

# STOP 4-7

Een behandelingsprogramma voor kinderen met ernstige gedragsproblemen

Wim DE MEY en Els MERLEVEDE<sup>1</sup>

*STOP4-7 staat voor Samen sterker Terug Op Pad en is een vroeg behandelingsprogramma voor kinderen (4 tot 7 jaar) met ernstige gedragsproblemen. Het programma is in Vlaanderen ontwikkeld (gestart als project binnen de Bijzondere Jeugdzorg) op basis van inzichten uit wetenschappelijk onderzoek naar de ontwikkeling van gedragsproblemen (antisociaal gedrag) en onderzoek naar effectieve interventies. Het STOP4-7 programma schrijft zich op die manier in de beweging naar meer evidence-based practice (EBP) in.*

*Sinds 2007 wordt de STOP4-7 interventie gesubsidieerd via Kind & Gezin en bijna uitsluitend aangeboden via verschillende Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning (CKG's) (zie ook [www.stop4-7.be](http://www.stop4-7.be)). In dit artikel willen we de STOP4-7 methodiek beschrijven met extra nadruk op de rode draden of mogelijke werkzame ingrediënten binnen dit programma.*

## Doelgroep

Het programma richt zich op kinderen tussen 4 en 8 jaar oud (net geen 8 jaar geworden) met (ernstige) gedragsproblemen thuis en/of op school. De meeste kinderen worden aangemeld via de school of het begeleidende CLB. Veel ouders vinden ook zelf de weg; het programma is rechtstreeks toegankelijk.

Er zijn ook regelmatig doorverwijzingen door CKG's, thuisbegeleidingsdiensten of dagcentra binnen de bijzondere jeugdzorg, revalidatiecentra, Centra voor Ontwikkelingsstoornissen en artsen. Kinderen mogen ook de diagnose ADHD hebben. Ook milde vormen van autismespectrumstoornis lijken tot nog toe geen tegenindicatie voor de werkzaamheid van het programma.

---

1 Wim De Mey is coördinator, oudertrainer en gezinsbegeleider en Els Merlevede is oudertrainer, gezinsbegeleidster en leerkrachttrainster binnen het STOP-team Gent-Lokeren.  
Contact: [wim.stop@stop4-7.be](mailto:wim.stop@stop4-7.be).

## Het STOP4-7 programma

Het STOP4-7 programma is een ecologisch programma in die zin dat het belangrijke contexten (leefomgeving) in de ontwikkeling van een kind (gezin en school) intensief bij de behandeling betreft. Het is eveneens een multi-modaal programma: het aanbod bestaat uit drie trainingsprogramma's (oudertraining, kindtraining en leerkrachttraining) die in groep georganiseerd worden, aangevuld met individuele huis- en schoolbezoeken, om het programma beter af te stemmen op de individuele noden van ouder(s) en leerkracht(en). De groepstrainingen zijn uitgeschreven in een handboek. Inhoudelijk is het programma vooral gebaseerd op onderzoek en klinisch werk van het Oregon Social Learning Centre (Reid, Patterson & Snyder, 2002). Naast de sociale leertheorie en de hierop gebaseerde (cognitieve) gedragstherapie is de interventie ook sterk beïnvloed door de Oplossingsgerichte therapie (de Jong & Berg 2001, Furman, 2008).

De interventie is opgedeeld in twee fasen. Een eerste fase – de trainingsfase – is bedoeld om vaardigheden aan te leren en meer algemeen om veranderingen in de interacties tussen kinderen en ouders en leerkrachten te bewerkstelligen, in functie van de hulpvragen of veranderingswensen van de betrokken partijen (ouders, kind en leerkracht). In een tweede fase wordt nagestreefd dat deze veranderingen verankerd raken in het gedrag van alle betrokkenen, m.a.w. dat er nieuwe gewoontepatronen zijn gevormd. Dat laatste is belangrijk om de veranderingen ook op lange termijn vast te houden.

