



Principes van effectieve drugspreventie

Een factsheet voor beleidsmedewerkers en preventieprofessionals

Wat is drugspreventie

Preventie is een belangrijk instrument bij het waarborgen en verbeteren van de volksgezondheid (waaronder geestelijke gezondheid). Drugspreventie heeft als doel het voorkomen of uitstellen van (eerste) gebruik van drugs. Daarnaast wordt drugspreventie ingezet om problematisch drugsgebruik en afhankelijkheid te voorkomen. Tot slot is voorkomen van sociale- en gezondheidsproblemen een belangrijk doel van drugspreventie.

Doel van deze factsheet

Doel van deze factsheet is om een wetenschappelijke basis te bieden voor de ontwikkeling en implementatie van drugspreventie-activiteiten in Nederland. Het geeft een overzicht van de belangrijkste wetenschappelijke onderbouwing van drugspreventie volgens internationale standaarden van de United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) en het European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA).

Veel drugspreventie-principes die in deze factsheet worden besproken zijn ook relevant voor alcohol- en tabakspreventie. Deze middelen hebben echter een andere juridische en sociaal-maatschappelijke status dan drugs. Daarom zijn er op het gebied van tabaks- en alcoholpreventie andere mogelijkheden dan voor drugspreventie, zoals wetgeving rond het schenken van alcohol en rond reclame voor tabaksproducten. De focus van deze factsheet ligt daarom op drugspreventie. Interventies en beleidsmaatregelen die specifiek bedoeld zijn voor tabaks- en alcoholpreventie worden niet beschreven.

Het belang van drugspreventie

Mensen gebruiken drugs bijvoorbeeld uit nieuwsgierigheid, om een gezellige tijd te hebben met anderen, om meer energie te hebben of om hun omgeving op een andere manier waar te nemen. Maar ook om zwaar en onregelmatig werk vol te kunnen houden, negatieve gevoelens te onderdrukken of als vorm van zelfmedicatie. Het gebruik van drugs heeft ook een keerzijde. Zo is er een risico op lichamelijke en psychische gezondheidsschade. Daarnaast kunnen er financiële en psychosociale problemen ontstaan zoals sociale isolatie en uitval op school of werk. Deze potentiële nadelige gevolgen kunnen, naast de persoon die gebruikt, ook diens omgeving treffen, zoals familie, werkgevers, scholen en woonomgeving.

Ook op maatschappelijk niveau zijn er nadelige gevolgen van middelengebruik aan te wijzen. Kinderen die opgroeien in een sociale omgeving waar drugsgebruik plaatsvindt, lopen een vergroot risico om zelf problematisch drugs te gaan gebruiken of ander risicogedrag te vertonen. Productie en handel van drugs brengen onder meer milieuvervuiling en criminaliteit met zich mee. Daarnaast zijn er kosten verbonden aan de aanpak van deze criminaliteit, inzet van zorg bij drugsgerelateerde incidenten, behandeling van afhankelijkheid, verlies van productiviteit op de werkvloer en vertraging of uitval op school en studie.

Drugspreventie, wanneer goed uitgevoerd, draagt bij aan het voorkomen en/of terugdringen van deze problemen.

Gerichte drugspreventie

Om gericht drugspreventie interventies uit te voeren, is het belangrijk te weten op wie je je richt (welke doelgroep) en op welke determinanten van gebruik je inzet. Daarom maken we gebruik van 1) monitoring en epidemiologie en 2) wetenschappelijke kennis over risico- en beschermende factoren van drugsgebruik. Daarnaast bestaan er kwaliteitsstandaarden, die een raamwerk vormen voor hoe drugspreventie activiteiten te baseren op principes als mensenrechten, volksgezondheid, en ethiek.

Epidemiologie en monitoring

Epidemiologie geeft inzicht in het vóórkomen van gebruik van verschillende drugs in de algemene bevolking en in risicogroepen. Door middel van monitors krijgen we zicht op welk middel gebruikt wordt door hoeveel mensen, welke middelen in opkomst zijn en welke juist minder populair worden. Ook krijgen we een beter beeld van de gebruikers van een middel en van de mate waarin zij problemen ervaren: bijvoorbeeld of een middel meer gebruikt wordt door mensen die in stedelijke gebieden wonen, of door jonge jongeren, of in combinatie met andere middelen.

