

Wegwijzer voor beginnende preventiewerkers & Logomedewerkers alcohol en illegale drugs, psychoactieve medicatie, gamen en gokken.

Ben je nieuw in het preventielandschap van alcohol en andere drugs? Dan is deze wegwijzer het ideale basispakket om kennis te maken met de wondere wereld van het preventiewerk.

VAD

Vanderlindenstraat 15, 1030 schaarbeek
vad@vad.be | vad.be

April 2024



VLAAMS EXPERTISECENTRUM
ALCOHOL EN ANDERE DRUGS

Inleiding

VAD organiseert jaarlijks een meerdaagse basisvorming preventie. Ze wordt aangeboden aan nieuwkomers binnen het categoriaal A&D¹-preventiewerk. Dat betekent dat nieuwe professionals soms enkele maanden moeten wachten vooraleer ze deze basisvorming kunnen volgen, terwijl ze toch al aan de slag zijn. Met deze wegwijzer willen we beginnende preventiewerkers en Logomedewerkers die werken rond alcohol, illegale drugs, psychoactieve medicatie, gokken en gamen alvast een basis aanreiken. We trachten de preventiewerker te ondersteunen door kaders te verstrekken waarmee hij of zij van start kan gaan op praktijkniveau binnen Logo, CGG of als (inter)gemeentelijk preventiewerker. Let wel: deze bundel vervangt zeker niet de basisvorming. Daarnaast kan deze bundel ook helpen als opfrisser voor meer ervaren medewerkers in het categoriaal preventiewerk in Vlaanderen.

In deel 1 schetsen we het preventiewerk in Vlaanderen voor de thema's alcohol, illegale drugs, psychoactieve medicatie, gokken en gamen. Daarna geven we in deel 2 een korte inkijk in hoe we effectieve preventie in de praktijk kunnen voeren. De belangrijkste kaders rond kwaliteitsvolle preventieve interventies en implementatie komen aan bod.

In deel 3 introduceren we dé basismethodiek van alcohol- en drugpreventie, namelijk 'beleidsmatig werken'. 'Beleidsmatig werken' is geïntegreerd werken (Engelstalige literatuur spreekt van een 'multi-component approach') op basis van vier pijlers: afspraken en regels, educatie, omgevingsinterventies, zorg en begeleiding. Als deze pijlers evenwichtig worden uitgewerkt, ontstaat er een beleid waarbij verschillende maatregelen en acties op elkaar zijn afgestemd en elkaar versterken. In deel 4 presenteren we een uitgewerkt voorbeeld van een beleidsmatige aanpak. In deel 5 verdiepen we ons in het snijpunt tussen preventie en zorg, namelijk vroeginterventie (of geïndiceerde preventie).

Nadien maken we je wegwijs op de VAD-website, waar alle materialen, methodieken, teksten, nieuwsbrieven, ... op terug te vinden zijn. Ga zeker eens rondneuzen!

Vanuit de overheid wordt verwacht dat preventiewerkers (voornamelijk CGG-preventiewerkers en Logo-medewerkers, maar liefst ook intergemeentelijke preventiewerkers) hun activiteiten registreren. Hiervoor worden twee systemen gebruikt, namelijk 'Ginger' en 'Cirro'. We geven een korte introductie zodat jullie meteen aan de slag kunnen.

Tot slot wordt er stilgestaan bij mogelijke offline en online opleidingen die beginnende preventiewerkers kunnen volgen. En geven we een opsomming van enkele interessante te raadplegen websites.

Veel succes bij de start van jouw nieuwe functie!

Het VAD-team

¹ A&D: staat voor Alcohol en andere Drugs

Inhoud

1. Preventiewerk Vlaanderen.....	1
1.1 Het A&D-preventielandschap	2
1.2 VAD.....	2
1.3 LOGO's: LOkaal GezondheidsOverleg	3
1.4 Regionaal CGG-preventiewerk TAD	4
1.5 Intergemeentelijke en lokale preventiewerkers.....	5
2. Kwaliteitsvolle preventie	6
2.1 Doelstelling van preventie	6
2.2. Interventies bij middelengebruik.....	7
2.3. settinggerichte aanpak	8
2.4. Multicomponenten-aanpak	8
2.5. Educatieve component preventie: nader bekeken.....	9
2.5.1 Wat werkt wel en wat niet.....	9
2.5.2 Hoe moeten we dat doen? – Planmatig werken (implementatie)	13
3. Een (preventief) alcohol- en drugbeleid binnen organisaties in verschillende settings	15
4. Voorbeeldmatrix – sportsector.....	17
5. Vroeginterventie.....	18
6. Wegwijs op de VAD-website.....	19
6.1. Algemeen	19
6.2. Materialen.....	19
6.3. Visieteksten	19
6.4. Nieuwsbrieven.....	19
6.5. Onderzoek.....	20
Persoverzicht en YouTube	20
6.6. Contactpersonen.....	21
7. Ginger en CIRRO.....	22
7.1. Ginger -voor preventiewerkers-.....	22
7.2. Cirro -voor Logo-medewerkers-	22
8. Interessante vormingen en online modules.....	24
9. Andere interessante websites	25
Online hulp.....	25
Sectorspecifiek	25
Screening.....	25

Campagnes naar de algemene bevolking.....	25
Preventie algemeen.....	25
Leessuggesties.....	26
Bronnen	27

1. Preventiewerk Vlaanderen

De Vlaamse Overheid is bevoegd voor preventie. Sinds 2003 is er het [decreet voor het preventieve gezondheidsbeleid](#). De afdeling Preventie verenigt alles wat gaat over het bevorderen van een gezonde levensstijl en het voorkomen van ziektes en aandoeningen.

Om prioriteiten te leggen binnen het preventieve gezondheidsbeleid werkt de Vlaamse overheid met gezondheidsdoelstellingen. Dat zijn specifieke, meetbare en algemeen aanvaarde doelstellingen die men in een bepaalde periode wil realiseren om gezondheidswinst op bevolkingsniveau te realiseren. Een gezondheidsdoelstelling wordt goedgekeurd door de Vlaamse Regering en het Vlaamse Parlement. (Agentschap Zorg & Gezondheid, 2018)

Gezondheidsdoelstellingen worden vastgelegd door gezondheidsconferenties, vervolgens worden er actieplannen opgemaakt. De gezondheidsdoelstelling "Gezonder leven" werd op september 2017 goedgekeurd door de Vlaamse Regering. [Klik hier voor de gezondheidsdoelstelling "Gezonder leven" en het strategisch plan.](#)

De structurele uitvoering voor de thema's alcohol, illegale drugs, psychoactieve medicatie gokken en gamen gebeurt door verschillende organisaties in Vlaanderen:

- Partnerorganisatie¹: [VAD](#)
- Organisatie met terreinwerking²: regionaal CGG-preventiewerk TAD³ en [De Sleutel](#)
- [Procesbegeleiders Zorg en Welzijn](#)
- Locoregionaal gezondheidsoverleg ([Logo's](#))
- Lokale en intergemeentelijke preventiewerkers

Benieuwd wie er in jouw buurt actief is? De [doorverwijsgids](#) bundelt het Vlaamse aanbod.

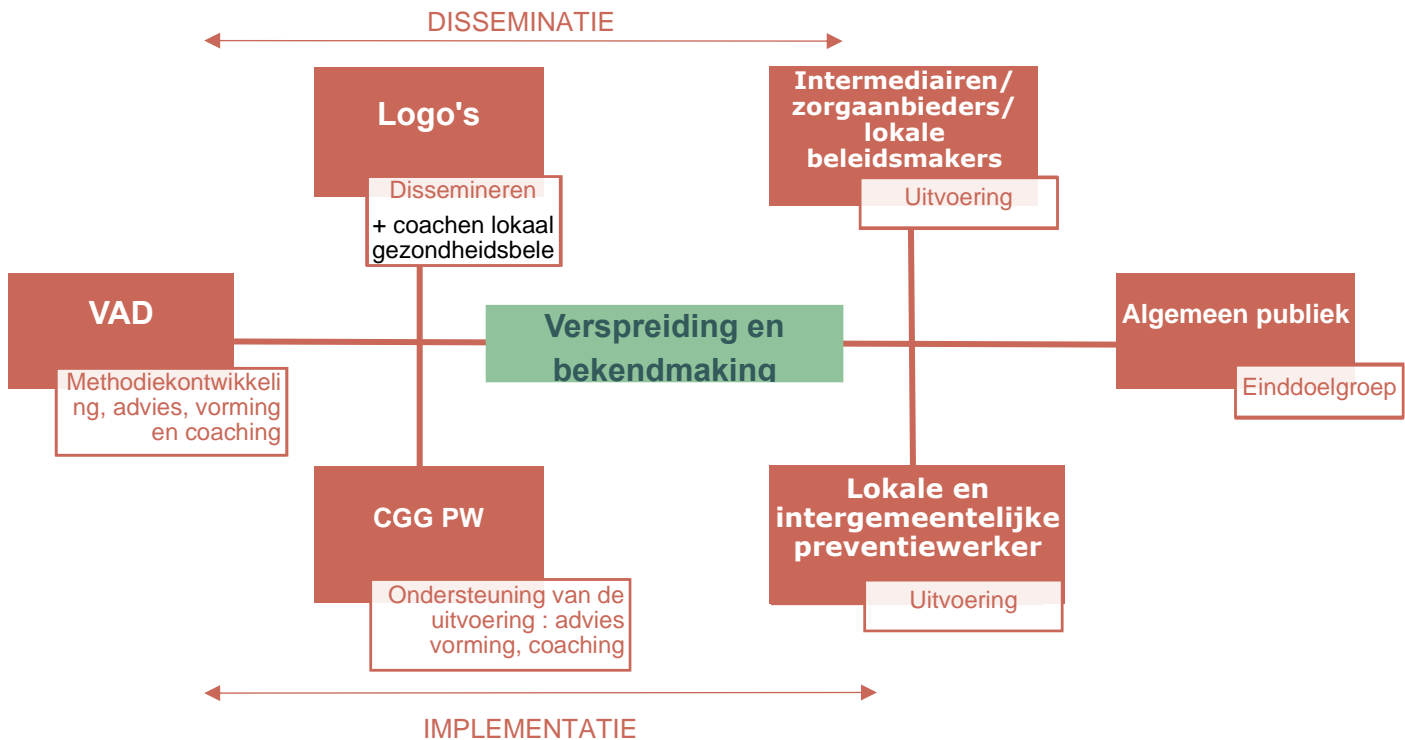
1 Partnerorganisatie: Partnerorganisaties zijn organisaties met expertise in een of meerdere domeinen van de preventieve gezondheidszorg. Zij vormen een kern binnen een expertisenetwerk op het vlak van ziektepreventie, gezondheidsbevordering of gegevensbeheer over gezondheidszorg. Partnerorganisaties ondersteunen de Logo's, de organisaties met terreinwerking, de individuele zorgaanbieders en anderen die instaan voor het veldwerk. Ze verstrekken onder andere informatie en advies, ontwikkelen methodieken en materialen, en ondersteunen de implementatie en het gebruik ervan. De samenwerking tussen de Vlaamse overheid en een partnerorganisatie wordt vastgelegd in een meerjarige beheersovereenkomst en geconcretiseerd in jaarplannen en bijhorende begroting. (bron: www.zorg-en-gezondheid.be/partnerorganisaties)

2 Organisatie met terreinwerking: Organisaties met terreinwerking zijn organisaties die, naast individuele zorgaanbieders en anderen, instaan voor het veldwerk binnen de preventieve gezondheidszorg. Ze doen daarvoor een beroep op de expertise van de partnerorganisaties. Op lokaal vlak werken ze samen met de Logo's. De samenwerking tussen de Vlaamse overheid en een organisatie met terreinwerking wordt vastgelegd in een meerjarige beheersovereenkomst en geconcretiseerd in jaarplannen en een begroting. (bron: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/organisaties-met-terreinwerking>)

3 TAD: Tabak, Alcohol en Drugs

1.1 Het A&D-preventielandschap

Hieronder vind je een schematisch overzicht van het A&D-preventielandschap. Dit model is een samenwerkingsmodel en geen hiërarchische structuur. Advies en inbreng van expertise verloopt in twee richtingen. De inbreng van praktijkervaring en noden op lokaal niveau bepalen mee de focus van VAD als partnerorganisatie van de Vlaamse Overheid.



