder militairen hoger ligt dan bij de algemene bevolking. Dit geldt vooral voor jongere militairen (18-25 jaar). Dit hoge gebruik heeft negatieve gevolgen voor de gezondheid, veiligheid en sociale relaties. Hoewel alcoholgebruik het hoogst is onder de groep jonge militairen, neemt de groep jonge militairen die minder of niet drinken toe. De oudere generatie militairen kenmerkt zich door overmatig alcoholgebruik. De mate van drugsgebruik onder medewerkers is moeilijk te bepalen, omdat het zerotolerancebeleid een open gesprek over drugsgebruik lastig maakt. Actuele cijfers over het drugsgebruik zijn ook niet beschikbaar. De resultaten van het kwalitatieve onderzoek laten zien dat **drugsgebruik regelmatig voorkomt**, waarbij bepaalde locaties vaak genoemd worden in de interviews en focusgroepen.

Gebruik van alcohol en/of drugs komt voor in verschillende situaties en locaties. Zo wordt alcohol gedronken in huiskamers op de basis, in bars, tijdens georganiseerde feesten en na oefeningen of uitzendingen. Vaak worden middelen gebruikt om spanningen te verlichten. Bovendien speelt alcohol een rol in veel rituelen die Defensie kent, zoals bij bevorderingen en viering van bepaalde feestdagen. Dit gebeurt ondanks de bestaande gedragsregels omtrent inwijdingen. Dit gedrag **versterkt de alcoholcultuur** en houdt die in stand. De problematiek rondom alcohol- en

drugsgebruik is volgens de geïnterviewden en deelnemers aan de focusgroepen erg groot onder militairen die uitgezonden worden naar het **Caribisch gebied**. Factoren die hier meespelen zijn de beschikbaarheid, de gelegenheid, beperkt toezicht, en daarmee de verleiding om alcohol of drugs te gebruiken. Daarnaast valt op dat alleen grote incidenten de media halen. ‘Kleinere’ incidenten worden op lokaal niveau vaak stilgehouden en intern afgehandeld door verantwoordelijke commandanten. Commandanten hebben er **geen belang bij om incidenten te melden**, omdat het kan worden gezien als falen van het management en daarmee een promotie in de weg staat.

Risico- en beschermende factoren

Binnen Defensie zijn er diverse mechanismen te onderscheiden die kunnen leiden tot toename of juist verminderen van het alcohol- en drugsgebruik. We maken onderscheid tussen factoren op organisatie-, team- en individueel niveau.



Organisatieniveau

De regels van het **alcoholbeleid zijn niet altijd helder** en er wordt gebrekkig over gecommuniceerd. Medewerkers weten hierdoor niet wat de alcoholregelgeving is, waardoor onduidelijkheid ontstaat over wanneer en hoeveel er gedronken kan of mag worden. Alleen bij ernstige incidenten zoals rijden onder invloed of geweldpleging, wordt er gehandhaafd en gesanctioneerd. In andere gevallen wordt **overmatig alcoholgebruik getolereerd** zolang de veiligheid niet in het geding is. Het valt op dat in de gedragsregels over alcohol de verantwoordelijkheid volledig bij het individu wordt gelegd, zonder aandacht te besteden aan verantwoordelijkheden van het team of de organisatie.

Het drugsbeleid is helder afgebakend. Er is een zero-tolerance-beleid met oneervol ontslag bij overtreding van het beleid. Dit strenge beleid is bedoeld om drugsgebruik te voorkomen. Medewerkers zijn goed op de hoogte van het zero-tolerance-beleid, het wordt nadrukkelijk en herhaaldelijk onder de aandacht gebracht. Dit onderzoek bevestigt dat de helderheid van dit beleid een beschermend effect heeft. Er heerst wel **onduidelijkheid** over de regels met betrekking tot **softdrugsgebruik** in de privéomgeving, met name over de ‘gele-kaart’ regel bij het gebruik van cannabis. De nadelen van het zero-tolerance-beleid vormen echter ook een risico, met name door de meldplicht. Leidinggevenden vermijden gesprekken over drugsgebruik met medewerkers, of bespreken (problematisch) drugsgebruik via omwegen, om te voorkomen dat ze collega’s aan moeten geven. **De meldplicht versterkt het stigma dat op drugsgebruik zit**. Dit kan leiden tot zorgmijdend gedrag en toename van problematiek. Een bijkomend probleem is dat ondanks de strikte richtlijnen, drugsgebruik soms door de vingers wordt gezien. Dit resulteert in gevoelens van **willekeur en vriendjespolitiek** onder de deelnemers. Door geïnterviewden wordt het door de vingers zien van drugsgebruik toegeschreven aan het streven naar behoud van goede medewerkers en de bestaande personeelstekorten.