Om trends te kunnen signaleren, is het belangrijk dat monitoring op een regelmatige basis en onder

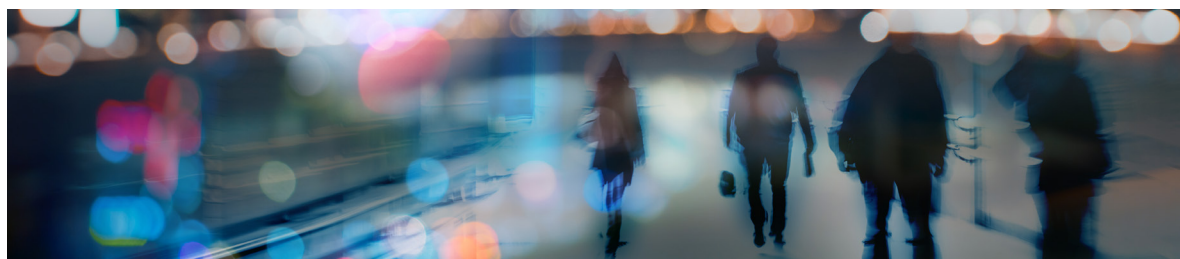
verschillende doelgroepen gebeurt. In Nederland zijn er meerdere monitorstudies die inzicht geven in de epidemiologie van drugsgebruik. Voor scholieren zijn dit het Peilstationsonderzoek en de Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). De GGD heeft de Jeugdgezondheidsmonitor en de Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen. Voor volwassenen in de algemene bevolking is dit de Gezondheidsenquête (onderdeel Leefstijlmonitor). Daarnaast zijn er het Grote Uitgaansonderzoek dat zich specifiek richt op uitgaanders en de Regiomonitor die zich richt op risicogroepen onder jongeren. Cijfers uit deze studies zijn terug te vinden in de [Nationale Drug Monitor](#).