FIGUUR 1: SCHEMA VLAAMSE A&D-PREVENTIELANDSCHAP

1.2 VAD

VAD is het Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs. VAD is de partnerorganisatie van de Vlaamse overheid in het kader van het preventiebeleid van alcohol- en andere drugproblemen. VAD wil vanuit een gezondheids- en welzijnspectief de Vlaamse bevolking in het algemeen en intermediairs⁴ in het bijzonder deskundiger maken in het omgaan met alcohol en andere drugs. Daarom is VAD actief in zeer verschillende netwerken van overheid, maatschappelijke sectoren en regionale initiatieven.

VAD overkoepelt ook het merendeel van de Vlaamse organisaties die werken rond de thematiek van alcohol, illegale drugs, psychoactieve medicatie, gokken en gamen. VAD telt meer dan 75 leden met een specifieke werking in of interesse voor de alcohol- en drugthematiek. Allen zijn met andere woorden actief op het terrein van alcohol- en andere drugproblemen en ze ondersteunen de VAD-werking met hun gezamenlijke kennis en expertise.

⁴ Intermediairs kunnen via contacten met individuele of groepen burgers diverse methodieken toepassen ten aanzien van de bevolking.

De kernfuncties van VAD zijn de alcohol- en drugthematiek bespreekbaar maken, (inter)sectorale netwerken uitbouwen en een kwaliteitsvolle aanpak van de alcohol- en drugthematiek ondersteunen.

VAD is er voor iedereen: algemene bevolking, intermediairs in de maatschappelijke sectoren, overheid, de pers, VAD-leden en andere organisaties die professioneel met preventie en hulpverlening bezig zijn.

De pijlers van de VAD-werking zijn:

- **informatieverstrekking** met onder andere laagdrempelige informatie naar het algemeen publiek via De DrugLijn, maar ook bibliotheek, antwoorden pers, websites...
- **studie en onderzoek** in functie van onder andere het opvolgen van trends in de problematiek, de aanpak, evaluatie en wetenschappelijke ondersteuning van het werkveld
- **preventie** via o.a. de ontwikkeling van methodieken, disseminatie en bekendmaking van methodieken en materialen, door het ondersteunen van de regionale implementatie, door consult en advies
- **hulpverlening** met een doorverwijsnetwerk van categoriale hulpverleningsorganisaties in Vlaanderen
- **vorming** via o.a. een uitgebreid open aanbod online en onsite, via studiedagen
- **beleidsvoorbereiding**

Dankzij de representativiteit van haar leden is VAD in Vlaanderen het knooppunt van de expertise op het terrein en het aanspreekpunt voor alles wat te maken heeft met alcohol, illegale drugs, psychoactieve medicatie, gokken en gamen.

1.3 LOGO's: LOkaal GezondheidsOverleg

Er zijn 13 Logo's in Vlaanderen en Brussel. De Logo's vormen geografisch afgebakende netwerken waarbinnen verschillende organisaties samenwerken. De Logo's werken mee aan de uitvoering van het Vlaamse preventieve gezondheidsbeleid en het realiseren van de Vlaamse Gezondheidsdoelstellingen.

De Logo's werken rond volgende thema's: voeding en beweging, gezondheid en milieu, valpreventie, vaccinatie, geestelijke gezondheid, bevolkingsonderzoeken, tabak, alcohol en andere drugs.

Hun taak bestaat er onder andere uit om gevalideerde preventiemethodieken van partnerorganisaties (o.a. VAD en Vlaams Instituut Gezond Leven) te verspreiden (dissemineren) en lokale besturen te begeleiden en ondersteunen bij het uitwerken en opvolgen van hun lokaal preventieve gezondheidsbeleid. Voor meer informatie, ga naar <http://www.vlaamselogos.be> .



FIGUUR 2: INDELING VLAAMSE LOGO'S

1.4 Regionaal CGG-preventiewerk TAD

Er zijn 12 Centra Geestelijke Gezondheid met preventiewerk TAD. De middelen voor het preventiewerk binnen de CGG zijn voor het overgrote deel afkomstig van de Vlaamse overheid onder de vorm van enveloppefinanciering. De opdrachten zijn bepaald in driejaarlijkse overeenkomsten tussen de Vlaamse Regering en de CGG. Sinds 2015 heeft het CGG-preventiewerk TAD een erkenning als organisatie met terreinwerking.

Het CGG-preventiewerk TAD staat in voor de regionale implementatie van Vlaamse preventiemethodieken en informeert, vormt en coacht intermediairs en organisaties uit verschillende maatschappelijke settings (onderwijs, gezondheid, welzijn, vrijetijd en cultuur, arbeid, lokale besturen,...). Via de intermediairs worden de algemene bevolking en alle leeftijdsdoelgroepen bereikt. Het uitgangspunt is een 'beleidsmatige aanpak' (zie verder punt 3) met als doel structurele verankering van preventie binnen organisaties en settings.



FIGUUR 3: INDELING CGG'S MET PREVENTIEWERK TAD

1.5 Intergemeentelijke en lokale preventiewerkers

Verschillende gemeenten hebben één of meerdere lokale preventiewerkers. De tewerkstelling van de preventiewerkers is zeer divers. In sommige gemeenten worden ze binnen de gemeente tewerkgesteld, in andere worden ze gedetacheerd naar vzw's met preventiewerking, straathoekwerk of hulpverleningsaanbod.

In sommige gemeenten in Vlaanderen financiert de gemeente met eigen middelen een preventiewerker die meestal een beperkte A&D-opdracht krijgt met daarnaast nog andere gemeentelijke taken. Ook enkele grote steden (Antwerpen, Gent, Brugge, ...) hebben een preventieambtenaar of -coördinator, om alle initiatieven met betrekking tot A&D in hun stad te coördineren.

In april 2019 ging er een nieuw besluit van de Vlaamse regering rond intergemeentelijke preventiewerking in uitvoering. [Voor meer informatie kijk hier.](#)

Deze intergemeentelijke preventiewerkers bedienen twee of meer gemeenten. Daarbij cofinancieren de gemeenten voor minstens hetzelfde bedrag als de Vlaamse financiering.

De taken van de lokale preventiewerker bestaan er in bij te dragen tot het realiseren van de beleidsdoelstellingen van het Vlaamse preventieve gezondheidsbeleid en van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen in het bijzonder door methodieken toe te passen (zie: www.preventiemethodieken.be). De gemeenten kiezen zelf op welke preventiethema's ze prioritair inzetten.

De intergemeentelijke preventiewerker (bron: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/lokaal-preventiebeleid>)

- werkt vraaggestuurd voor een lokaal bestuur en in functie van lokale noden en behoeften;
- werkt rechtstreeks naar doelgroepen/settings;
- fungeert als trekker voor initiatieven binnen de lokale context en lokale netwerkvorming;
- werkt zeer laagdrempelig, dichtbij en ingebed in de gemeente, de gemeentelijke structuur en de lokale organisatie
- levert gratis dienstverlening, of tegen een lage, transparante prijs, zonder wachttijden
- is aanspreekpunt voor het Logo
- wordt inhoudelijk ondersteund door het Logo, CGG-preventiewerkers of andere Vlaamse partnerorganisaties voor thematische onderwerpen.

2. Kwaliteitsvolle preventie

2.1 Doelstelling van preventie

We stellen vast dat lang niet iedereen op korte of lange termijn problemen krijgt als gevolg van middelengebruik, gokken en gamen. Hoewel het ene middel meer risico's inhoudt dan het andere, hangen de risico's van gebruik niet alleen af van het middel zelf. Problematisch gebruik heeft ook te maken met het milieu - de fysieke en sociale omgeving waarin mensen (niet) gebruiken - en met de mens zelf - zijn persoonlijkheid, waarden en normen, leeftijd, biogenetische en maatschappelijke kwetsbaarheid. **Mens, middel en milieu (MMM)** staan in interactie met elkaar en bepalen samen of iemand al dan niet een bepaald middel (problematisch) gaat gebruiken. [Voor meer uitleg over het mens-middel-milieu-model kan je hier de online opleiding volgen.](#)

De oorzaken van problemen als gevolg van middelengebruik zijn dus erg complex en verscheiden. Niet alleen het product zelf, maar ook de omstandigheden waarin wordt gebruikt en de kenmerken van de gebruiker zelf spelen een rol. Willen we de problemen die kunnen ontstaan door middelengebruik voorkomen, dan moeten we met al deze factoren rekening houden. Er bestaat geen eenvoudig of kant-en-klaar recept. Goed geïmplementeerde gestandaardiseerde programma's hebben hun waarde bewezen. Anderzijds is 'werken op maat' essentieel. Dat betekent dat we - afhankelijk van het product, de omstandigheden en de kenmerken van de doelgroep - zorgvuldig moeten afwegen welke kennis, attitudes, vaardigheden en structurele maatregelen nodig zijn.

