

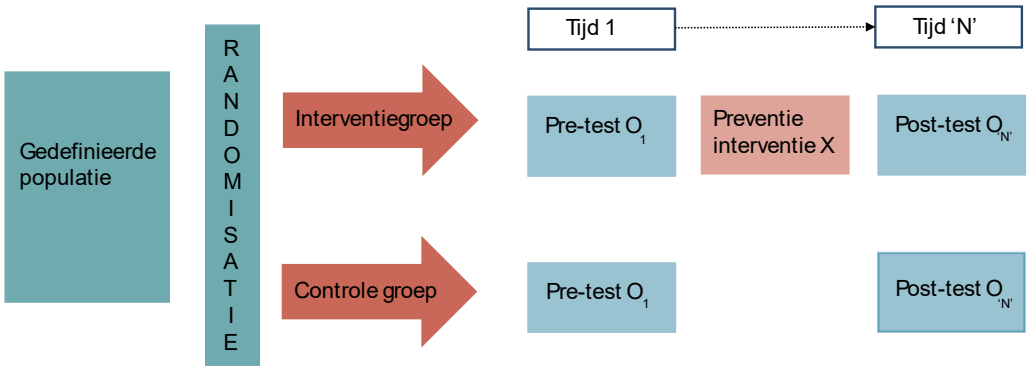
Wetenschappelijk onderbouwd werken in alcohol- en drugpreventie

VAD

Om resultaat te boeken met alcohol- en drugpreventie is het cruciaal dat gemaakte keuzes wetenschappelijk onderbouwd zijn. Idealiter gebeurt dit via evidence-based interventies of aanpakken. In deze tekst lichten we toe wat evidence-based werken in de preventiecontext precies inhoudt. We staan stil bij de uitdagingen die gepaard gaan met het vertalen van wetenschappelijk onderbouwde methodieken naar de Vlaamse preventiepraktijk, bespreken manieren om de effectiviteit van interventies in te schatten, en geven een overzicht van beschikbare internationale kennis en instrumenten. Deze tekst richt zich tot actoren in het veld van alcohol- en drugpreventie in het veld van alcohol- en drugpreventie en biedt een vertrekpunt voor het implementeren van initiatieven die bijdragen aan wetenschappelijk onderbouwd preventiewerk.

Wat verstaan we onder evidence-based werken in preventie?

In de medische wetenschappen is het duidelijk wanneer men een interventie 'evidence-based' mag noemen. Men hanteert er vaak een hiërarchie in onderzoek. RCT's of 'randomised controlled trials' (fig.1) staan hierin bovenaan, gevolgd door experimenteel en quasi-experimenteel onderzoek, ander kwantitatief onderzoek en kwalitatief onderzoek. RCT's beschouwt men als de 'gouden standaard'. Men spreekt van evidence voor de effectiviteit van een bepaalde behandeling, als op basis van verscheidene RCT's blijkt dat deze interventie een meerwaarde oplevert ten opzichte van de gebruikelijke behandeling, een andere behandeling of geen behandeling. Afhankelijk van de consistentie van de onderzoeksresultaten en de methodologische kwaliteit van deze studies spreekt men dan van geen, matig of sterk bewijs voor de effectiviteit van een interventie. De vraag is of deze indeling wel werkbaar en haalbaar is voor middelenpreventie[1].



Figuur 1: schematische voorstelling RCT[2]

De complexiteit van evaluatie van middelenpreventie

Er zijn verschillende redenen waarom een Randomized Controlled Trial (RCT) bij middelenpreventie niet altijd wenselijk of haalbaar is. Ethische overwegingen, praktische beperkingen en de complexiteit van de middelenproblematiek spelen hierin een belangrijke rol. Zo is het bijvoorbeeld vanuit ethisch oogpunt moeilijk te verantwoorden om een controlegroep van zwangere vrouwen geen preventief advies te geven over alcoholgebruik. Ook bij omgevingsinterventies, zoals het herinrichten van de publieke ruimte met het oog op veiligere buurten, is het niet evident om een vergelijkbare controlegroep te hanteren. Daarnaast leven mensen niet in een vacuüm: gedrag wordt beïnvloed door tal van maatschappelijke factoren.Gezondheidswinst kan in deze context meestal niet als een direct gevolg van één interventie of zelfs van meerdere interventies worden toegeschreven. In plaats daarvan richt men zich op zogenaamde tussenresultaten, zoals omgevings- of gedragsdeterminanten, die op langere termijn kunnen bijdragen aan een betere gezondheid.