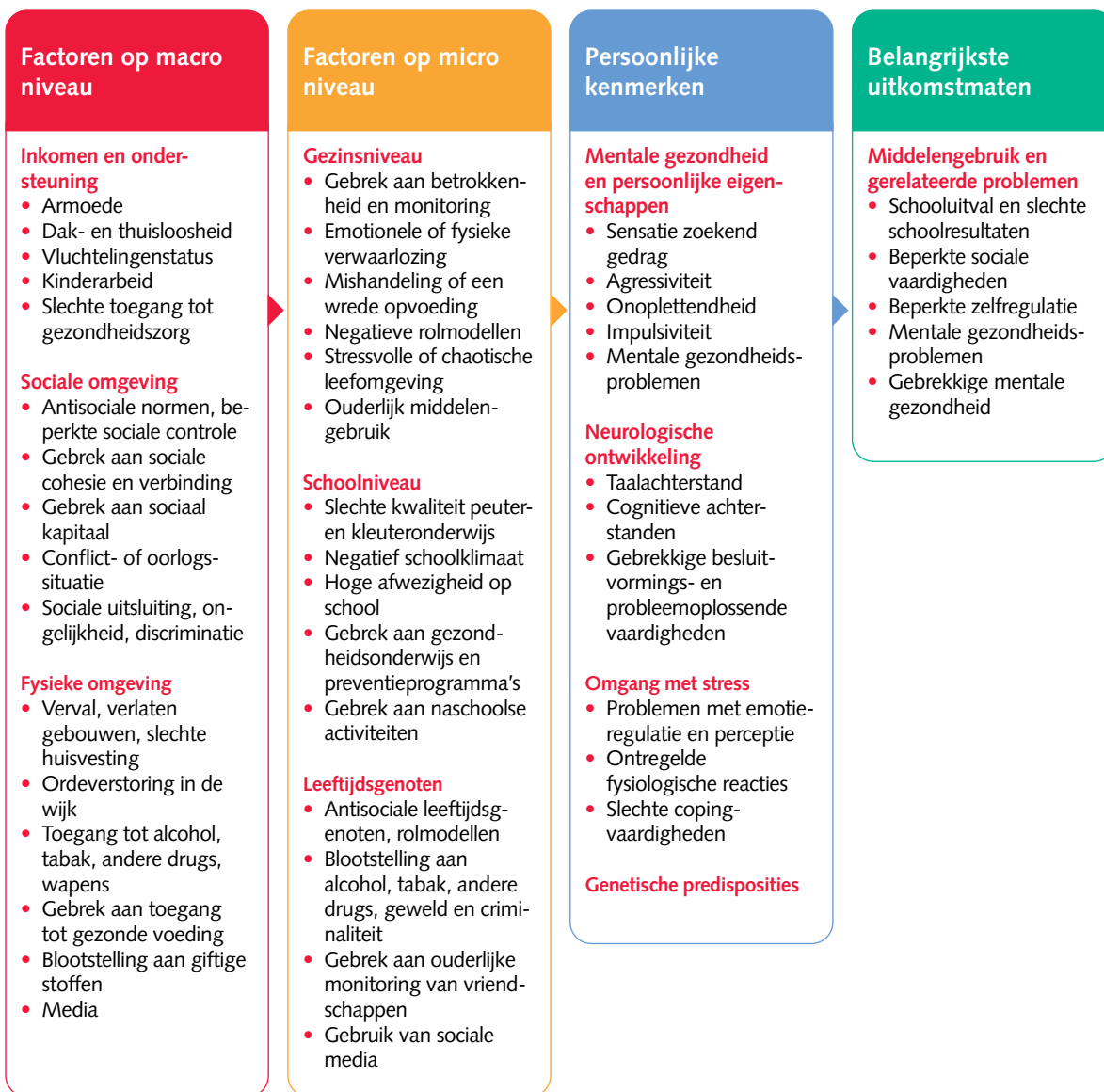
Risico- en beschermende factoren

Risico- en beschermende factoren zijn van invloed op risicogedrag, zoals (problematisch) drugsgebruik. Iemand die te maken heeft met meerdere risicofactoren loopt een groter risico om (problematisch) drugs te gaan gebruiken. Beschermende factoren hebben juist een positieve invloed. Het is de mix van risico- en beschermende factoren die de kans beïnvloedt of iemand wel of geen risicogedrag laat zien. In figuur 1 zijn de risicofactoren opgenomen die met preventie beïnvloed kunnen worden. Al vanaf voor de geboorte kunnen interventies worden ingezet om risicofactoren te beperken en beschermende factoren te versterken. Dergelijke interventies hebben een effect op drugsgebruik als het kind opgroeit, maar ook op ander risicogedrag.

Effectieve interventies ter voorkoming van drugsgebruik richten zich op het verminderen van risicofactoren en het versterken van beschermende factoren. Ook geven deze factoren zicht op welke groepen het meest kwetsbaar zijn voor (problematisch) gebruik, zodat deze groepen benaderd kunnen worden met preventieve interventies.

De tabel op de volgende pagina geeft weer welke factoren in internationaal onderzoek in verband worden gebracht met middelengebruik en daaraan gerelateerde problemen. De meeste van deze factoren lijken ook in Nederland van toepassing.





Figuur 1: Risicofactoren voor (problematisch) drugsgebruik (Bron: EU Prevention Curriculum (EUPC), EMCDDA, 2019)

Kwaliteitsstandaarden

Drugspreventie interventies en maatregelen worden idealiter gebaseerd op kwaliteitsstandaarden, die een kader vormen voor het ontwikkelen, uitvoeren en onderzoeken van drugspreventie op basis van mensenrechten-, volksgezondheids-, en ethische principes. Zoals verwoord door het EMCDDA (2011) dienen zulke standaarden niet alleen ter verbetering van de effectiviteit van preventie, maar zijn ze ook *"ethically necessary to guarantee that no harm is done through preventive interventions"*.

Hoewel er nog geen Nederlandse kwaliteitsstandaarden voor drugspreventie bestaan, zijn er twee belangrijke internationale standaarden te volgen: de International Standards on Drug Use Prevention van UNODC/WHO en de European Drug Prevention Quality Standards (EDPQS) van

het EMCDDA. Daarnaast zijn er de mede op de EDPQS gebaseerde Europese minimum kwaliteitsstandaarden voor vermindering van vraag naar drugs (Nederlandstalig; Council of the European Union, 2015).