Als algemene doelstelling willen we problemen als gevolg van middelengebruik voorkomen. Dit houdt in dat individu én samenleving leren omgaan met alcohol, illegale drugs, psychoactieve medicatie en andere gedragingen die tot een verslaving kunnen leiden. Hieronder verstaan we onder meer dat mensen op een verantwoordelijke manier omgaan met middelen (van niet-gebruik tot schadebeperkend), maar ook dat het thema bespreekbaar is, dat mensen genuanceerd denken over middelengebruik en dat ze op een doordachte en verantwoordelijke manier met middelengebruik in hun omgeving en in de samenleving kunnen omgaan. Deze algemene doelstelling kan, afhankelijk van de situatie, de persoonlijkheidskenmerken en de drug (MMM), als volgt worden gedifferentieerd :

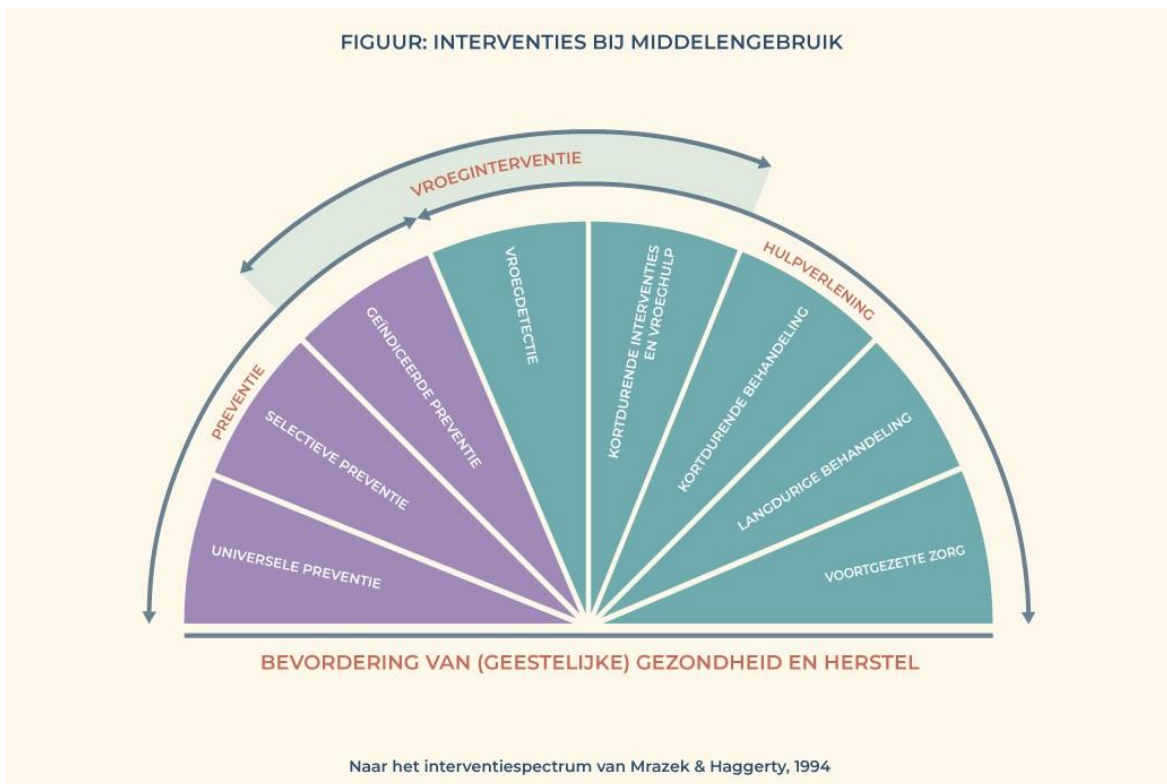
- **Niet-gebruik aanmoedigen, ondersteunen en bestendigen:** Alcohol- en ander druggebruik mag nooit vanzelfsprekend zijn; niet-gebruik is altijd de veiligste en meest gezonde keuze. In bepaalde situaties (bijvoorbeeld het verkeer) en voor bepaalde personen (bijvoorbeeld zwangere vrouwen, jonge kinderen, psychisch en sociaal kwetsbare mensen) is het zelfs de enige veilige optie.
- **Experimenteergedrag uitstellen:** Onderzoek toont aan dat hoe jonger men met alcohol en andere drugs gaat experimenteren, hoe groter de kans is op later probleemgebruik. Preventie-initiatieven voor jongeren zijn daarom gericht op het uitstellen van de beginleeftijd en dus op het bestendigen van niet-gebruik.
- **Verantwoordelijk gedrag bevorderen:** Door het aanbieden van correcte informatie en structurele ondersteuning en door het aanleren van persoonlijke en sociale vaardigheden, zetten we mensen aan tot bewust, weloverwogen en verantwoordelijk gedrag.
- **Vroegtijdige aanpak stimuleren:** Hoe sneller problemen worden opgemerkt en aangepakt (bijvoorbeeld begeleiding van experimenterende jongeren, ondersteunen van ouders), hoe groter de kans op gedragsverandering is.
- **Schade beperken:** Wanneer stoppen met gebruik op een bepaald moment geen haalbare doelstelling is voor een gebruiker, is het van belang - zowel voor de gebruiker zelf als voor

zijn omgeving - om in tussentijd de schade die uit dit gebruik voortvloeit, zoveel mogelijk te beperken. Dit kunnen we doen door structurele interventies (bijvoorbeeld voorzien van alternatief vervoer) en door maatregelen op het niveau van persoonlijk en maatschappelijk functioneren van de gebruiker (bijvoorbeeld spuitenruil).

Merk op: sommige doelstellingen zijn meer relevant bij illegaal middelengebruik, andere meer bij alcohol, nog andere voor medicatie en weer andere voor de gedragsmatige verslavingspreventie.

2.2. Interventies bij middelengebruik

Middelengebruik en verslavingsproblemen zijn complex en heel verscheiden. Daarom is het noodzakelijk ze aan te pakken op verschillende niveaus: preventie (problemen voorkomen), vroeginterventie (vroeg ingrijpen), hulpverlening, schadebeperking en maatschappelijke integratie. Omwille van die heterogeniteit is het belangrijk een waaier aan interventies beschikbaar te hebben. VAD gebruikt daarvoor het model van Mrazek & Haggerty (1994) in een aangepaste en vereenvoudigde vorm.



Preventie wordt ingedeeld in **universele, selectieve en geïndiceerde preventie**. Universele preventie is gericht op de algemene bevolking of op een deelpopulatie die niet geïdentificeerd is op basis van een individuele risicofactor. Denk aan een campagne voor de hele bevolking (bv. Tournée Minérale). Selectieve preventie is gericht op hoogrisicogroepen zoals bijvoorbeeld kinderen van ouders met een verslaving of op groepen waarin er bijvoorbeeld in verhouding meer cocaïnegebruik is. Geïndiceerde preventie is gericht op individuen die klachten of symptomen hebben van potentieel problematisch middelengebruik, gamen of gokken, maar die (nog) niet voldoen aan de diagnostische criteria van een stoornis.

Vroeginterventie situeert zich op het raakvlak tussen preventie en hulpverlening. Het omvat geïndiceerde preventie, vroegdetectie, kortdurende interventies en vroeghulp. Vroegdetectie is gericht op het vroegtijdig opmerken van problemen, bijvoorbeeld via screening. Afhankelijk van de

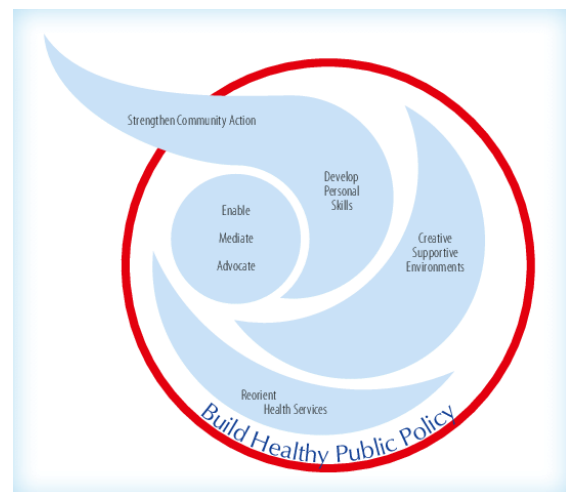
ernst van de gedetecteerde problemen leidt het tot een **kortdurende interventie of vroeghulp**. Kortdurende interventies bestaan uit één of meerdere gesprekken van vijf minuten tot een half uur. Er wordt gebruik gemaakt van kort advies, motiverende gespreksvoering en feedback. Met vroeghulp worden interventies bedoeld die wat langer zijn dan de kortdurende interventies (meer dan 30 minuten). Een laatste element van vroeginterventie kan een doorverwijzing naar de hulpverlening zijn.

Hulpverlening omvat kortdurende interventies en vroeghulp, **kortdurende en langdurige behandeling (ambulant of residentieel) en voortgezette zorg**. Zorg op maat van de cliënt is aangewezen. Men kiest voor behandelmodellen en interventies die passend zijn voor de cliënt en zijn specifieke problematiek. Deze interventies vinden plaats in diverse settings, binnen gezondheids- en welzijnsdiensten, de geestelijke gezondheidszorg en de gespecialiseerde verslavingszorg. **Schadebeperking en terugvalpreventie** kunnen in een aangepaste vorm in de verschillende interventies ingezet worden. Schadebeperking kan gaan over interventies in het uitgaansleven (zoals gratis water voorzien, chill-outrooms), maar ook over propere naalden bij mensen die drugs injecteren. Terugvalpreventie is een basisstrategie in de hulpverlening bij problemen met middelengebruik, gamen of gokken om mensen in herstel te ondersteunen om niet in hun oude gewoontes terug te vallen. Alle interventies hebben tot doel (geestelijke) gezondheid en herstel, waaronder maatschappelijke re-integratie, te bevorderen. Voor alle interventies geldt tot slot dat er evidencebased methoden worden ingezet, om op die manier de effectiviteit van de aanpak te verhogen.

2.3. settinggerichte aanpak

Al in het Ottawa charter van de WHO (1986) pleit men voor een setting gerichte aanpak. Daarmee onderschrijven we dat het individu product is van eigen kunnen en willen, maar dat er ook belangrijke faciliterende factoren of belemmerende factoren binnen de setting waar dat individu zich beweegt moeten aangepakt worden. Enkel op die manier kan dat individu de gezonde keuze maken.

WHO gebruikt dit symbool als logo voor gezondheidsbevordering, omdat het staat voor de aanpak van gezondheidsbevordering zoals uiteengezet in het Ottawa Charter. Het logo vertegenwoordigt een cirkel met 3 vleugels. Het bevat vijf belangrijke actiegebieden in gezondheidsbevordering (bouwen aan gezond openbaar beleid, creëren van ondersteunende omgevingen voor gezondheid, versterken van gemeenschapsactie voor gezondheid, ontwikkelen van persoonlijke vaardigheden, en heroriënteren gezondheidsdiensten) en drie basisstrategieën ('enable', 'mediate' en 'advocate').



FIGUUR 4: THE OTTAWA CHARTER FOR HEALTH (WHO 1986)

2.4. Multicomponenten-aanpak

Kwaliteitsvolle preventie is preventie die theoretisch gezien de bestanddelen heeft om effectief te zijn. Bovendien heeft kwaliteitsvolle preventie bepaalde eigenschappen NIET waarvan we al weten dat die mogelijk contraproductief zijn, ook wel iatrogene effecten genoemd in de literatuur.