**“ Dat er nieuwe gewoontepatronen zijn gevormd, is belangrijk om de veranderingen ook op lange termijn vast te houden. ”**

Alle trainingen worden uitgevoerd door een team van vijf trainers. Er zijn per groep drie kindtrainers. De oudergroep wordt geleid door twee trainers, evenals de leerkrachtgroep. Deze trainers treden eveneens op als gezins- en schoolbegeleiders. Alle trainers zijn opgeleid om alle onderdelen van de training uit te voeren. Op basis van voorgaande ervaringen en/of opleiding worden deze specifiek ingezet. Zo zullen sociaal werkers eerder gezinsbegeleiding doen en leerkrachten schoolbegeleiding. De meeste trainers behouden wel meerdere functies. Kindtrainers zijn ook vaak gezins- of schoolbegeleiders; alle oudertrainers zijn ook gezinsbegeleiders en alle leerkrachttrainers zijn ook schoolbegeleiders. Elk kind heeft dus een gezins- en een schoolbegeleider. De teamcoördinator stuurt de behandeling aan. Dit gebeurt tijdens de training zelf, tijdens de nabespreking en de teamoverlegmomenten.

Hieronder willen we kort de verschillende componenten van de trainingen toelichten, met extra aandacht voor die aspecten die het verschil uitmaken ten aanzien van andere trainingen voor kinderen met gedragsproblemen. De interventie staat beschreven in een handboek (De Mey et al., 2005).

### Sociale vaardigheidstraining voor kinderen

Gedurende tien dagen leren de kinderen belangrijke sociaal-cognitieve vaardigheden: rolneming, probleemoplossing en zelfcontrole. Deze trainingsonderdelen werden overgenomen van andere auteurs en aangepast (o.a. Meichenbaum, 1977). Een belangrijk aspect van rolneming is het aanleren van 'woorden' voor de verschillende gevoelens, het zich verbaal leren uiten in plaats van fysiek. Verder leren de kinde-

ren de stappen van het probleemoplossingsproces (Meichenbaum, 1977) met een grote pop (Wiebel) als gids. Om zelfcontrole aan te leren, gebruiken we een gevoelens thermometer en een schildpad (pop). Deze helpt de kinderen om zich te beheersen en niet impulsief en agressief te reageren, dit door hen te leren zich te ontspannen (relaxatie) en opnieuw rustig te worden. Deze vaardigheden worden aangeleerd via coaching, modeling en gedragsinoefening.

Elke trainingsdag is georganiseerd zoals een gewone schooldag, met een mengeling aan activiteiten: vertellen en luisteren, werken en spelen, samen eten, taakjes uitvoeren, buiten spelen. Voorspelbaarheid is erg belangrijk. Elke dag is dan ook steeds op dezelfde manier opgebouwd en gestructureerd; de verschillende delen van de ruimte hebben steeds dezelfde functie; de trainers zijn zelf ook erg voorspelbaar en tonen zich een model in zelfcontrole en in positieve interacties. Een bijzonder accent hierbij is dat er heel veel positieve bekrachtiging – kleine tokens vergezeld van een heleboel complimenten – wordt gegeven voor kleine prestaties, tot tien tokens per uur per kind. Dit concept is ontleend aan het Marlborough House in Swindon (P. Mayes, persoonlijke communicatie). Aan kinderen wordt ook regelmatig gevraagd hoe ze een bepaalde situatie hebben kunnen hanteren en hoe hen dat gelukt is. Op deze manier wordt voor kinderen duidelijk welke oplossingen en hantering ze reeds gebruiken.

### Parent management training (oudertraining)

Dit onderdeel is gebaseerd op principes van operant (d.i. leren door de gevolgen op het gedrag, zoals bij belonen en straffen) en sociaal leren (Patterson, 1982) enerzijds en oplossingsgericht

werken anderzijds (de Jong en Berg, 2001). De belangrijkste doelen die nagestreefd worden via deze oudertrainingsmodule zijn: het versterken van de opvoedingsvaardigheden en het versterken van het geloof dat ouders hebben in eigen kunnen (self-efficacy) (Bandura, 1977).