Ook is de beschikbaarheid van alcohol een risicofactor. Alcohol is overal en tegen lage prijzen te koop op bases. Daarnaast vormen de zware fysieke en mentale belasting van het werk een risico voor het gebruik van middelen. Alcohol en drugs kunnen verlichting bieden wanneer de stress hoog is. De adaptatie na een uitzending is hier een duidelijk voorbeeld van. Uit het onderzoek blijkt dat **in deze situaties het alcoholgebruik extreem is**.

Binnenslapen op de bases leidt tot **verveling** en werkt risicovol gedrag in de hand. Effectief beleid, duidelijke regels, handhaving en structurele alternatieven voor ontspanning zijn cruciaal om deze risico's te beperken. Tot slot is het besluit om militaire opleidingen in te korten een risicofactor op organisatieniveau, omdat het ertoe leidt dat militairen minder goed getraind zijn in **sociale weerbaarheid en andere sociale vaardigheden** die problemen op het gebied van alcohol en drugs kunnen voorkomen.

Teamniveau

Op teamniveau spelen **groepsdynamiek, groepsinvloed en sociale druk** een grote rol. Dit geldt vooral voor de groep jongere medewerkers die zich willen bewijzen en erbij willen horen. Leidinggevend, met name jonge leidinggevend, kunnen onbewust risicovol gedrag aanmoedigen in hun streven om door de groep geaccepteerd te worden. Zij beschikken (nog) niet altijd over de gespreksvaardigheden die nodig zijn om het gesprek over alcohol en drugs te voeren met medewerkers. Ook oudere leidinggevend, die zelf veel alcohol drinken, stimuleren risicovol gedrag bij hun teamleden. **De rol van de commandant is essentieel**: de normen en waarden die de commandant uitdraagt en diens voorbeeldgedrag, beïnvloeden het gedrag binnen de eenheid. Sterk en helder leiderschap, waarbij openheid en aanspreekbaar zijn centraal staan, kan als beschermende factor dienen.

Individueel niveau

Op individueel niveau blijkt dat multiproblematiek, zoals de combinatie van mentale en financiële problemen, het risico op problematisch alcohol- of drugsgebruik verhoogt. Door de lagere toelatingseisen komt multiproblematiek onder jonge militairen vaker voor. Vooral jonge militairen met een kwetsbare thuissituatie lopen een groter risico. Dit wordt versterkt door een beperktere inzet op **ontwikkeling van sociale vaardigheden en weerbaarheid in militaire opleidingen**. Het militaire karakter van het werk, waar risicozoekend gedrag onderdeel van is, vergroot de kans op overmatig alcohol- en drugsgebruik. Ook uitzendingen, en de anticipatie op een uitzending, zorgen voor een verhoogd risico op alcohol- en drugsgebruik als mechanisme om met psychologische stress om te gaan. Er zijn binnen Defensie veel zorgmogelijkheden aanwezig. Het is voor medewerkers niet altijd duidelijk wie wat voor ze kan betekenen als het gaat om problemen rond alcohol of drugs. Zij weten bijvoorbeeld niet welke hulpverlener meldplicht heeft bij drugsgebruik. Angst voor negatieve gevolgen van het zoeken naar hulp, mede door het stigma op hulp zoeken en de meldplicht van het zero-tolerance-beleid, staat de route naar effectieve zorg in de weg. Individuen vrezen dat anderen hen betrapten wanneer zij zoeken naar hulp. Ook is het voor hen vaak **niet duidelijk of het veilig is** om open te zijn over drugsgebruik bij zorgverleners.

Geschiktheid van interventies

Onderstaande aanbevelingen omtrent de geschiktheid van diverse interventiemogelijkheden zijn gebaseerd op de ervaringen van deelnemers aan dit onderzoek en interventies die besproken zijn in de literatuurverkenning. De onderzoeksbevindingen betreffende interventies die hieronder zijn opgesomd in verschillende aanbevelingen, worden als input meegenomen in het adviesrapport.