In de wetenschappelijke literatuur is er meer en meer een consensus over de effectiviteit van een multicomponenten-aanpak. Dat betekent dat een goede preventieve interventie best verschillende strategieën combineert. In Vlaanderen vertaalden we dit in 4 verschillende strategieën <https://www.zorg-en-gezondheid.be/gezondheidsdoelstelling-gezonder-leven>. Een beloftevolle interventie bestaat daarbij uit vier pijlers:

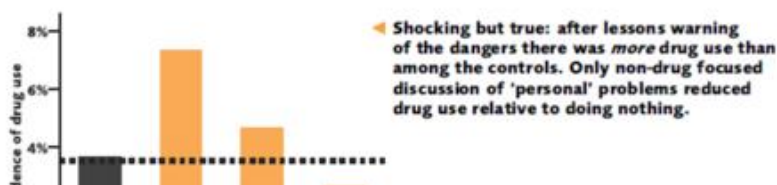
1. Een **educatieve pijler**: we werken dan aan de attitudes, vaardigheden en normperceptie van de doelgroep.
2. Een pijler met **regels en afspraken**: er moet een afsprakenkader bestaan in de setting die duidelijk aangeeft wat kan en wat niet, met daaraan gekoppeld procedures bij het overschrijden van die regels.
3. **Zorg en begeleiding**: hoe goed we ook preventief bezig zijn, er zijn altijd personen die in de problemen zullen komen. Voor hen is snelle doorverwijzing en passende begeleiding noodzakelijk. Voor elk risicoprofiel en elke fase van problematiek zijn specifieke begeleidingsstrategieën aangewezen.
4. **Omgevingsinterventies**: omgevingsinterventies zorgen dat het individu de gezonde keuze kan maken. Dat betekent dat de preventieve aanpak wordt ondersteund door gezond aanbod, maar ook door intermediairs die de nodige expertise hebben en 'resources' voor duurzaamheid van de interventie.

2.5. Educatieve component preventie: nader bekeken

De rest van dit onderdeel 'kwaliteitsvolle preventie' zal gaan over de specifieke pijler van 'educatie'.

2.5.1 Wat werkt wel en wat niet

Al in 1975 publiceerden twee Nederlandse onderzoekers een studie waarbij ze meer dan 1000 leerlingen in vier groepen indeelden. In één groep was het business as usual (controlegroep). In de drie andere groepen deden ze preventieve interventies. De eerste groep kreeg waarschuwingen en 'lichte schok' zoals De Haes het zelf noemde. Het was een eenmalige interventie in de klas waarbij men waarschuwde voor de gevaren van drugs. Ook in de tweede groep was er een eenmalige interventie, maar daar werd feitelijke informatie over drugs meegegeven. De derde interventie bestond uit tien weken lang één uur per week de mogelijkheid om onder elkaar de problemen die te maken hebben met adolescentie te bespreken. Weinig van die gesprekken gingen over drugs. Bij deze laatste interventie kregen de leerkrachten opleiding om de gesprekken te begeleiden in de klas. De twee andere interventies werden gedaan door experts van buitenaf, denk hierbij aan bijvoorbeeld een medische professional voor de feitelijke informatie en een politieagent voor de waarschuwende benadering.



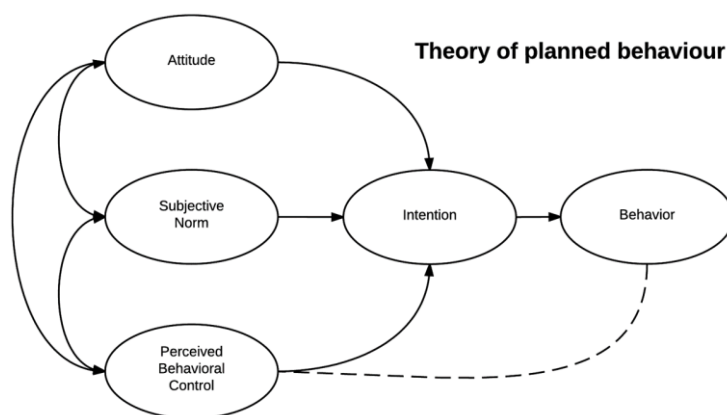
FIGUUR 5: DE HAES, WILLY FRANS MARIA, AND JOHANNES HERMANUS SCHUURMAN. RESULTS OF AN EVALUATION STUDY OF THREE DRUG EDUCATION METHODS. INTERNATIONAL UNION FOR HEALTH EDUCATION, 1975.

Er werd drie keer een vragenlijst over gebruik afgenomen bij de leerlingen. De eerste keer voordien, de tweede keer twee weken na interventie en de derde keer drie maand na interventie. De resultaten: Op het

eerste gezicht leek de persoonlijke aanpak door de leerkracht niet veel vruchten af te werpen. Op de kenniscomponent was er geen toename, terwijl de twee andere interventies daar wel beter in scoorden. De leerlingen van de persoonlijke aanpak vonden achteraf ook meer dan de anderen dat druggebruik niet per se deviant is.

MAAR als we naar gebruik kijken, zien we in de controlegroep een 'natuurlijk groei' van gebruikers van iets minder dan 4%, deze groei is echter dubbel zo groot bij de waarschuwendende interventie en is nog steeds significant groter bij de groep van feitelijke informatie. Enkel de persoonlijke benadering door de leerkracht toonde hier een preventief effect!

Rond deze periode en nadien werden verschillende theorieën geformuleerd, vaak uit de psychologie, als basis voor effectieve preventieve methodieken. Eén van de meest invloedrijke theorieën binnen de educatieve component is de 'Theory of planned behavior'.



FIGUUR 6: THEORY OF PLANNED BEHAVIOUR, AJZEN EN FISHBEIN 1975

Deze theorie toont ons vooral dat werken rond één determinant niet genoeg is, zoals De Haes en kompanen ook aantoonde. De theory of planned behavior stelt dat intentie voor gedrag de voorspellende determinant is voor dat gedrag en dat die intentie in grote mate wordt bepaald door attitudes, subjectieve normen en gepercipieerde eigen-effectiviteit. Die laatste heeft ook een directe invloed op het gedrag in de hoedanigheid dat het individu in staat moet zijn om het gedrag te stellen.

Na dit model voor gedragsverandering, werden nog veel verschillende modellen uitgewerkt die in meer of mindere mate specifieke determinanten voor gedrag naar voren schuiven in bepaalde contexten. Ondertussen hebben enkele vooraanstaande theoretici binnen de gedragswetenschappen een consensus bereikt over de 8 meest belangrijke determinanten van gedragsverandering. Hieronder bespreken we ze elk en geven een voorbeeld bij elk van die determinanten in de preventiepraktijk.

Intentie voor het (gewenste) gedrag

De intentie voor het gewenste gedrag moet aanwezig zijn. Dat klinkt uiteraard erg logisch, maar toch vergeten we vaak op die intentie te werken of vinden we het niet simpel om rond intentie te werken. Eén van de theorieën die specifiek werkt hierrond is de 'goal setting' theorie. Door (tussen)doelen te stellen kan een individu de sprong van intentie naar gedrag overbruggen. We helpen adolescenten bijvoorbeeld om realistische doelen te stellen. Of we kunnen ze helpen om een breakdown te maken van doelen die ver weg zijn in verschillende te behalen doelen. Een

interessant zijpad hierbij zijn de te volgen regels en afspraken die een individu dan wel met zichzelf of de samenleving als geheel maakt om die doelen te verwezenlijken. Als een individu beter begrijpt dat de regels er zijn om een bepaald gewenst doel te halen, zal dat individu ook beter die regels willen volgen.

Binnen het preventiepakket Vlucht naar Avatar (focus op verantwoord gamen bij derde graad lager onderwijs) wordt erg duidelijk rond intentie (naast andere determinanten) gewerkt. Een belangrijk stuk binnen het pakket duidt de jongere op de plaats die gamen inneemt in het leven: het moet fun blijven en niet in de weg komen van andere belangrijke levensdomeinen. Om dat doel te realiseren maken we dus bepaalde afspraken met onszelf. Ten slotte stelt de jongere een weekschema op van wanneer hij zal gamen en probeert die jongere zich daaraan te houden.

Attitude (verwachtingen) van het (gewenste) gedrag

Vaak wordt er in preventieve interventies verwezen naar 'kennis verhogen'. Eigenlijk bedoelt men daarmee deze determinant 'attitude'. Kennis als determinant is namelijk niet genoeg, omdat dit geen actieve term is. Daarmee bedoelen we dat de kennis aanwezig kan zijn binnen een individu, maar dat is niet genoeg, we willen dat het individu rond die objectieve kennis ook nog een eigen mening vormt. Dan spreken we over attitude. Zo kan de kennis over de gevaren van druggebruik aanwezig zijn binnen een individu, maar als die respondent die gevaren 'cool' vindt, dan draagt die kennis eerder bij pro-druggebruik, dan contra-druggebruik binnen zijn beslissingskader.

Dan zijn er binnen de determinant attitude nog twee pistes die kunnen bewandeld worden. Men kan proberen de negatieve attitude tegenover middelengebruik te verhogen. Of men kan proberen de positieve attitudes tegenover middelengebruik te verlagen. De effectevaluatie van Unplugged (preventiepakket ontwikkeld door De Sleutel) toonde aan dat het bijstellen van de positieve attitudes effectiever was dan het verhogen van de negatieve attitudes. In de praktijk stellen we dus de positieve verwachtingen die jongeren kunnen hebben rond middelengebruik bij. Hierbij merken we op dat de intermediair in staat moet zijn om over de positieve verwachtingen te discussiëren met de jongeren. En de argumenten die we gebruiken in de discussie zijn beter dicht bij de leefwereld van de jongeren. Een argument dat bijna direct voorkomt én zich manifesteert in het sociale leven zal beter zijn dan een argument ver in de toekomst op gezondheidsvlak. Jongeren die verwachten altijd happy te worden van cannabisgebruik, weten dus beter dat het effect afhangt van persoon tot persoon en van de emotionele staat waarin je eerder verkeerde.

Groepsdruk (reëel of gepercipieerd) over het (gewenste) gedrag

Als we leerlingen zelf aan de slag laten gaan om een preventieve actie uit te denken, komen twee scenario's meest aan bod. De eerste is het problematiseren van middelengebruik om te wijzen op de risico's en de gevaren ervan. Een tweede is een scenario waarbij heel erg veel druk wordt ervaren om middelen te gebruiken vanuit de omgeving. De campagne focust dan vaak op dat individu en dat het moet sterk zijn om 'nee' te zeggen. Veel interessanter aan die laatste cocreatie⁵-producten is om te analyseren waar die perceptie vandaan komt. We spreken dan over groepsdruk. Vaak denkt men dat groepsdruk zo werkt dat enkele jongeren een andere jongere expliciet aanzetten om 'een pintje te drinken' of 'een jointje te roken'. Maar dat is zelden zo expliciet het geval.