---

[1] Als we over middelen spreken bedoelen we alcohol, illegale drugs, psychoactieve medicatie, gamen en gokken.
[2] Overgenomen uit: van der Kreeft, P., Coone, A., & Jongbloet, J. (2020). Europees preventiehandboek: Een leidraad voor wetenschappelijk onderbouwde preventie in de praktijk. Politea

Bovenstaande complexiteit maakt het moeilijk om duidelijke conclusies te trekken op basis van effectonderzoek zoals RCT's. Preventie van middelengebruik houdt immers rekening met een veelheid aan risico- en beschermende factoren (en hun onderlinge interactie) die gedrag (kunnen) beïnvloeden.
Door deze complexiteit, aangevuld met praktische uitdagingen zoals de arbeidsintensiviteit van dergelijk onderzoek en een gebrek aan structurele financiering, is slechts een beperkt aantal preventiemethodieken uit de Vlaamse praktijk geëvalueerd via RCT-methodes of andere experimentele onderzoeken.

Transfereerbaarheid en vertaalbaarheid naar de Vlaamse preventiepraktijk

Zelfs als er degelijk onderzoek beschikbaar is, kunnen we niet alle wetenschappelijke informatie zomaar aannemen om materialen en methodieken te gaan gebruiken of ontwikkelen. **De kwaliteit van het bestaande onderzoek moet zorgvuldig beoordeeld worden**. Zo moeten we ons steeds afvragen of de gevonden effecten daadwerkelijk het gevolg zijn van de interventie (interne validiteit) of eerder toe te schrijven zijn aan andere factoren. Het gebruik van een controlegroep is daarbij een belangrijke manier om de interne validiteit te versterken. Daarnaast is ook de externe validiteit van interventies van belang: wat in het buitenland werkt, is niet per definitie geschikt voor de Vlaamse context. Zelfs interventies die in Vlaanderen effectief bleken, vragen om een contextgevoelige implementatie. Lokale omstandigheden, doelgroepkenmerken en uitvoeringscapaciteit kunnen immers sterk variëren.

Het is bij geëvalueerde interventies wel belangrijk om rekening te houden met de elementen die essentieel zijn voor het effect (de zogenaamde werkzame bestanddelen). Alleen zo kunnen interventies met behoud van effectiviteit flexibel en doelgericht worden ingezet in verschillende contexten.

Onderbouwde keuzes maken binnen preventie

Het is belangrijk om niet te handelen vanuit buikgevoel of interventies toe te passen waarvan is aangetoond dat ze ineffectief of zelfs schadelijk zijn. Wanneer we binnen preventie initiatieven ondernemen, dienen deze minimaal veelbelovend te zijn. Alleen door gebruik te maken van een breed spectrum aan evidentie, doen we recht aan de complexe realiteit van middelengebruik en middelenpreventie. Figuur 2 geeft een overzicht van een wetenschappelijk onderbouwd raamwerk dat aanduidt hoeveel vertrouwen we kunnen hebben in de effectiviteit van een interventie of aanpak.



Figuur 2: continuüm 'effectiviteit van een interventie'[3]

[3] Aangepast overgenomen uit: PowerPoint-presentatie van de EUPC-training 2024

Naast resultaat ook proces evalueren

Naast het ontwikkelen of hanteren van methodieken op basis van een solide wetenschappelijke basis is het belangrijk om tijdens de implementatie van een interventie op te volgen hoe dit proces verloopt. Dat kan via een **procesevaluatie**: een systematische analyse van hoe een preventie-initiatief in de praktijk is uitgevoerd.

Een procesevaluatie kijkt niet naar de resultaten, maar vooral naar de manier waarop de interventie werd opgezet en uitgevoerd. Zijn de geplande stappen gevolgd zoals beschreven in de leidraad of het stappenplan? Welke factoren hebben het verloop beïnvloed? Werden de geplande activiteiten daadwerkelijk uitgevoerd? Werd de juiste doelgroep bereikt? Hoe verliep de samenwerking? En hoe werden de interventiemethoden toegepast? ...

Deze inzichten helpen om te leren wat goed en minder goed verloopt bij het uitvoeren van een interventie - bv. welke drempels intermediairs ervaren, of het project voldoende efficiënt verloopt en hoe kosteneffectief het is. Procesevaluatie biedt dus cruciale inzichten in de uitvoerbaarheid en haalbaarheid van een interventie.

Het helpt verklaren waarom een interventie al dan niet de gewenste resultaten behaalt, en brengt achterliggende oorzaken van problemen of knelpunten in de uitvoering aan het licht. Zo vormt procesevaluatie een krachtige tool om bij te sturen en de kwaliteit van preventieve interventies te versterken.

We moeten een gekozen interventie blijven evalueren: zowel de uitkomsten als het proces en aanpassingen doen waar nodig. Wil je meer weten over evalueren binnen gezondheidsbevordering en ziektepreventie? Bekijk dan deze leidraad van Vlaams Instituut Gezond Leven.