Effectieve preventie

Preventie is het meest effectief wanneer wordt ingezet op meerdere risico- en beschermende factoren. Daarnaast is het belangrijk gebruik te maken van interventies waarvan de effectiviteit bewezen is of waaraan ten minste een theorie van gedragsverandering ten grondslag ligt. Effectieve en veelbelovende interventies die zich direct op de einddoelgroep richten, zijn terug te vinden in de databank Leefstijlinterventies van Loket Gezond Leven. Sommige interventies, zoals interventies

die zich richten op deskundigheidsbevordering en omgevingsinterventies, worden in deze database niet beschreven. Op internationaal niveau kunnen de Xchange Prevention Registry en de Healthy Nightlife toolbox van het EMCDDA worden gebruikt.

Niveaus van drugspreventie

We maken onderscheid tussen vier niveaus van preventie: **universeel, selectief, geïndiceerd en harm reduction**¹.

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. Een massamediale campagne kan een voorbeeld zijn van universele preventie, maar een beleidsmaatregel zoals het afstandscriterium voor coffeeshops ook.

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 (figuur). Bijvoorbeeld jongeren die opgroeien in bepaalde wijken, een problematische thuissituatie hebben of die regelmatig in contact komen met drugs.

Geïndiceerde preventie

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

Harm reduction

Harm reduction heeft als voornaamste doel het beperken van (gezondheids)schade voor de gebruiker en diens (sociale) omgeving. Uitgangspunt hierbij is acceptatie van het gebruik, omdat het in de eerste plaats van belang is dat de gebruiker in beeld en in contact blijft, en waar nodig en mogelijk doorverwezen wordt naar hulpverlening.

Wie voert drugspreventie uit?

Preventie activiteiten in Nederland worden uitgevoerd op verschillende niveaus: nationaal, regionaal, en lokaal.

Nationaal niveau

Op het niveau van de nationale overheid is het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) verantwoordelijk voor het thema drugspreventie. Andere ministeries die een rol spelen zijn bijvoorbeeld het ministerie van Justitie en Veiligheid (J&V) in het kader van de drugscriminaliteit, en het ministerie van Infrastructuur en Waterstaat (I&W) in het kader van verkeersdeelname onder invloed.

De ontwikkeling, implementatie van en onderzoek naar drugspreventie op nationaal niveau wordt gedaan door onderzoeksinstituten zoals het Trimbos-instituut, Intraval/Breuer, het Verwey-Jonker Instituut en diverse hogescholen en universiteiten.

De publieke verslavingszorg en hun partners zijn verenigd in een landelijk netwerk: Verslavingskunde Nederland (VKN). De Programmalijs Preventie en Vroegsignalering van VKN komt maandelijks bijeen om ontwikkelingen te bespreken en het preventieaanbod af te stemmen. Doel is de kwaliteit en het bereik van verslavingspreventie verder te vergroten. In deze programmalijs zitten ook kennisinstituten en cliëntenorganisaties.

Lokaal niveau

Er zijn elf publieke verslavingszorginstellingen in Nederland met elk een preventieafdeling. Op lokaal niveau zijn andere partners bij het uitvoeren van activiteiten op het gebied van drugspreventie betrokken:

- Lokale overheid/gemeenten zijn verantwoordelijk voor een preventief drugsbeleid, zij hebben een verantwoordelijkheid voor de gezondheid van hun burgers, zij zijn verantwoordelijk voor vergunningen voor coffeeshops, evenementen, horeca, enz. en waarborgen de openbare orde en veiligheid.
- Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD-en) beschermen, bewaken en bevorderen de gezondheid van de bevolking. Zij hebben daartoe een aantal (wettelijke) taken op het gebied van jeugdgezondheidszorg, gezondheidsmonitoring en gezondheidsvoorlichting.

¹ Er zijn verschillende definities van universele, selectieve en geïndiceerde preventie in gebruik. We houden hier de definities zoals vermeld in het handboek preventie van het EMCDDA (2019) aan.



- Professionals werkzaam in de gezondheidszorg (zoals huisartsen), in het onderwijs (zoals mentoren en studentdecanen) en in de sociale sector (zoals jongerenwerkers).
- Lokale politie (met name lokale politie verantwoordelijk voor het nachtleven en wijkagenten).
- De coffeeshopbranche.
- Belangenverenigingen die zich inzetten voor voorlichting (soms op scholen).
- **Betrokkenheid.** Ouders die betrokken zijn bij het leven van hun kind, bouwen aan een goede ouder-kind relatie. Dit doen ze bijvoorbeeld door op de hoogte te zijn van wie de vrienden zijn van hun kind, waar hun kind zich bevindt en door samen positieve activiteiten te ondernemen. Hiermee laten ze aan hun kind zien dat ze zijn sociaal-emotionele ontwikkeling en welzijn belangrijk vinden.
- **Ouders die hun kind cognitief, emotioneel en materieel ondersteunen,** beschermen daarmee hun kind op meerdere vlakken tegen de ontwikkeling van risicogedrag.