⁵ Co-creatie is een vorm van samenwerking, waarbij alle deelnemers (hier de leerlingen) invloed hebben op het proces en het resultaat van dit proces.

In de plaats baseert een jongere voor een stuk zijn gedragskeuze op wat hij denkt dat zijn peers DOEN (descriptieve norm) en wat hij denkt dat zijn peers NORMAAL vinden (injunctieve norm). Als je aan een veertienjarige vraagt hoeveel 17-jarigen (dat zijn degenen waar zij naar opkijken) ooit/dagelijks cannabis gebruikten, zal je altijd een overschatting krijgen. Hetzelfde geldt als we vragen hoeveel jongeren zij denken dat het normaal vinden om cannabis te gebruiken. Het is de kunst om deze verkeerde percepties te corrigeren.

In realiteit kunnen we deze groepsdruk niet alleen toepassen op gedrag inzake gebruik, maar ook op attitudes, vaardigheden, enzovoort. In Crush (preventiepakket omtrent middelengebruik & relaties) bijvoorbeeld komen de jongeren te weten dat er veel meer jongeren uit hun klas dan zij aanvankelijk dachten, akkoord zijn om niet mee te rijden met iemand die gedronken heeft. Als het er ooit op aankomt, zullen die jongeren zich gesteund voelen door de perceptie van morele meerderheid en sneller beslissen om samen effectief NIET mee te rijden.

Belangrijke noot rond groepsdruk: het is in de praktijk erg belangrijk om de conclusies te bereiken met de groep waarin je werkt. De jongeren moeten dit van elkaar horen en elkaar zo positief gaan beïnvloeden. Dit type van sociale normen is daarom ook enkel te gebruiken binnen universele preventie. En niet bij verhoogde risicogroepen (binnen selectieve en geïndiceerde preventie). Die jongeren hebben gemiddeld een hoger gebruik waardoor focus op deze determinant dus ook uitmondt in een hogere norm.

Vaardigheden om gewenst gedrag te stellen

Vaardigheden zijn een uiteenlopende set van gedragingen en competenties om het gedrag waarvan je overtuigd bent dat dit het gezondst is voor jou ook daadwerkelijk te stellen. Ze worden vaak ook levensvaardigheden of life skills genoemd.

In bovengenoemd voorbeeld uit Crush, willen we niet alleen dat de jongeren beseffen dat veruit het merendeel hen niet zwak vindt als ze niet mee willen rijden met een dronken chauffeur. We willen in deze situatie ook dat die jongere dat kan overbrengen én dat die jongere ook een alternatief vervoer kan vinden. Vaardigheden kunnen gelukkig getraind worden: zelfcontrole, relationele vaardigheden, communicatieve vaardigheden, enzovoort.

Gepercipieerde eigeneffectiviteit om gewenst gedrag te realiseren

Naast het daadwerkelijk bezitten van die vaardigheden, moeten de participanten er ook van overtuigd zijn dat ze het kunnen. Preventie-initiatieven bieden ze dus een veilige plek waar die dingen geoefend kunnen worden om die gepercipieerde zelf-effectiviteit te verhogen. 'Spelletjes' zoals iets positiefs zeggen over jezelf, rollenspelen en discussies dragen daartoe bij.

Het gewenste gedrag komt overeen met eigen normen en waarden

De jongeren die we targetten zijn verre van een onbeschreven blad. Ze hebben een eigen waardenkader. Het is belangrijk om daarbij aansluiting te hebben. Zo kunnen sporters bijvoorbeeld gewezen worden op de korte- en langetermijnrisico's van middelengebruik op hun sportprestaties en -lichaam. Zie hiervoor bijvoorbeeld de educatieve component binnen Sportivos (spel 'Homerun' en folder 'Boodschap in een fles'). Ook een ander lespakket rond cocaïne (Cocaïne is geen fairtrade) voor de derde graad, focust op de globale gevolgen van een lijntje cocaïne. Die 18-jarige die ecologisch en vegetarisch bezig is uit klimaatoverwegingen weet dan best dat elke gram cocaïne verantwoordelijk is voor het verdwijnen van een aantal vierkante meter regenwoud.

Emotionele reactie voor het (gewenste) gedrag

Ook de emotionele reactie voor het gewenste gedrag moet in lijn liggen tot het willen stellen van dat gedrag. Een positieve emotionele reactie draagt bij tot de intentie en het uiteindelijke gedrag. In de interventie Unplugged (preventiepakket ontwikkeld door De Sleutel) is er een rollenspel waarbij de leerlingen ervaren hoe het voelt om niet door een groep aanvaard te worden (open versus gesloten groepen). Hoewel in dit rollenspel wordt opgewekt dat dit geen leuk gevoel is (negatieve emotie van afgewezen worden), wordt er in de klasdiscussie verder aandacht besteed aan de kadering van die emotie. Waarom voelt dat zo? En ligt dat in lijn met wat ik verwacht van een groep? Wat vinden anderen daarover?

Omgevingsfactoren zijn niet belemmerend (4^de pijler)

Ten slotte moeten de omgevingsfactoren in die mate gunstig zijn dat de andere determinanten niet belemmerd worden. Een bar die enkel alcohol schenkt, biedt niet de mogelijkheid aan iemand die besliste 'om vanavond geen alcohol te drinken', om dat waar te maken. Met andere woorden met omgevingsinterventies richt je de omgeving van je organisatie zo in dat het makkelijker is om gezonde keuzes te maken. Dit geldt zowel voor de fysieke omgeving (in dit geval bijvoorbeeld een ruim, aantrekkelijk en betaalbaar alcoholvrij aanbod) als het sociale klimaat. Ook veel schadebepalende maatregelen bevinden zich binnen de omgevingsinterventies. Denk bijvoorbeeld aan spuitenruil die ervoor zorgt dat er schone naalden zijn om te injecteren. Omgevingsinterventies zorgen zo dat iemand die al de intentie tot het gewenste gedrag had, de gewenste sociale norm, de gewenste attitude en de gewenste vaardigheden, een gezonde keuze kan maken in zijn omgeving.

2.5.2 Hoe moeten we dat doen? – Planmatig werken (implementatie)

Preventie is niet alleen een wetenschap, maar is ook een ambacht. Om te werken rond die verschillende determinanten, toegepast op de specifieke doelgroepen, via specifieke intermediairs en settings, zijn er verschillende handboeken geschreven. Intervention mapping protocol (Bartholomew et al, 2016) en de European Drug Prevention Quality Standards (Brotherhood & Sumnall, 2011) zijn daarbij de meest omvattende. Ze beschrijven een projectcyclus van begin tot eind, van nodenonderzoek tot evaluatie en bijsturing. Zelf vereenvoudigen we dit vaak aan **de hand van 4 stappen: vooronderzoek, interventieontwikkeling, implementatie, evaluatie.**

Vooronderzoek: gebruik bij voorkeur wat voorhanden is. Algemene cijfers uit rapporten zoals de gezondheidsenquête, syntheserapport VAD-leerlingenbevraging, HBSC en ESPAD-studies, uitgaansonderzoek, SOCOST studie, thematische factsheets (VAD), thematische dossiers (VAD), enzovoort. Er zijn heel wat cijfers voorhanden waarmee in een bepaalde setting een inschatting kan gemaakt worden van een problematiek. Als er niet zeker cijfers zijn, of als je zelf gegevens wil verzamelen, overleg even met collega's en stel de vraag aan VAD. Als er inderdaad geen gegevens zijn, kunnen we wel ondersteunen met vragenlijsten die al gebruikt werden en gevalideerd zijn, of meedenken over goede meetinstrumenten. En als we resultaten centraal kunnen verzamelen, hebben anderen dan ook wat aan jouw onderzoek.

Wat **interventieontwikkeling** betreft, raden we aan om zo veel mogelijk gestandaardiseerde interventies te gebruiken. Daarbij maak je de puzzel op maat van de organisatie of de setting. In de leerlingenbevraging wordt dit heel systematisch aangeraden op basis van cijfergegevens: 'in de eerste graad ligt de nadruk enkel op sociale vaardigheden en niet op illegale drugs als thema', bijvoorbeeld. In andere settings moeten we een pragmatische keuze maken tussen wat we zien dat de noden van de doelgroep zijn en wat er mogelijk is naargelang de beschikbare resources en wensen van de intermediairs. Toch, het is geen 'u vraagt wij draaien' gegeven. Als intermediairs

interventies willen uitvoeren waarvan we weten dat ze niet effectief of zelfs contra-productief kunnen zijn, is er duidelijk nood aan verdere sensibilisering en training van die intermediairs alvorens naar implementatie te gaan.

Over de factoren die meespelen bij de **implementatie** van preventieve interventies bestaat er ondertussen ook heel wat onderzoek. De meest omvattende review van Durlak en Dupre (2008) beschrijft implementatie-beïnvloedende factoren op basis van meer dan 500 wetenschappelijke artikels. Eén van de bepalende kenmerken bij intermediairs is dat zij de nood van preventie moeten zien en dat zij de effectiviteit van de inspanning moeten inzien. Daarnaast zijn de vaardigheden ook erg belangrijk. Dit is te bereiken met training van de intermediairs. Deze laatste is ook een duidelijke aanbeveling in een groeiende stapel literatuur. Meer nog, ook een reeks factoren gelieerd aan de setting, het management, beleid, enzovoort, kunnen worden opgelost met training door de professionals van dienst. Of zoals het EMCDDA ⁶ het laatst verwoordde: 'don't train the professionals if their bosses aren't trained'. Maak er een punt van om de hele organisatie of setting samen te brengen. Maar realiseer dat er ook factoren zijn die aan het werk van preventie voorbij gaan: organisatiecultuur bijvoorbeeld of te besteden middelen.

Evaluatie ten slotte. Een procesevaluatie kan altijd gedaan worden. Daarmee kan al impact worden aangetoond: hoeveel personen bereikten we, wat vonden de intermediairs van de training? Maar zelfs effect kan al makkelijk gemeten worden. We kunnen intermediairs bijvoorbeeld voor de workshop en na de workshop bevragen over bepaalde vaardigheden, attitudes, intentie om aan preventie te doen, enzovoort. Zien we een verschil? Het meer grootschalige effectonderzoek is broodnodig en gebeurt in Vlaanderen nog te weinig. Resultaten zijn bruikbaar bij het sensibiliseren van intermediairs en leidinggevenden. Als je op zoek bent naar specifieke gegevens die je hiervoor kunnen helpen, spreek dan ook even een VAD-medewerker aan.