1. Investeer in cultuurverandering

Een belangrijk aandachtspunt is het veranderen van de sociale norm van alcoholgebruik. Dit vraagt om een cultuurverandering. Een belangrijke stap is het **eensgezind uitdragen** van duidelijke normen en waarden, met name door leidinggevend. Verbetering kan gestimuleerd worden door

rolmodellen in te zetten. Deelnemers aan het onderzoek noemen bijvoorbeeld hoge officieren of bekende persoonlijkheden uit andere domeinen, zoals topsporters. Zichtbare initiatieven, zoals posters met rolmodellen die weinig of geen alcohol drinken, versterken de boodschap.

2. Versterk alcoholbeleid door consistentie en heldere communicatie

Uit het onderzoek komt naar voren dat een alcoholbeleid dat heldere regelgeving kent, risico's als gevolg van onduidelijkheid en willekeur kan verminderen. Meer nadruk op regels en afspraken voor zowel het individu, de teams en de organisatie is wenselijk. Daarnaast moet het beleid consistent worden gehandhaafd, ook bij overmatig alcoholgebruik zonder directe veiligheidsrisico's. **Regelmatige en duidelijke communicatie** binnen de hele organisatie helpt om het beleid beter bekend te maken en de naleving te verbeteren.

3. Meer aandacht voor alcohol en drugs in opleidingen

Aandacht voor de preventie van alcohol- en drugsgebruik in de opleiding van militairen is een geschikte methode om hen te informeren over de risico's van het gebruik. De afgelopen jaren kreeg dit onderwerp in het huidige opleidingsaanbod echter steeds minder aandacht, met name vanwege het verkorten van de (voor)opleidingen. Voor jonge leidinggevendenden is een training in **gespreksvaardigheden** essentieel, zodat zij de cruciale rol die zij spelen in het signaleren en bespreekbaar maken van problemen effectief kunnen vervullen.

4. Zorg voor goede voorlichting

Voorlichting zorgt ervoor dat medewerkers zich bewust worden van de risico's van alcohol- en drugsgebruik. Er is kritiek op de uitvoering van de huidige voorlichtingen. Volgens de geïnterviewden zijn de bijeenkomsten momenteel te veel gericht op afschrikking en bang maken. Daarnaast geven de deelnemers aan dat ze tijdens de voorlichtingen geen of weinig informatie krijgen over beschikbare hulpbronnen die binnen Defensie voorhanden zijn. Voorlichting kan volgens hen effectiever zijn als deze beter is afgestemd op de doelgroep, meer **praktijkgericht, interactief en verdiepend** is.

5. Neem drempels weg om hulpverlening in te schakelen

Binnen Defensie zijn vele vormen van hulp beschikbaar. De GV'er noemen de deelnemers het belangrijkste aanspreekpunt voor alcohol- of drugsproblemen. Dat neemt niet weg dat de **drempel naar hulp hoog** is. Er rust een stigma op het zoeken van hulp, militairen zien het als een teken van zwakte. Bovendien speelt angst voor ontslag, na overtreding van het drugsbeleid, een grote rol. De deelnemers aan het onderzoek geven aan dat ze, gezien de onbedoelde negatieve effecten van het drugsbeleid, pleiten voor een heroverweging van bepaalde elementen binnen dit zerotolerance-beleid. Gedacht wordt aan het bieden van een 'tweede kans', mits de voorwaarden hiervoor helder zijn en uniform worden toegepast.

6. Biedt passende interventies aan

Uit de literatuurverkenning blijkt dat de interventies die zich richten op het individu bewezen effectief zijn in het verminderen van alcoholgebruik onder militairen. **Gespreksinterventies** hebben het grootste effect, vooral op de korte termijn. Het is belangrijk om sessies **herhaaldelijk** aan te bieden om de effecten op de lange termijn te bestendigen. Trainingsprogramma's die gericht zijn op bewustwording van de risico's van alcohol- en drugsgebruik en risicobeperking

kunnen succesvol zijn. Dat geldt vooral als de interventies gericht zijn op zowel individueel als teamniveau. Hiermee dragen de interventies bij aan het **bevorderen van bewustzijn van risico's** en het ontwikkelen van vaardigheden om met risicovolle situaties om te gaan. Aanbieden van digitale en online interventies biedt belangrijke voordelen, zoals anonimiteit, laagdrempelige toegang en de mogelijkheid om grote groepen met dezelfde informatie, snel te bereiken.