Effectieve drugspreventie per setting

Drugspreventie activiteiten kunnen in verschillende omgevingen worden uitgevoerd. Iedere omgeving (setting) heeft te maken met een eigen doelgroep met bijbehorende risico- en beschermende factoren die door de interventie beïnvloed worden. De belangrijkste settings waarbinnen drugspreventie wordt uitgevoerd zijn: in het gezin/de thuissituatie, op scholen, op het werk, in de gemeenschap, in de fysieke omgeving en via (sociale) media. Drugspreventie is het meest effectief als er vanuit meerdere settings op wordt ingezet, dus als integrale aanpak.

Preventie in het gezin

Drugspreventie in het gezin richt zich op het versterken van beschermende factoren binnen het gezin. Door opvoedkwaliteiten van ouders positief te beïnvloeden, kan gezond gedrag onder de kinderen verbeterd worden en op die manier wordt de ontwikkeling van probleemgedrag voorkomen.

Een aantal belangrijke factoren waar een gezinsinterventie op in kan zetten:

- **Een goede ouder-kind relatie.** De relatie tussen ouder en kind begint al voor een kind geboren wordt en blijft tot na de puberteit van grote invloed op de ontwikkeling. Wanneer deze relatie warmte en positieve emotionele ondersteuning biedt, werkt dit als een beschermende factor tegen de ontwikkeling van risicogedrag.
- **Opvoedstijl.** Een opvoedstijl waarbij ouders de juiste balans opzoeken van emotionele ondersteuning enerzijds en duidelijke regels en verwachtingen anderzijds, vormt een beschermende factor.

Interventies die zich richten op het gezin kunnen al vanaf vóór de geboorte worden ingezet. Dergelijke interventies richten zich op het veranderen van het opvoedgedrag, het verbeteren van het welzijn van de moeders, het verbeteren van de ouder-kind relatie en het verbeteren van de ontwikkeling van het kind op langere termijn.

Preventie op school

Een belangrijk voordeel van preventie op school is dat het mogelijk is om veel kinderen tegelijk te bereiken. Effectieve schoolinterventies bestaan uit meerdere componenten, zoals lesprogramma's voor leerlingen, ouderavonden, deskundigheidsbevordering voor docenten en een helder schoolbeleid rond risicogedrag en gezond gedrag. Tot slot kan een schoolinterventie ook de fysieke omgeving en het schoolklimaat positief beïnvloeden, wat een positieve uitwerking op het gedrag heeft en daardoor kan leiden tot minder drugsgebruik. In Nederland is Helder op School één van de meest ingezette schoolinterventies voor preventie van tabaks-, alcohol- en drugsgebruik.

Niet alle (voorlichtings)activiteiten voor leerlingen zijn effectief. Sommige kunnen zelfs schadelijk zijn. In de Richtlijnen verslavingspreventie binnen het onderwijs is per leeftijd en schooltype opgenomen welke preventieve interventies ingezet kunnen worden en welke beter vermeden kunnen worden. Hierbij wordt ook onderscheid gemaakt tussen de algemene doelgroep en risicogroepen, omdat er hierbij ook een verschil is tussen wat wel en niet werkt.

De belangrijkste do's en don'ts in schoolinterventies voor de algemene doelgroep worden in onderstaande tabel genoemd.