Kwaliteitsvol en planmatig werken door preventieprofessionals

Wetenschappelijke inzichten, informatie uit evaluatie moeten gecombineerd worden met praktijkervaring. Deze expertise is nodig om wetenschappelijk onderzoek te vertalen naar de dagelijkse realiteit/praktijk en af te stemmen op maat van de doelgroep waarmee men werkt. De preventiewerker beoordeelt steeds of een interventie haalbaar en wenselijk is, met oog voor de context waarin deze plaatsvindt.

Daarom is het in preventie van groot belang om voorafgaand een onderzoek te doen naar de doelgroep waarop de interventie gericht is. In dit vooronderzoek wordt nagegaan in welke mate een probleem zich voordoet, en in welke mate dit alcohol- en druggerelateerd is. Daarbij worden zowel het gedrag als de omgevingsfactoren die het probleem beïnvloeden in kaart gebracht en ook de omvang en spreiding ervan.

Tot slot biedt een determinantenanalyse inzicht in de achterliggende oorzaken: wat bepaalt dat mensen zich op een bepaalde manier gedragen? Waarom ziet de omgeving eruit zoals ze is? ...

Op basis van het vooronderzoek worden vervolgens concrete doelstellingen bepaald en wordt bepaald welke strategieën en interventie(s) nodig en aangewezen zijn voor deze specifieke doelgroep.

Effectieve middelenpreventie in Europa en internationaal

De afgelopen jaren is er binnen het preventieveld een schat aan kennis en informatie verzameld over wat werkt en niet op vlak van middelenpreventie, behandeling, schadebeperking en maatschappelijke re-integratie. Deze waardevolle informatie is vandaag beter dan ooit toegankelijk.

Het **EUDA, European Union Drugs Agency**, centraliseerde deze informatie op zijn **'Best practice portal'** met onder andere ook een onlinedatabase van evidence-based preventieprogramma's, genaamd het '**Xchange prevention registry**'.

Twee andere belangrijke bronnen die aan de grondslag liggen van effectieve middelenpreventie zijn de 'International Standards on Drug Use Prevention' en de 'European Drug Prevention Quality Standards' (EDPQS). De International Standards focussen op het wat van preventie (inhoud, structuur en de meest geschikte educatieve strategieën), terwijl de EDPQS focussen op hoe je preventie-interventies moet plannen, selecteren en uitwerken om kwaliteit te garanderen.

Zelfs wanneer je zowel de International Standards als de EDPQS doorneemt kan je het gevoel hebben dat geen enkele interventie echt voldoet aan de behoefte van jouw doelgroep. Weet in dat geval dat je interventies op maat kan aanpassen (zie supra). Het is belangrijk om steeds de ruime (maatschappelijke) context in kaart te brengen en de interventie hierop af te stemmen. Maatwerk vergroot de kans dat de deelnemers de interventie relevant vinden, zich ervoor engageren en daardoor de gewenste resultaten bereiken. Maatwerk betekent ook: rekening houden met culturele overtuigingen, waarden, taal, sociale context en beelden. Maar de theoretische onderbouw van de interventie, die verander je niet.

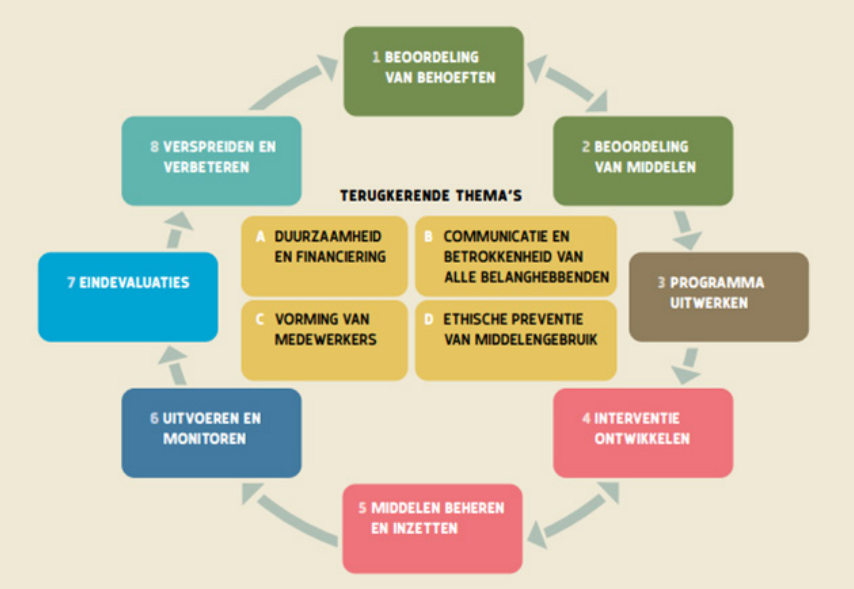
International Standards on Drug Use Prevention