Uit de literatuur blijkt dat de implementatie van interventies gericht op vermindering van alcohol- en drugsgebruik in militaire setting vaak wordt belemmerd door **barrières zoals het stigma rondom hulp zoeken**, de harde werker-cultuur binnen Defensie en de hiërarchische, gesloten structuur van militaire organisaties. Leidinggevendens spelen een cruciale rol in het bevorderen van een cultuur waarin het zoeken van hulp en het bespreken van problemen, zoals problemen als gevolg van alcohol- of drugsgebruik, normaal is.

7. Houd rekening met weerstand

Deelnemers aan het onderzoek benadrukken dat bij de implementatie van het gehele project rekening moet worden gehouden met de weerstand onder medewerkers als het om alcoholvermindering gaat. Aangezien het alcoholgebruik binnen Defensie niet altijd wordt erkend als problematisch, is het van belang dat de **top van de organisatie hier prioriteit aan geeft** en de boodschap zelf in woord en daad uitdraagt.

Referenties



1. M. Hoofman, w., Peijen, R., Soeter, M., Blokland, M., Tuithof, "Alcohol, drugs en werk. Prevalentie en risico's bij werknemers.," 2022.
2. M. Tuithof, M. Blokland, and A. Sannen, "Alcohol, drugs, medicijnen (ADM) en werk. Werkend Nederland in 2022.," 2023.
3. "Inspecteur-Generaal der Krijgsmacht: jaarverslag. Drugsgebruik en het drugsbeleid binnen Defensie," 2016.
4. Trimbos-instituut, "DVO Onderzoek preventie alcohol- en middelengebruik," 2024.
5. "Programma van Eisen Preventie alcohol- en drugsgebruik DEF," 2024.
6. Trimbos-instituut, "Preventie Alcohol- En Drugsgebruik Binnen Defensie. Plan van Aanpak Onderzoek," 2024.
7. Trimbos-instituut, "Preventie alcohol- en drugsgebruik binnen Defensie. Plan van aanpak onderzoek," 2024.
8. R. M. Bray, M. E. Marsden, and M. R. Peterson, "Standardized comparisons of the use of alcohol, drugs, and cigarettes among military personnel and civilians.," *Am J Public Health*, vol. 81, no. 7, pp. 865–869, 1991.
9. R. M. Bray, M. R. Pemberton, L. L. Hourani, M. Witt, K. L. R. Olmsted, and J. M. Brown, "2008 Department of Defense survey of health related behaviors among active duty military personnel," *Report prepared for TRICARE Management Activity, Office of the Assistant Secretary of Defense (Health Affairs) and US Coast Guard*, 2009.
10. J. M. Lappe, M. R. Stegman, and R. R. Recker, "The impact of lifestyle factors on stress fractures in female Army recruits," *Osteoporosis international*, vol. 12, pp. 35–42, 2001.
11. N. E. Henderson, J. J. Knapik, S. W. Shaffer, T. H. McKenzie, and G. M. Schneider, "Injuries and injury risk factors among men and women in US Army Combat Medic Advanced individual training," *Mil Med*, vol. 165, no. 9, pp. 647–652, 2000.
12. C. A. Fisher, K. J. Hoffman, J. Austin-Lane, and T.-C. Kao, "The relationship between heavy alcohol use and work productivity loss in active duty military personnel: a secondary analysis of the 1995 Department of Defense Worldwide Survey," *Mil Med*, vol. 165, no. 5, pp. 355–361, 2000.
13. N. S. Bell, P. J. Amoroso, M. M. Yore, G. S. Smith, and B. H. Jones, "Self-reported risk-taking behaviors and hospitalization for motor vehicle injury among active duty army personnel," *Am J Prev Med*, vol. 18, no. 3, pp. 85–95, 2000.
14. S. O. Meadows *et al.*, "2015 Department of Defense health related behaviors survey (HRBS)," *Rand Health Q*, vol. 8, no. 2, p. 5, 2018.
15. Trimbos instituut, "Vertrouwelijk adviesrapport: Vooronderzoek ten behoeve van het opstellen van een preventief drugsbeleid voor het ministerie van Defensie," 2023.
16. "Inspectie: meer reflectie bij luchtmacht na ongeluk met vorkheftruck." [Online]. Available: <https://www.defensie.nl/actueel/nieuws/2023/12/19/meer-reflectie-bij-luchtmacht-na-ongeluk-met-vorkheftruck>
17. "Drie militairen aangehouden na uit de hand gelopen feestje op kazerne 't Harde," Dec. 05, 2024. [Online]. Available: <https://www.destentor.nl/elburg/drie-militairen-aangehouden-na-uit-de-hand-gelopen-feestje-op-kazerne-t-harde~a36f894c/>