Preventie op school

Wel effectief

Vaardigheden aanleren zoals probleem oplossen, communicatie en keuze maken
Sociaal- emotionele vaardigheden aanleren
Eigen-effectiviteit (geloof in jezelf) en assertiviteit ontwikkelen
Vaardigheden om middelen te kunnen weigeren en het versterken van het persoonlijk voornemen om geen drugs te gebruiken (vanaf 16+)
Versterken van negatieve attitudes en normen ten aanzien van genotmiddelen
Versterken studievaardigheden en schoolresultaten

Niet effectief

Kennis over middelen verbeteren/ informatie geven
Inzet van ervaringsdeskundigen
Alleen maar focus op vergroten zelfvertrouwen (eigenwaarde)
Steekproeven met drugscontroles (bijvoorbeeld in kluisjes, tassen of kleding)
Afschrikwekkende verhalen vertellen over drugs(gebruik) die overdreven zijn en niet kloppen

Preventie op het werk

Gebruik van drugs tijdens of rond werktijd wordt voor een groot deel beïnvloed door drie factoren:

1. Beschikbaarheid: bijvoorbeeld alcohol in de kantine, cocaïne op een bedrijfsborrel of slaappillen in de zorg.
2. De descriptieve norm: gebruik van alcohol of drugs door collega's of leidinggevenden.
3. De injunctieve norm: sociale acceptatie van gebruik door collega's of leidinggevenden.

Het doel van drugspreventie op het werk is om een gezonde, veilige en middelenvrije omgeving voor werknemers te organiseren. Net als bij schoolinterventies is ook in de werksetting een strategie die bestaat uit meerdere componenten het meest effectief. Onderdelen daarvan kunnen zijn: een goed gecommuniceerd ADM-beleid, informeren en bewustwording van risico's middelengebruik in relatie toe werk, individuele ondersteuning van werknemers met middelenproblematiek en trainen van leidinggevenden in het signaleren en bespreken van middelengebruik. Ook de cultuur

op de werkvloer speelt een grote rol: in sommige werkomgevingen is sprake van hoge werkdruk, werkstress of gebrek aan baanzekerheid. Deze factoren kunnen leiden tot een groter risico op middelengebruik. Een preventiebeleid in de werksetting zou ook hiervoor aandacht moeten hebben.

Preventie in de omgeving

Het doel van omgevingspreventie is gezond gedrag zoveel mogelijk te stimuleren en tegelijk ongezond en riskant gedrag te bemoeilijken. Dat kan door middel van wet- en regelgeving, door economische maatregelen en door de fysieke of de sociale omgeving aan te passen. Door de gezonde keus de makkelijkste te maken, of de ongezonde keus moeilijker, wordt iemand bewust of onbewust gestimuleerd de gezonde optie te kiezen. Voorbeelden zijn het afstandscriterium en de minimumleeftijd voor de coffeeshop en het duidelijk uitdragen van de sociale norm van niet-gebruik in bijvoorbeeld clubs.

Er zijn een aantal omgevingsinterventies op macro-niveau waarvan we zeker weten dat ze effectief zijn, mits ze gehandhaafd (kunnen) worden.

- Wet- en regelgeving: een minimumleeftijd voor gebruik (van legaal verkrijgbare middelen).
- Economisch: hogere prijzen, als de prijs van een product stijgt, daalt het (problematisch) gebruik.
- Fysieke omgeving: verminderen van het aantal verkooppunten, verbieden en beperken van reclame-uitingen.

Community-based preventie

Community-based preventie is het uitzetten van een integrale preventiestrategie in een gemeenschap. Een gemeenschap kan een regio of gemeente zijn, maar ook een wijk in een gemeente. Een integrale preventiestrategie wordt ingezet via verschillende settings in de gemeenschap, zoals scholen, familie, zorg, werkgevers en de fysieke omgeving. Een integrale preventiestrategie voor een gemeenschap bestaat uit een combinatie van wetenschappelijk onderbouwde interventies en maatregelen.

Een effectieve integrale preventiestrategie omvat de onderstaande onderdelen:

1. Behoeftetepeiling in de gemeenschap.
2. Een samenwerkingsverband vormen met de belangrijkste stakeholders in de gemeenschap.
3. Epidemiologische data gebruiken om een profiel van de gemeenschap te schetsen (risicofactoren, prevalentie van gebruik).
4. Keuze van een set effectieve interventies en beleidsmaatregelen die aansluiten bij het profiel en op verschillende plaatsen in de gemeenschap ingezet worden.

5. Implementeren van de interventies en evalueren van de implementatie. Gebruik maken van data uit monitors en implementatieonderzoeken om verbeteringen aan te brengen.