De International Standards zijn uitgewerkt door de UNODC (VN-bureau voor Drugs en Criminaliteit) en de Wereldgezondheidsorganisatie, samen met preventieonderzoekers, -experts en beleidsmakers uit de hele wereld. De International Standards zijn ontworpen om de resultaten van preventieonderzoek samen te brengen en de belangrijkste kenmerken van evidence-based beleid en preventie-interventies vast te leggen waarvan bewezen is dat ze middelengebruik kunnen terugdringen. De International Standards delen de resultaten in o.b.v. een leeftijdgebonden ontwikkelingskader. Door het ontwikkelingskader toe te passen, erkennen de International Standards dat mensen in verschillende stadia van hun ontwikkeling – zoals kleutertijd en vroege kinderjaren, kindertijd, pubertijd, late adolescentie en volwassenheid – verschillende behoeften hebben en gevoelig zijn voor verschillende educatieve strategieën. Bovendien erkennen ze dat interventies geïmplementeerd kunnen worden in verschillende omgevingen zoals gezin, school, de werkplek of de samenleving. En dat ze gericht kunnen zijn op sleutelfiguren zoals ouders, leerkrachten en leidinggevenden, of mensen uit de doelgroep zelf. De International Standards erkennen ook dat de risicostatus van verschillende doelgroepen – universeel, selectief of geïndiceerd- belangrijk is voor de geschikte toepassing van interventies.

Wil je meer weten over hoe we dit in Vlaanderen toepassen? Lees dan 'De krachtlijnen voor preventie in Vlaanderen'

European Drug Prevention Quality Standards

De European Drug Prevention Quality Standards zijn bedoeld om de praktijk van preventie-interventies en de uitvoering van beleid en de handhaving ervan te verbeteren. Deze kwaliteitsstandaarden beschrijven een projectcyclus van acht stappen (fig. 3). Ze bevatten ook belangrijke aandachtspunten die alle stappen van het project doorkruisen. Het gaat om vier thema's: duurzaamheid en financiering, communicatie en betrokkenheid van alle belanghebbenden, vorming van medewerkers en ethische preventie van middelengebruik.



Figuur 3: Projectcyclus voor preventie van middelengebruik[1]

Wanneer we een planmatige en systematische manier van werken willen invoeren, moeten we er dus rekening mee houden dat in de alcohol- en drugpreventie veel tijd en energie besteed wordt aan vaak weinig zichtbaar voorwaardenscheppend werk, denk hierbij aan het zoeken naar fondsen en het uitvoeren van een piloot of pretest.

Bovenstaande wetenschappelijke kennis en kaders werden gebundeld in het Europees Preventiecurriculum, EUPC. Lees hierover meer op de website van EUPC.

Deze tekst is gebaseerd op inzichten uit:

• Autrique, M., Vanderplasschen, W., Broekaert, E. & Sabbe, B. (2007) Evidence-Based werken in de verslavingszorg: een stand van zaken. Gent: Academia Press.

• Brotherhood, A. (2013). European drug prevention quality standards: A quick guide.

• Coone, A., Jongbloet, J., & van der Kreeft, P. (2020). Europees preventiehandboek: Een leidraad voor wetenschappelijk onderbouwde preventie in de praktijk. Politeia.

• Nutbeam, D. (1999). Evaluatie van oorzaak en gevolg in gezondheidsbevorderende projecten: aanpassing van onderzoeksmethoden aan interventiemethoden. Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen, 77, 15-23.

• Saan, H. & de Haes, W. (2005) Het organiseren van effectieve gezondheidsbevordering? Woerden: NIGZ.

• Trimbos-instituut. (2024). Principes van effectieve drugpreventie: een factsheet voor beleidsmedewerkers en preventieprofessionals.

• United Nations Office on Drugs and Crime. (2018). International standards on drug use prevention (Second updated edition).

• Vlaams Instituut Gezond Leven. (2016). Leidraad evalueren en impactmeting binnen gezondheidsbevordering en ziektepreventie.

[4] Overgenomen uit: van der Kreeft, P., Coone, A., & Jongbloet, J. (2020). Europees preventiehandboek: Een leidraad voor wetenschappelijk onderbouwde preventie in de praktijk. Politea

Colofon

Redactie & lay-out: VAD

V.U.: dr. H. Peuskens, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel

© 2025
VAD, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel
T 02 423 03 33 | vad@vad.be | www.vad.be
Ondernemingsnummer: 0424.327.587 | RPR Brussel

VLAAMS EXPERTISECENTRUM
ALCOHOL EN ANDERE DRUGS