1. H. Bouwhuis, "Hij is de enige in het leger die speciaal voertuig kan besturen, militair (22) mag dat blijven doen na ongeluk met drank op in Almelo," Oct. 29, 2024. [Online]. Available: https://www.tubantia.nl/almelo/hij-is-de-enige-in-het-leger-die-speciaal-voertuig-kan-besturen-militair-22-mag-dat-blijven-doen-na-ongeluk-met-drank-op-in-almelo~a8373f9c/?cb=5-ff4e13d-b45d-493f-b5e3-776c8a28490a&auth_rd=1
2. "Iedereen weet ervan: drugs, drank en diefstal bij rode baretten," Dec. 21, 2017. [Online]. Available: <https://nos.nl/artikel/2208718-iedereen-weet-ervan-drugs-drank-en-diefstal-bij-rode-baretten>
3. "Staatssecretaris: drank, drugs en hoeren horen niet bij defensie," Dec. 21, 2017. [Online]. Available: <https://nos.nl/artikel/2208736-staatssecretaris-drank-drugs-en-hoeren-horen-niet-bij-defensie>
4. R. Musters, "Bier in de ban op militaire opleiding in Breda: 'Officieren hebben voorbeeldfunctie,'" Oct. 27, 2023. [Online]. Available: <https://www.ad.nl/breda/bier-in-de-ban-op-militaire-opleiding-in-breda-officieren-hebben-voorbeeldfunctie~ab8e5d6d/?referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F>
5. R. M. Bray, M. R. Pemberton, M. E. Lane, L. L. Hourani, M. J. Mattiko, and L. A. Babeu, "Substance use and mental health trends among US military active duty personnel: key findings from the 2008 DoD Health Behavior Survey," *Mil Med*, vol. 175, no. 6, pp. 390–399, 2010.
6. R. A. Hoopsick, J. Fillo, B. M. Vest, D. L. Homish, and G. G. Homish, "Substance use and dependence among current reserve and former military members: Cross-sectional findings from the National Survey on Drug Use and Health, 2010–2014," *J Addict Dis*, vol. 36, no. 4, pp. 243–251, 2017.
7. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, "Results from the 2010 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings," vol. 2, no. 013, pp. 55–68, 2013, [Online]. Available: <http://oas.samhsa.gov/NSDUH/2k10NSDUH/2k10Results.htm>
8. "Defensie ontslaat jaarlijks tussen de dertig en vijftig militairen vanwege gebruik van harddrugs. De cijfers zijn voor het eerst geanalyseerd.," Dec. 13, 2018. [Online]. Available: <https://www.nu.nl/binnenland/5627636/jaarlijks-tientallen-militairen-ontslagen-vanwege-drugsgebruik.html>
9. "Na jungletocht wil marinier kunnen zuipen." [Online]. Available: <https://www.nrc.nl/nieuws/2006/11/27/na-jungletocht-wil-marinier-kunnen-zuipen-11235125-a615222>
10. Gedragsregels Defensie sociale Veiligheid & Integriteit. 26-04-2019. verkregen van: <https://www.defensie.nl/downloads/publicaties/2020/12/21/gedragsregels-defensie>
11. J. F. A. M. van L. Griensven, "Inspecteur-Generaal der Krijgsmacht - Jaarverslag 2016," 2016. [Online]. Available: <https://www.defensie.nl/onderwerpen/igk/jaarverslagen>
12. "Aanwijzing SG A/925 Uitvoering drugsbeleid Defensie." [Online]. Available: https://www.ndfr.nl/content/BWBS0000867-20070101#BWBS0000867-20070101_15357484
13. Ministerie van Defensie, "Bedrijfsmaatschappelijk werk helpt," 2023. [Online]. Available: <https://www.defensie.nl/onderwerpen/personeelszorg/bmw>
14. Ministerie van Defensie, "Wat kan de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg voor u doen?," 2023. [Online]. Available: <https://www.defensie.nl/onderwerpen/gezondheidszorg/psychische-hulp/wat-kan-de-mggz-voor-u-doen>
15. "Jaarrapportage 2019 - inspecteur-generaal der krijgsmacht." [Online]. Available: <https://www.defensie.nl/onderwerpen/igk/jaarverslagen>
16. "Drugs Defensie | Tegenwoordig worden militairen getest op drugs." [Online]. Available: <https://defensietest.nl/drugs-defensie/>