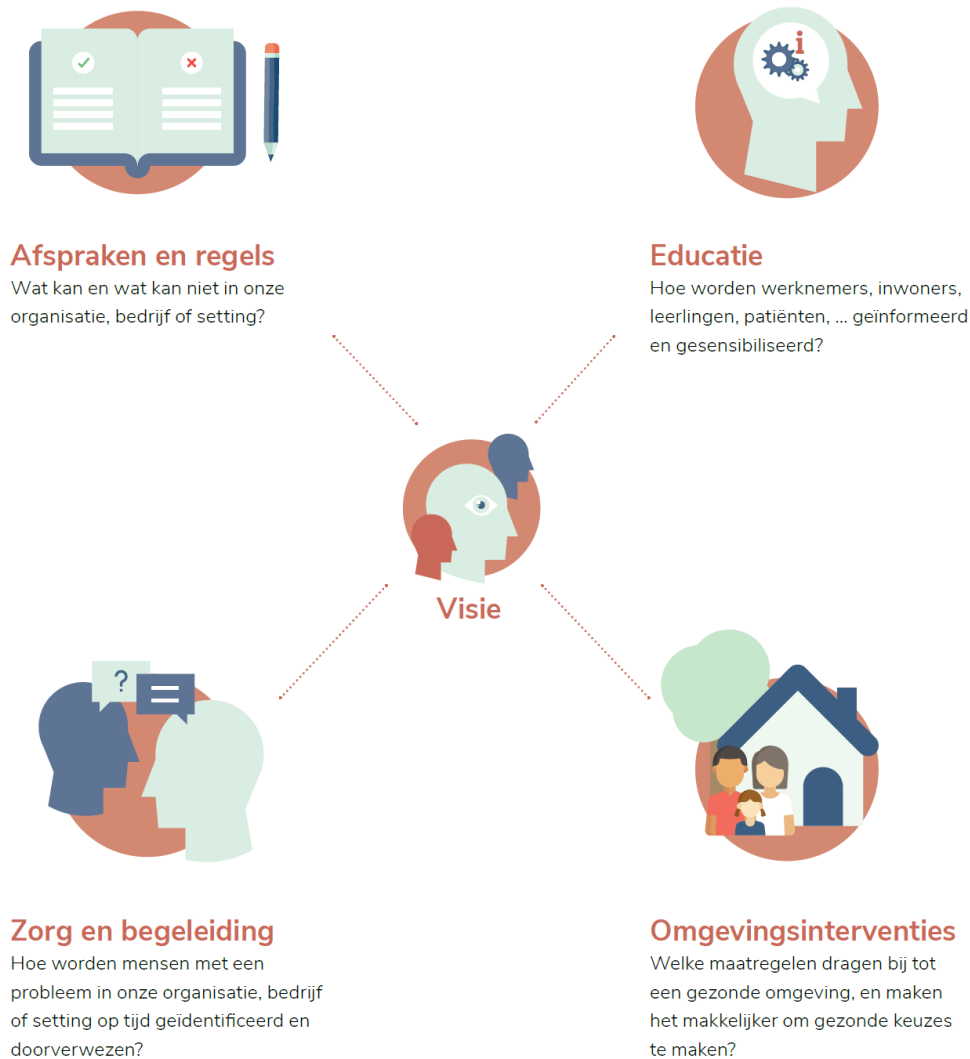
⁶ Het Europees waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, is een agentschap van de Europese Unie, opgericht in 1993 en gevestigd in Lissabon. Het centrum verzamelt en verspreidt informatie over drugs en drugsverslaving in Europa; zie ook http://www.emcdda.europa.eu/emcdda-home-page_en

3. Een (preventief) alcohol- en drugbeleid binnen organisaties in verschillende settings

Alcohol- en ander druggebruik, gamen en gokken zijn een realiteit in alle onderdelen en maatschappelijke settings van onze samenleving. Om slagkrachtig preventief te werken is de zogenaamde 'beleidsmatige aanpak' binnen verschillende maatschappelijke settings⁷ een goede manier van werken. Dat wil zeggen dat een organisatie, een bedrijf, een school, ... eerst een visie uitschrijft, om dan op basis daarvan de vier pijlers uit te bouwen: Educatie, Regels en afspraken, Zorg en begeleiding en Omgevingsinterventies. Deze 4 basisstrategieën of pijlers staan niet los van elkaar, maar zijn op elkaar afgestemd en vormen samen het preventief alcohol- en drugbeleid in de organisatie. Meer nog, in de mate waarin de verschillende pijlers evenredig aan bod komen, zal het succes van het preventieve beleid in de organisatie toenemen.

Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat zo'n multicomponenten-aanpak op lange termijn veel meer effect heeft dan een actiegerichte aanpak (die zich vaak ad hoc ontwikkelt, bijvoorbeeld naar aanleiding van problemen) en blijft hangen bij eenmalige acties.

⁷ Met 'maatschappelijke settings' bedoelen we onderwijs, bedrijven, jeugdwerk, sociaal-cultureel werk, uitgaansleven, sportsector, gezondheidssector, welzijnssector, politie en justitie en de gemeente.



FIGUUR 7: PIJLERS BELEIDSMATIGE AANPAK

De verschillende maatschappelijke settings zijn dan ook de meest aangewezen kanalen waarlangs we de uiteindelijke doelgroep kunnen aanspreken. De intermediairs werkzaam in deze settings zijn onze sleutelfiguren. Zij kennen best het wel en het wee van een setting, zijn nauw betrokken en kunnen inspelen op reële situaties die zich voordoen. Zo kunnen ze vroegtijdig problemen onderkennen en aanpakken en kan een preventief beleid op maat worden uitgewerkt.

Dat jongeren en volwassenen op verschillende levensdomeinen aangesproken worden, vergroot bovendien ook de impact van preventie (herhalingseffect).

Voor de verschillende settings zijn concepten en methodieken voorhanden die ingezet en gebruikt kunnen worden om de pijlers te ontwikkelen. Hierbij gaan we best planmatig te werk. We bekijken samen met de organisatie welke stappen er al zijn gezet en hoe het beleid verder uitgewerkt kan worden. Een overzicht van wat al in een organisatie gebeurde op vlak van preventie en wat er nog kan gerealiseerd worden, kan in kaart gebracht worden door middel van een matrix (zie punt 4).

Hoewel de benaming en de indeling van de pijlers in de verschillende sectoren wel eens kan verschillen, zijn de pijlers in essentie telkens dezelfde, zie [hier](#).




4. Voorbeeldmatrix – sportsector

Hieronder vind je een uitgewerkt voorbeeld van een matrix voor de sportsector.

Achtergrondinfo: Sportivos is een preventietraject voor Vlaamse sportclubs rond alcohol en cannabis. Door middel van interventies op de vier verschillende pijlers en met een gefaseerde opbouw (brons, zilver, goud) bouwt Sportivos aan een alcohol- en drugbeleid binnen de sportclub. Brons zorgt voor adoptie van een positieve attitude bij bestuur en sleutelfiguren rond preventie binnen de sportclub en een betere implementatie van de wetgeving; Zilver breidt deze attitude uit naar alle leden van de club en er worden toekomstige sleutelfiguren (a&d-coaches) opgeleid voor het behoud van preventieve interventies in de sportclub. In Goud worden de interventies bestendigd en gemaakte afspraken vastgelegd in het reglement. Voor meer informatie en materialen over Sportivos, kijk hier.



SPORTIVOS over alcohol en drugs in de sportclub

	 Bestuur en kantine	 Alle clubleden	 Club en omgeving
E – Educatie en sensibilisering	Bestuur toont inzet rond alcohol- en drugs in de club. <ul style="list-style-type: none"> - Communicatietips brons Leden bekrachtigen de acties van de club rond veilig verkeer en middelengebruik. <ul style="list-style-type: none"> - Brochure Veilig uit, veilig thuis 	Bestuur toont blijvende inzet rond alcohol- en drugs in de club. <ul style="list-style-type: none"> - Communicatietips zilver Leden vanaf 14 jaar kunnen de negatieve invloed van alcohol en cannabis op de sportprestaties uitleggen. <ul style="list-style-type: none"> - Spel Homerun (+14) - Boodschap in een fles (+18) 	Bestuur toont blijvende inzet rond alcohol- en drugs in de club. <ul style="list-style-type: none"> - Communicatietips goud Sporters tonen hun attitude rond alcohol en drugs. <ul style="list-style-type: none"> - Actie voor supporters
O – Omgevingsinterventie		Het clubbestuur kan gezonde inkomstenkanalen inzetten. <ul style="list-style-type: none"> - Plukboek voor gezonde fondsenwerving 	De A&D-coach blijft planmatig, op maat van en samen met de sportclub en sympathisanten werken rond alcohol en drugs. <ul style="list-style-type: none"> - Werkwijzer alcohol- en drugcoach
B – afspraken en regels	Kantine en bestuur kan de wetgeving toepassen. <ul style="list-style-type: none"> - Vorming voor kantine-medewerkers en bestuursleden: Alcohol en drugs in de sportclub (af te spreken met sportivos begeleider) - Brochure Wat zegt de wet? - Beteugeling dronkenschap - Stickers 16/18 (in pakket) 	Leden steunen de visie op alcohol- en drugs binnen de sportclub. <ul style="list-style-type: none"> - Handleiding Alcohol- en drugvisie 	Leden en bezoekers respecteren de regels en volgen de procedures rond alcohol en drugs in de sportclub. <ul style="list-style-type: none"> - Regels & procedures voor alcohol en andere drugs
Z – zorg en begeleiding	Leden en bezoekers kunnen info en advies vinden rond alcohol en drugs. <ul style="list-style-type: none"> - Affiche Sportman - Affiche Sportvrouw - Druglijn bekendmakingsmateriaal van het moment (in pakket) 	Er is in de sportclub een A&D coach aangesteld, opgeleid en de contactgegevens zijn kenbaar gemaakt aan VAD via sportivos@vad.be . <ul style="list-style-type: none"> - Sportivos Zilver – Alcohol- & Drugcoach verkiezingsfiche - Vorming: Alcohol- en drugcoach 	A&D coach is bekend en fungeert als aanspreekpunt rond alcohol en drugs in de club.

5. Vroeginterventie

Vroeginterventie heeft tot doel middelengebruik zo vroeg mogelijk te identificeren en de jongere of de volwassene te motiveren tot zelfreflectie en gedragsverandering. Op die manier willen we de risico's, verbonden aan het verderzetten van het gebruikspatroon, verminderen. Een vroeginterventie-aanbod is kortdurend (bijvoorbeeld 5 sessies) en kan individueel of in groep aangeboden worden.

Het [Dossier vroeginterventie](#) is een goede start om meer te weten te komen over wat vroeginterventie net inhoud. Basingrediënten zoals screening en bevorderen van motivatie en zelfcontrole worden uitgebreid belicht. Voor wie geïnteresseerd is in de wetenschappelijke evidentie van deze interventies is er een ruim literatuuroverzicht over de effectiviteit en kosteneffectiviteit van vroegtijdige en kortdurende interventies vanuit de verschillende sectoren.