Preventie en (sociale) media

Het opzetten van een media campagne, waarin jongeren gewaarschuwd worden voor de risico's van het middel, is vaak één van de eerste oplossingen waaraan gedacht wordt wanneer we geconfronteerd worden met een probleem op het gebied van drugs(preventie). Een campagne wordt dan gezien als een onmiddellijke oplossing die uitstraalt dat het probleem wordt 'aangepakt'. Maar wanneer een campagne niet op de juiste manier wordt aangepakt, of niet de juiste doelgroep bereikt, bestaat er een grote kans dat de campagne geen effect of zelfs een ongewenst en schadelijk effect heeft. Zo kan een campagne onbedoeld de sociale norm neerzetten dat gebruik van een middel meer voorkomt dan het geval is, waardoor het gebruik in bepaalde groepen zelfs kan stijgen.

Wanneer kan een campagne ongewenste of schadelijke effecten oproepen:

- De campagne is sterk gericht op het negatieve en biedt geen handvatten voor wat wél te doen.

- De campagne bevat extreme of overdreven waarschuwingen over het gebruik van drugs. Dergelijke campagnes hebben geen effect wanneer de doelgroep al andere ervaringen heeft. Dit leidt tot verlies van geloofwaardigheid onder de doelgroep.
- De campagne is gebaseerd op de *fear appeal* en niet op feitelijke informatie. De boodschap wordt dan genegeerd en in het ergste geval leidt het tot meer gebruik.

Campagnes die aan de onderstaande kenmerken voldoen bereiken eerder een gewenst effect :

- De campagne is gericht op een duidelijk omschreven doelgroep en bereikt ook juist die groep.
- De keuze voor campagne, kanalen, materialen en boodschap heeft een stevige theoretische basis.
- De campagne is een onderdeel van een multi-component interventie.
- Als de campagne over kinderen gaat, worden juist de ouders aangesproken.
- De campagne heeft een positieve insteek, gericht op self-efficacy en positieve sociale gevolgen van een gezonde keuze.





Colofon

Trimbos-instituut
Postbus 725
3500 AS Utrecht
T: 030 – 297 11 00

Projectleiding
Martha de Jonge

Met medewerking van:

Marjan Möhle
Desirée Spronk
Nadine van Gelder
Aukje Sannen
Maddy Blokland
Simone Onrust
Margriet van Laar
Ninette van Hasselt

Vormgeving en productie
Canon Nederland N.V.

Beeld
Gettyimages.nl
Personen afgebeeld in deze uitgave zijn modellen en hebben geen relatie tot het onderwerp van deze uitgave of ieder onderwerp binnen het onderzoeksdomein van het Trimbos-instituut.

Deze uitgave is tot stand gekomen in samenwerking tussen Trimbos-instituut en RIVM met financiële steun van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

De uitgave is te downloaden via www.trimbos.nl/webwinkel.
Artikelnummer AF1986

© 2024, Trimbos-instituut, Utrecht.
Tekst uit deze publicatie mag worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding. Deze uitgave mag worden vervoelvoudigd voor eigen of intern gebruik.

Onbedoelde effecten van drugspreventie

Niet alle inzet van drugspreventie is goed of zinvol. Interventies die niet onderzocht of geëvalueerd zijn kunnen soms juist schadelijke effecten geven. Ze kunnen leiden tot stigmatisering, tot een vergrote interesse in gebruik van drugs of tot een verslechtering van de relatie tussen boodschapper en ontvanger. Zie hieronder een aantal van de belangrijkste *do's* bij drugspreventie.

Do's

- Gebruik maken van **epidemiologie** en kennis van **risico- en beschermende factoren** om gericht preventie in te kunnen zetten.
- Inzetten op **integrale aanpak**: aanpak van risicofactoren op macro, micro en individueel niveau, in verschillende leefgebieden (school familie, werk, omgeving), door middel van interventies en wetgeving.
- Inzetten op een **coalitie** van stakeholders, bijvoorbeeld gemeente, preventieafdeling van de verslavingszorginstelling, onderwijsinstellingen en jongerenwerk.
- Gebruik van **interventies en beleidsmaatregelen die een wetenschappelijke onderbouwing hebben**.
- Blijven **evalueren** van de gekozen aanpak: zowel het proces als de uitkomsten en waar nodig aanpassen.

Deze infosheet is gebaseerd op het Europese Preventie Curriculum (EUPC) van het EUDA.

Wil je meer lezen?

Een Nederlandstalige versie van dit curriculum is te downloaden op de website van het [EUDA](http://www.euda.eu).