1. "Reactie op verzoek commissie inzake brief van dhr. G. D. m.b.t. vragen over het uitoefenen van drugscontrole binnen het Ministerie van Defensie," 2019. [Online]. Available: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/nds-tk-2019D28479.html>
2. A. K. Osborne, G. Wilson-Menzfeld, G. McGill, and M. D. Kiernan, "Military service and alcohol use: a systematic narrative review," *Occup Med (Chic Ill)*, vol. 72, no. 5, pp. 313–323, 2022.
3. G. Ames and C. Cunradi, "Alcohol use and preventing alcohol-related problems among young adults in the military," *Alcohol Research & Health*, vol. 28, no. 4, p. 252, 2004.
4. R. I. Bogaers, "Stigma as a barrier to sustainable employment and well-being of workers with mental health issues and illnesses: A mixed methods study in the Dutch military," 2023.
5. K. Witkiewitz and A. X. Estrada, "Substance abuse and mental health treatment in the military: Lessons learned and a way forward," *Military Psychology*, vol. 23, no. 1, pp. 112–123, 2011.
6. L. L. Brady, M. Credé, P. D. Harms, D. G. Bachrach, and P. B. Lester, "Meta-analysis of risk factors for substance abuse in the US military," *Military Psychology*, vol. 31, no. 6, pp. 450–461, 2019.
7. G. Thandi *et al.*, "Alcohol misuse in the United Kingdom Armed Forces: A longitudinal study," *Drug Alcohol Depend*, vol. 156, pp. 78–83, 2015.
8. K. G. Cheng *et al.*, "Patterns of alcohol consumption and factors influencing problematic drinking among Angolan soldiers," *J Subst Use*, vol. 17, no. 2, pp. 138–149, 2012.
9. N. Verrall, "A review of military research into alcohol consumption," *BMJ Mil Health*, vol. 157, no. 2, pp. 164–169, 2011.
10. [R. M. Bray, J. A. Fairbank, and M. E. Marsden, "Stress and substance use among military women and men," *Am J Drug Alcohol Abuse*, vol. 25, no. 2, pp. 239–256, 1999.
11. S. McLeod, "Albert Bandura's social learning theory," *Simply Psychology. London*, vol. 694, p. 695, 2011.
12. M. R. Pemberton *et al.*, "Evaluation of two web-based alcohol interventions in the US military," *J Stud Alcohol Drugs*, vol. 72, no. 3, pp. 480–489, 2011.
13. D. Leightley *et al.*, "Evaluating the efficacy of the drinks: ration mobile app to reduce alcohol consumption in a help-seeking military veteran population: randomized controlled trial," *JMIR Mhealth Uhealth*, vol. 10, no. 6, p. e38991, 2022.
14. A. M. Doherty, C. Mason, N. T. Fear, R. Rona, N. Greenberg, and L. Goodwin, "Are brief alcohol interventions targeting alcohol use efficacious in military and veteran populations? A meta-analysis," *Drug Alcohol Depend*, vol. 178, pp. 571–578, 2017.
15. S. Rollnick and W. R. Miller, "What is motivational interviewing?," *Behavioural and cognitive Psychotherapy*, vol. 23, no. 4, pp. 325–334, 1995.
16. C. Neighbors *et al.*, "Normative misperceptions of alcohol use among substance abusing army personnel," *Mil Behav Health*, vol. 2, no. 2, pp. 203–209, 2014.
17. L. M. Rodriguez, C. Neighbors, D. Walker, and T. Walton, "Mechanisms and moderators of intervention efficacy for soldiers with untreated alcohol use disorder.," *J Consult Clin Psychol*, vol. 88, no. 2, p. 137, 2020.
18. "Prime For Life." [Online]. Available: https://www.primeforlife.org/programs/prime_for_life_prevention?
19. Marine Corps Community Services (MCCS), "Spotlight on Prime for Life." [Online]. Available: <https://bridgeport.usmc-mccs.org/news/spotlight-on-prime-for-life>
20. R. Bogaers *et al.*, "Barriers and facilitators for treatment-seeking for mental health conditions and substance misuse: multi-perspective focus group study within the military," *BJPsych Open*, vol. 6, no. 6, p. e146, 2020.