Zit vroeginterventie in je takenpakket? Zoek je naar inspiratie of handvaten om een eigen aanbod vorm te geven? Of ben je nieuwsgierig naar hoe zo'n aanbod er in de praktijk uitziet?

In het [draaiboek vroeginterventie via groepswerking met jonge druggebruikers](#) vind je een waaier aan methodieken terug en concrete aandachtspunten voor bekendmaking, intake, samenstellen van het groepsprogramma, afrondend gesprek, samenwerking met ouders en doorverwijzers, ... Je kan er tips terugvinden om een veilig leerklimaat te creëren in groep en je maakt kennis met motiverende gespreksvoering. Het draaiboek bestaat uit vijf delen: vroeginterventie via groepswerking met jonge druggebruikers, werken met ouders in het kader van vroeginterventie naar jonge druggebruikers, individuele kortdurende motiverende interventie, aandacht voor jongeren met een verstandelijke beperking, succesfactoren en randvoorwaarden.

De website www.kickwise.be werd gemaakt voor vroeginterventiewerkers en begeleiders in de jeugdzorg. Je vindt er de online vertaling terug van een aantal methodieken die in vroeginterventie-trajecten gebruikt worden, namelijk de drugpiramide, drugkwis, drugbalans en verhalen van jongeren. De vormgeving, taal en content werden samen ontwikkeld mét en uitgetest door jongeren uit residentiële en ambulante settings, jongeren uit vroeginterventiegroepen, ... Wie aan de slag wil gaan met de tools, vindt op de website een korte handleiding.

Werk je als lokale preventiewerker? Steunpunt LOVI ontwikkelde de brochure '[Vroeginterventie als eerstelijns hulp binnen een lokaal drugpreventiebeleid](#)' waarin wordt toegelicht hoe vroeginterventie door het lokale drugpreventiewerk in Oost-Vlaanderen wordt toegepast.

Wil je weten wie er in Vlaanderen bezig is met vroeginterventie? Een overzicht van alle werkingen kan je terugvinden via de VAD [doorverwijsgids](#).

6. Wegwijs op de VAD-website

6.1. Algemeen

De VAD website, www.vad.be, is een verzameling van alle zaken waarbij VAD betrokken is en mee bezig is. De meeste zaken zijn er rechtstreeks downloadbaar of consulteerbaar.

De basisstructuur van de website bestaat uit volgende zaken: thema's, preventie en hulpverlening, onderzoek, opleidingen en materialen. De onderliggende structuur wijst zichzelf uit. Welke pagina of subpagina je ook aanklikt, onderaan zal je steeds 'gerelateerde artikels' of 'materialen in de kijker' terugvinden.

Als je toch iets niet zou terugvinden op de website, dan kan je nog steeds de algemene zoekfunctie gebruiken, rechts bovenaan in de navigatiebalk. Hieronder gaan we dieper in op enkele pagina's die zeker een kijkje waard zijn. Maar ga gerust eens verder neuzen.

6.2. Materialen

Zoeken in de **materialendatabank** kan op basis van type, doelgroep, product of sector. Daarnaast kan je ook zoeken op trefwoord. In deze databank kan je materiaal van VAD bestellen of downloaden. Je vindt er materiaal voor jou als preventiewerker. Daarnaast is er ook informierend en sensibiliserend materiaal op maat van jongeren, ouders, partners en kinderen van gebruikers, ...

Belangrijk om te weten is dat je per middel/thema **een dossier, factsheets en een Drugs ABC** kan terugvinden:

- Dossier: een dossier bundelt alle wetenschappelijke literatuur per middel/thema.
- Factsheet: bundelt de voornaamste en meest recente cijfers per middel/thema. Factsheets worden jaarlijks geüpdatet.
- Drugs ABC: is een infofiche die een beknopt overzicht geeft van een bepaald middel/thema: Wat is het? Welke effecten heeft het en waarom wordt het gebruikt? Wat zijn de risico's?

Op de hoofdpagina 'Materialen' vind je ook een link naar **materiaalfiches** terug. Dit zijn documenten die de nodige informatie geven om het materiaal te kunnen verspreiden. Ze maken duidelijk wat de doelstelling van een bepaald materiaal is, wie de doelgroep is, hoe het gebruikt kan worden, ...

6.3. Visieteksten

Onder het item 'Artikels' bovenaan de webpagina kan je onder andere visieteksten terugvinden. Deze visieteksten geven je het onderbouwde standpunt van VAD over een bepaald onderwerp of een bepaalde vraag. Als je vragen krijgt vanuit het werkveld kan je deze teksten gebruiken om je standpunt te onderbouwen. Er zijn bijvoorbeeld verschillende visieteksten voor het onderwijs die een antwoord bieden op 'Drugcontroles op school: doen of niet?' of 'Getuigenissen op school van ex-verslaafden, effectief of niet?' Neem deze visieteksten even door op een rustig moment.

6.4. Nieuwsbrieven

VAD heeft verschillende nieuwsbrieven om zijn partners, leden en andere geïnteresseerden op de hoogte te brengen van actueel nieuws.

Inschrijven op één of meerdere van volgende nieuwsbrieven kan via www.vad.be/contact/nieuwsbrieven: preventie, hulpverlening, onderzoek, jeugdwerk, lokaal alcohol- en drugbeleid, werk, eerstelijnsgezondheidszorg, sport en vormingen. We adviseren je om je minimaal op de nieuwsbrief 'preventie' en 'vormingen' in te schrijven. Uitschrijven is steeds mogelijk.

6.5. Onderzoek

Als expertisecentrum volgt VAD nieuwe ontwikkelingen op binnen wetenschappelijk onderzoek en in de praktijk. Ben je geïnteresseerd in onderzoek over middelengebruik, gokken en gamen? Raadpleeg dan onze **onderzoeksdatabank** (www.vad.be/onderzoek). Zoeken in de onderzoeksdatabank kan op product, discipline, regio of status. Je kan ook zoeken op trefwoord.

VAD organiseert zelf ook bevragingen bij leerlingen secundair onderwijs, hoger onderwijs en uitgaanders:

- **VAD-leerlingenbevraging**: sinds het schooljaar 2000-2001. Dit is een vragenlijst over middelengebruik die afgenomen wordt bij leerlingen binnen het secundair onderwijs (ASO, TSO en BSO). De bevraging is opgesteld volgens de pijlers van een drugbeleid. De leerlingenbevraging is een instrument die een draagvlak kan creëren voor het drugbeleid op school. Scholen dienen zich hiervoor in te schrijven en krijgen nadien een eigen rapport op maat en worden uitgenodigd voor een vorming. Jaarlijks volgt er ook een syntheserapport op Vlaams niveau. Voor meer informatie zie www.vad.be/onderzoek/vad-leerlingenbevraging
- **Studentenbevraging 'In hogere sferen?'**: Dit is een vierjaarlijks onderzoek middelengebruik bij Nederlandstalige studenten sinds 2005. Sinds 2017 nemen alle hogeronderwijsinstellingen in Vlaanderen en Brussel deel. VAD werkt voor dit onderzoek samen met verschillende universiteiten. Voor meer informatie zie <http://www.vad.be/onderzoek/studentenbevraging>
- **Uitgaansonderzoek**: exploratief onderzoek naar middelengebruik in het uitgaansmilieu sinds 2003, iedere 3 jaar (±). Voor meer informatie zie <http://www.vad.be/onderzoek/uitgaansonderzoek>

Jaarlijks organiseert VAD een **studienamiddag van het onderzoeksplatform** middelengebruik waar zowel preventiewerkers, hulpverleners, beleidsmedewerkers en onderzoekers kunnen aan participeren. Zo wordt het netwerk op de hoogte gehouden van nieuwe onderzoeksontwikkelingen over alcohol, illegale drugs, psychoactieve medicatie en gedragsgebonden verslavingen zoals gokken, gamen en internet. Inschrijven kan via de VAD-website eens het programma online staat.

VAD biedt daarnaast ondersteuning en werkt samen in zowel nationaal als internationaal onderzoek. Voor meer informatie contacteer de trekker van het team studie en onderzoek, Else De Donder (else.dedonder@vad.be).

Persoverzicht en YouTube

Je kan je opgeven voor een dagelijks **persoverzicht** via mail; kost 30 euro per e-mailadres. Aanmelden voor het persoverzicht kan via mail naar vad@vad.be

Het **YouTube-kanaal van VAD** geeft je een selectie van video's ondergebracht in thematische afspeellijsten, die op hun beurt worden ingedeeld bij rubrieken als alcohol, cannabis of gedragsverslavingen. De focus ligt op Nederlandstalige filmpjes, met aanvulling van anderstalige filmpjes als die complementair zijn. Het kanaal heeft ook een archieffunctie voor VAD-uitgaven en

clips van Nederlandstalige voorlichtingscampagnes. Eigen uploads van VAD zijn te vinden onder video's. Ook De Druglijn heeft een YouTube-kanaal, maar daar vind je video's voor het groot publiek, terwijl het kanaal van VAD zich tot professionals richt. Zie hier:

https://www.youtube.com/channel/UCZtyfsZBAUM0ifSzkxUGcqq/playlists?disable_polymer=1

6.6. Contactpersonen

Voor de VAD-contactpersonen per sector/thema ga naar www.vad.be/contact/medewerkers

De algemene contactpersonen voor het A&D-preventiewerk zijn:

- Lokaal/intergemeentelijk preventiewerk: david.mobius@vad.be en ruben.kramer@vad.be
- Logo's en CGG-preventiewerkers: karen.vanmarcke@vad.be en jolien.moernaut@vad.be

Daarnaast kan je op de VAD-website de doorverwijsgids vinden. De doorverwijsgids bundelt het Vlaamse aanbod van vroeginterventie, hulpverlening en preventie. Neem een kijkje op www.vad.be/doorverwijsgids

Heb je toch nog niet gevonden wie of wat je zoekt? Contacteer dan vad@vad.be (geen cliënten/patiënten) of contacteer De DrugLijn. De DrugLijn is toegankelijk voor iedereen. "Bij De DrugLijn kan je terecht met al je vragen over drank, drugs, pillen, gamen en gokken. Voor informatie, een eerste advies of voor adressen voor hulp en preventie. Anoniem, objectief en zonder te oordelen of veroordelen."

7. Ginger en CIRRO

7.1. Ginger -voor preventiewerkers-

Sinds 1996 beheert VAD Ginger, een gebruiksvriendelijk registratieprogramma voor activiteiten die kaderen in alcohol- en drugpreventie op Vlaams niveau. Ginger is een programma voor preventiewerkers om hun preventieactiviteiten aan de hand van een aantal standaardvariabelen te registreren. Alcohol- en drugpreventie wordt vanuit een ruimer blikveld benaderd, waarbij naast de evidente thema's alcohol en illegale drugs ook psychoactieve medicatie, de gokproblematiek, tabak en internetverslavingen in beschouwing worden genomen.