1. A. Alvinus, A. Holmberg, and E. Johansson, "Do military leaders resist organizational challenges?," *Journal of resistance studies*, vol. 5, no. 1, 2019.
2. S. Wigham, A. Bauer, S. Robalino, J. Ferguson, A. Burke, and D. Newbury-Birch, "A systematic review of the effectiveness of alcohol brief interventions for the UK military personnel moving back to civilian life," *BMJ Mil Health*, vol. 163, no. 4, pp. 242–250, 2017.
3. D. Van Sickle and B. A. Sokolow, "Web-based approaches to alcohol and other drug interventions," *Campus Safety and Student Development*, vol. 7, no. 5, pp. 1–58, 2006.
4. K. Kypri et al., "Web-based screening and brief intervention for hazardous drinking: a double-blind randomized controlled trial," *Addiction*, vol. 99, no. 11, pp. 1410–1417, 2004.
5. D. L. R. Richard Saitz, Eric D Helmuth, Susan E Aromaa, Anara Guard, Marc Belanger, "Web-based screening and brief intervention for the spectrum of alcohol problems," *Prev Med (Baltim)*, vol. 39, no. 5, pp. 969–975, 2004, doi: 10.1016/j.ypmed.2004.04.011.

Bijlage 1. Onderzoeksmethode



Om de deelvragen van dit onderzoek te beantwoorden zijn twee onderzoekstechnieken aangewend, te weten: een verkenning van de literatuur en semigestructureerde interviews. De interviews zijn onder te verdelen in (1) één op één interviews, en (2) focusgroepen.

Opzet literatuurverkenning

De literatuurverkenning werd ingezet om actuele prevalentie van alcohol- en drugsgebruik & -preventie in uitsluitend de militaire setting in kaart te brengen. Er is gebruik gemaakt van diverse wetenschappelijke databases, waaronder Google Scholar, PubMed en Web of Science. Bij het verzamelen van relevante literatuur is tevens een sneeuwbalmethode toegepast, waarbij referentielijsten van gevonden studies zijn doorzocht om relevante publicaties te identificeren met daarin aanvullende informatie.

Naast wetenschappelijke publicaties zijn ook rapporten van Defensie geraadpleegd, zowel intern als extern gepubliceerd, evenals mediastukken, en diverse non-wetenschappelijke literatuur. Ook zijn training- en opleidingsdocumenten onderzocht om te bepalen hoe interventies goed kunnen worden afgestemd op de doelgroep en om het draagvlak onder de doelgroep te vergroten.

Opzet interviews en focusgroepen

Bij ieder gesprek waren er minimaal twee onderzoekers aanwezig, een als gespreksleider en de ander als notulist. Om een gestructureerde aanpak van de interviews en focusgroepen te waarborgen, maakten de onderzoekers gebruik van een topic-list met daarin opgenomen relevante onderwerpen om te bespreken. Deze onderwerpen waren (1) alcohol- en drugsgebruik binnen de militaire organisatie, (2) huidige regels en geldende preventie- en interventie maatregelen, (3) ontwikkeling van preventie van alcohol- en drugsgebruik en de rol van Defensie, (4) afsluiting en toekomstige stappen. Er werden geen geluids- of video-opnamen van de gesprekken gemaakt. Wel werden notulen opgemaakt in de vorm van een gespreksverslag. Deze notulen waren geanonimiseerd, waardoor alle uitspraken niet herleidbaar zijn tot personen.

Alle deelnemers aan de interviews en focusgroepen ontvingen een informatiebrief. Daarin stond de achtergrond van het onderzoek in het kort beschreven, met daarbij het doel van het onderzoek, wat het inhoudt om mee te doen, hoe resultaten worden verwerkt, en tot slot hoe er wordt omgegaan met privacy. Voorafgaand aan ieder interview of focusgroep werden de voorwaarden van deelname aan het onderzoek nogmaals toegelicht door de aanwezige gespreksleider. Na afloop van de interviews en focusgroepen werden de belangrijkste bevindingen geverifieerd tussen de betrokken onderzoekers om subjectieve interpretaties tegen te gaan.

Onderzoekspopulatie interviews

De interviews werden gehouden met individuele stakeholders om diep in te kunnen gaan op de inhoud, waar de focusgroepen werden ingezet om een beeld te krijgen van de dagelijkse praktijk van medewerkers van Defensie. Er zijn in totaal 20 interviews afgenomen. In twee gevallen werden er meerdere personen tegelijkertijd geïnterviewd. Dit kon uitsluitend wanneer zij dezelfde rol of expertise bekleedden waarmee zij elkaar konden aanvullen op inhoud. De deelnemende

stakeholders werden vooraf zorgvuldig geselecteerd om een representatief beeld te krijgen van verschillende afdelingen en rangordes binnen de organisatie. Deze personen werden benaderd door het Trimbos-instituut via een contactpersoon bij Defensie met het verzoek deel te nemen aan een interview. Deelnemers waren onder andere vertegenwoordigers van de verschillende onderdelen binnen de krijgsmachten, de MGGZ, de militaire opleidingen, de Geestelijke verzorging (GV), de bestuurs-staf, de Directie Aansturen Operationele Gereedheid (DAOG) en overige externe stakeholders. De interviews vonden zowel digitaal als fysiek, bij het Trimbos-instituut en/of op Defensielocaties, plaats.

Onderzoekspopulatie focusgroepen

De focusgroepen werden georganiseerd met medewerkers van Defensie die in groepsverband samenwerken (militair personeel, burgerpersoneel en reservisten). Tijdens deze gesprekken gingen zij met elkaar in gesprek over hun ervaringen en opvattingen rondom preventie van alcohol- en drugsgebruik binnen Defensie. De verschillende onderdelen van Defensie werden benaderd door het Trimbos-instituut via een contactpersoon bij Defensie met het verzoek deel te nemen aan focusgroepen. Intern werden door Defensie militairen gevraagd om al dan niet vrijwillig zitting te nemen bij de focusgroepen. Dit resulteerde in de organisatie van in totaal 15 focusgroepen. De deelnemers aan de focusgroepen werden nauwkeurig samengesteld om een diversiteit aan perspectieven te waarborgen, met name wat betreft rang (officieren, onderofficieren, en manschappen) en afdeling (landmacht, luchtmacht, marine, marechaussee en burgermedewerkers). Bij iedere focusgroep waren 6 tot 8 deelnemers aanwezig. Deze focusgroepen vonden plaats op de betreffende bases van de geïncorporeerde eenheden.

Analyse

In deze verkenning worden, waar mogelijk, belangrijke factoren in het proces van alcohol- en drugspreventie onderverdeeld in de drie niveaus (organisatie, team en individueel) zoals beschreven in de inleiding van dit onderzoeksrapport. Voorafgaand aan de analyse werd een codeboom opgesteld die als leidraad voor de analyse kon worden gebruikt. De overkoepelende thema's binnen deze codeboom waren: (1) alcohol- en drugsgebruik binnen de organisatie, (2) huidige richtlijnen en maatregelen, (3) geschiktheid van interventies, (4) obstakels voor nieuwe interventies/preventie, en (5) bijvangst buiten de scope van het onderzoek.

Coderen

Voor het analyseren van de verzamelde gegevens uit de interviews en focusgroepen werd gebruik gemaakt van het softwareprogramma MAXQDA. Transcripten van de interviews en focusgroepen werden geanonimiseerd ingeladen in MAXQDA. De transcripten werden geanalyseerd om de belangrijke thema's, patronen en concepten te identificeren. Op basis van de codeboom werden in MAXQDA-codes toegewezen aan relevante tekstsegmenten. Deze codes werden vervolgens geclusterd binnen de overkoepelende categorieën.

Interpreteren

Met de codeboom als handvat werden de gegevens systematisch geanalyseerd, waarmee relevante data op een transparante en reproduceerbare manier werden verwerkt. De betrouwbaarheid van de analyse werd versterkt doordat verschillende onderzoekers onafhankelijk van elkaar de gegevens hebben gecodeerd. Gedurende het analyseproces waren er diverse momenten waarop de gegeven codes door de betrokken onderzoekers werden geëvalueerd. Eventuele verschillen tussen de coderingen werden besproken en gecorrigeerd om consistentie van de analyse(s) te waarborgen.