Na de eerste jaren werken met diskettes en CD-ROM werd in 2008 de online-applicatie www.vadginger.be opgestart, die sindsdien verder ontwikkeld werd. In de loop der jaren werd het aantal registrators steeds groter. Terwijl het aantal registrators de eerste jaren rond de 65 lag, steeg dit ondertussen naar rond de 100. Zowel regionale CGG-preventiewerkers, (inter)gemeentelijke preventiewerkers als Vlaamse preventieactoren nemen deel aan de Gingerregistratie.

Elke preventieactiviteit met externe betrokkenen dient in Ginger te worden geregistreerd. In het activiteitenblad wordt gevraagd naar een specifieke omschrijving, de datum en de duur en dienen de volgende variabelen te worden ingevuld aan de hand van standaardcategorieën: sector/setting, locatieniveau, doelgroep, soort activiteit, item, gebruikte materialen en de eventuele uitvoering van evaluatie.

VAD bundelt elk jaar de resultaten van de registratie in een monitoringrapport. Dit biedt de overheid, VAD, de registrators en andere geïnteresseerden een overzicht van de output van de registratie, waarbij geen individuele gegevens worden vermeld maar enkele het algemene beeld en het beeld per registratorgroep wordt opgehangen. Het rapport brengt in kaart welke preventieactiviteiten worden uitgevoerd en welke de aard en het bereik van deze activiteiten is. Over de jaren heen worden bepaalde resultaten en verhoudingen bestendigd, maar er zijn ook in het oog springende evoluties in het preventielandschap.

Om aan Ginger deel te nemen vraag je een account aan. Daarna krijg je een gebruikersnaam en een wachtwoord en wat algemene informatie. Je kan meteen beginnen registreren. Via de ingebouwde filterfunctie kan je je een beeld vormen van de eigen ingevoerde data, zowel op individueel niveau (je eigen data) als op organisatieniveau (datapool binnen je eigen centrum, via de admin). Dat geeft een inzicht in welke settings je met wie welke activiteiten hebt uitgevoerd, een nuttige tool in het kader van evaluatie of output naar opdrachtgevers.

Voor de handleiding zie http://www.vadginger.be/public/docs/ginger_online_handleiding.pdf

Voor meer informatie, aanvraag van Gingeraccount en ondersteuning kan je terecht bij Johan Rosiers: Johan.rosiers@vad.be en 02/423.03.58

7.2. Cirro -voor Logo-medewerkers-

Sinds 2011 ontwikkelt en beheert Zorg en Gezondheid **CIRRO**. Dit staat voor **C**ommunicatie, **I**nteractie, **R**esultaatgerichtheid, **R**egistratie en **O**ndersteuning. CIRRO wordt als uitwisselingsplatform gebruikt door de Logo's en door met hen samenwerkende actoren zoals VAD, Vlaams Instituut Gezond Leven, Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie en andere organisaties binnen de Logo-context. De Logo-acties of projecten kaderen binnen de jaarlijkse operationele doelstellingen en thema's waarbinnen de Logo's een disseminatie- en ondersteuningsrol hebben vanuit de Vlaamse Gemeenschap. Verder biedt CIRRO een centrale

plaats waarin preventiemethodieken worden ingevoerd door onder andere partnerorganisaties en organisaties met terreinwerking. Sinds september 2018 worden deze publiek ontsloten op www.preventiemethodieken.be.

De laatste twee jaar zijn een 300-tal gebruikers van 15 Logo's, een 35-tal partnerorganisaties en organisaties met terreinwerking, 20 CGG en medewerkers van Zorg en Gezondheid actief op www.cirro.be.

De nadruk wordt voor de Logo's gelegd op een projectmatige werking:

- Waarom willen we iets doen? (lokale inzet op [Vlaamse Gezondheidsdoelstellingen](#))
- Wat wordt specifiek gevraagd? (operationele doelstelling vanuit Zorg en Gezondheid) Bijvoorbeeld voor Logo's 2018: OD GL 10 – Disseminatie van preventiemethodieken naar lokale besturen en de lokale gemeenschap.
- Wat is de actie op die vraag? Elke actie met verslaggeving wordt door het Logo in kwestie geregistreerd (zie [CIRRO referentiekaart voor Logo's](#)). Daarbij worden volgende parameters ingevuld: operationele doelstelling, naam van de actie, werkingsjaar, thema's zoals *Bevolkingsonderzoeken naar kanker (BVO BK, BVO BHK, BVO DDK), Bewegen, Gezond eten, Sedentair gedrag, Middelengebruik (Alcohol, Drugs, Gamen, Gokken, Tabak, Psychoactieve medicatie), Milieugezondheidszorg, Vaccinatie, Valpreventie, Suïcidepreventie, setting, doelgroep en financiering*. Verder wordt een beschrijving gegeven van wat er concreet door het Logo ondernomen is in het kader van de actie en verdere verslaggeving aan de hand van keuzelijsten zoals bereikte preventieorganisaties, gebruikte methodieken en uitwisseling rond ervaringen: sterktes, hindernissen, suggesties rond ontwikkeling van nieuwe methodieken, materialen, vormingen. Die ervaringen worden samen met de betrokken partnerorganisaties besproken.

Recentelijk werd CIRRO ook door CGG, partnerorganisaties en organisaties met terreinwerking in gebruik genomen met inzet op (beleids-)rapportering op niveau van setting, doelgroep, thema, resultaatgebied, zoals ontwikkeling en ondersteuning. De drijfveer van de uitbreiding van CIRRO is een beter zicht te krijgen op de hele beleidsketen (van ontwikkeling tot uitvoering) en de rol van de verschillende betrokkenen.

Het Agentschap Zorg en Gezondheid publiceert wekelijks een aantal basisrapporten in CIRRO en stelt een dashboard ter beschikking – op dit ogenblik via het Business Intelligence-tool Cognos - waar Logo's, partnerorganisaties en organisaties met terreinwerking toegang toe hebben. Periodiek wordt gepeild naar nieuwe behoeften. Halfjaarlijks wordt een onderhoudsrelease van CIRRO in productie geplaatst en ongeveer tweejaarlijks een nieuwe CIRRO-versie op basis van evaluatie en business analyse.

Het [toegangsbeheer](#) gebeurt via het eHealth-platform en aanmelden kan via e-ID of via itsme. Om toegang tot CIRRO te krijgen, vraag je dit aan bij de interne verantwoordelijke van je Logo, CGG of partnerorganisatie, organisatie met terreinwerking.

Voor meer informatie en ondersteuning kan je terecht bij Marian De Schryver: cirro@zorg-en-gezondheid.be en 02/553.07.90

8. Interessante vormingen en online modules

Alle vormingen (incl. online) aangeboden door VAD zijn terug te vinden op www.vad.be/opleidingen.

Enkele tips:

- ✓ !! Jaarlijks wordt er vanuit VAD een meerdaagse **basisvorming alcohol- en drugpreventie** aangeboden voor (nieuwe) CGG-, intergemeentelijke- en lokale preventiewerkers alcohol en andere drugs en Logo-medewerkers TAD. In deze praktijkgerichte basisvorming krijg je de basiskaders van alcohol- en drugpreventie mee en kan je kennismaken met enkele sectoren naar keuze. Ook aanbevolen voor professionals die eens willen opfrissen of die al langer in de praktijk staan, maar nog niet hadden deelgenomen aan de basisvorming.
- ✓ Ieder jaar vindt er een **VAD-studiedag** plaats voor een divers publiek van hulpverleners en preventiewerkers. In verschillende plenaire en/of parallele sessies wordt er ingezoomd op bepaalde thema's/sectoren/nieuwe trends, enzovoort.
- ✓ Bekijk zeker de **online modules** over 'De invloed van Mens, Middel en Milieu op druggebruik en drugproblemen' en de verschillende vormingen 'Productinfo'.
- ✓ Ontdek de basisprincipes van **motiverende gespreksvoering** via 'Het huis': <https://www.vad.be/artikels/detail/het-huis-ontdek-de-basisprincipes-van-motiverende-gespreksvoering>

Als je een **andere vormingsnood** ervaart over A&D-preventie, dan kan je dit altijd signaleren via de VAD-contactpersonen voor preventiewerk. Samen bekijken we hoe we de vormingsnood kunnen invullen.

9. Andere interessante websites

Online hulp

www.druglijn.be

www.alcoholhulp.be

www.gokhulp.be

www.cannabishulp.be

www.drughulp.be

Sectorspecifiek

www.sportwijs.be

www.qado.be

www.qualitynights.be

<https://safesound.be/>

www.drugsinbeweging.be

Screening

www.me-assist.com

<https://www.vad.be/artikels/detail/sem-j>

Campagnes naar de algemene bevolking

www.tourneeminerale.be

www.altijdprijs.org

Preventie algemeen

www.emcdda.europa.eu

<http://euspr.org/>

www.zorg-en-gezondheid.be

www.gezondleven.be

www.vlaamse-logos.be

Leessuggesties

Franken, I., & Van den Brink, W. (2009). Handboek verslaving.

http://vad.bestbookbuddies.com/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=14115&query_desc=kw%2Cwrld%3A%20handboek%20verslaving

Miller, W.R., & Rollnick, S. (2014). Motiverende gespreksvoering: mensen helpen veranderen.

http://vad.bestbookbuddies.com/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=17295&query_desc=kw%2Cwrld%3A%20motiverende%20gespreksvoering

Naar-King, S., & Suarez, M. (2012). Motiverende gespreksvoering met jongeren en jongvolwassenen.

<http://vad.bestbookbuddies.com/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=17043>

Van der Stel, Jaap. (2017). Wat elke professional over verslaving moet weten.

http://vad.bestbookbuddies.com/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=19226&query_desc=kw%2Cwrld%3A%20Wat%20elke%20professional%20over%20verslaving%20moet%20weten

Bronnen

Brotherhood, A., & Sumnall, H. (2011). European drug prevention quality standards A manual for prevention professionals. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

Durlak, J. A., & DuPre, E. P. (2008). Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American journal of community psychology*, 41(3-4), 327.

Eldredge, L. K. B., Markham, C. M., Ruiters, R. A., Kok, G., Fernandez, M. E., & Parcel, G. S. (2016). *Planning health promotion programs: an intervention mapping approach*. John Wiley & Sons.

Mrazek, P. & Haggerty, R. (eds.) (1994) *Reducing risks for mental disorders*. Institute of Medicine. Washington DC: National Academy Press.

Peters, R. H., & Bartoi, M. G. (1997). *Screening and assessment of co-occurring disorders in the justice system*. Unpublished manuscript, Florida: National GAINS Center.

Verstuyf, G. (2007) *Dossier Vroeginterventie*. Brussel: VAD.

www.vad.be