Ouders leren het gedrag van hun kinderen te observeren en op te volgen. Ze leren het gewenste gedrag van hun kind (weer) te zien. Positieve bekrachtiging en een gepast gebruik van een token economy (beloningssysteem) zijn daarbij centrale vaardigheden in de training, samen met het kunnen structureren van het leven van hun kind. Pas vanaf de vijfde sessie wordt er ook bekeken hoe negatief gedrag kan beïnvloed worden door de contingenties te veranderen, zoals bij negeren, time-out en straffen. Ook probleemoplossingsvaardigheden, zelfcontrole (van de ouders zelf) en communicatievaardigheden zijn belangrijke thema's in de oudertraining.

“ **We kunnen ouders laten ervaren dat ze competent zijn in het opvoeden van hun kinderen.** ”

Het tweede doel zit verweven doorheen alle sessies en wordt mee mogelijk gemaakt door een adequate therapeutische relatie. Ouders iets aanleren kan hen het gevoel geven incompetent te zijn. En gevoelens van incompetentie komen vaak in de weg te zitten om effectief te reageren bij bijvoorbeeld dwingend gedrag van het kind. Door uit te lokken dat ouders succesvolle verhalen vertellen ten aanzien van de andere ouders in de groep, kunnen we hen laten ervaren dat ze competent zijn in het opvoeden van hun kinderen. Dit tweede doel is in vergelijking met andere programma's sterk uitgebouwd.

## Classroom management training (leerkrachttraining)

Deze training is evenals de oudertraining gebaseerd op de principes van het operant en sociaal leren, en oplossingsgericht werken. Deze trainingscomponent is inhoudelijk vooral uitgewerkt naar thema's uit het werk van Webster-Stratton (2001). De leerkrachten van de deelnemende kinderen worden uitgenodigd om deel te nemen aan de leerkrachtentrainingsgroep. De inhoud van deze trainingsgroep lijkt erg op deze van de oudertrainingsgroep, maar gezien de professionele vooropleiding van leerkrachten, zijn er minder sessies nodig. Het evenwicht tussen de doelen, het aanleren van vaardigheden ten aanzien van het kind en het versterken van de self-efficacy van de deelnemers, is ook bij deze training erg belangrijk. Ook bij leerkrachten merken we soms dat een tekort aan zelfvertrouwen hen verhindert de geleerde of gekende vaardigheden effectief uit te voeren ten aanzien van kinderen met ernstige gedragsproblemen.

Voor leerkrachten is er een bijkomende vaardigheid vereist, nl. het communiceren met ouders van gedragsmoeilijke kinderen. Leerkracht-ouder communicatie moet dan ook grote aandacht krijgen in de leerkrachttraining. We benaderen leerkrachten als collega's. We vinden het belangrijk om met hen te bekijken hoe ze de vaardigheden die de kinderen in de training leerden, kunnen versterken in de klas en op de speelplaats. Deze training is uniek op zich. Er zijn weinig tot geen hulpverleningsvormen beschikbaar in Vlaanderen die de leerkrachten zo expliciet bij de behandeling betrekken.

## Werken aan vorming van nieuwe gewoontes

Als de bereikte gedragsveranderingen tijdens de trainingsfase voor de betrokken partijen aan-

voelen als winst ten opzichte van vroeger gedrag, dan is de kans groot dat de verandering over een langere periode behouden blijft.

In een tweede fase (na de groepstrainingen) wordt individueel met het gezin en de school bekeken wat nog nodig is om de bereikte veranderingen te verankeren of nog verder uit te breiden. De intensiteit van deze contacten hangt dus erg af van de vragen of noden van de betrokkenen. Het aantal varieert dan ook van één tot een zestal contacten per gezin en één tot een drietal contacten wat de school betreft. Een deel van deze contacten kan ook telefonisch of per e-mail gebeuren. Het beschikbaar zijn van de begeleiders ook na de eigenlijke trainingsperiode is voor ouders en leerkrachten erg belangrijk. Deze periode duurt tot drie maanden na de trainingen, maar kan in overleg ook langer uitvallen.

Belangrijk hierbij is dat zowel ouders, kinderen als leerkrachten zich bewust zijn van hun gedragsverandering en deze ook (grotendeels) aan zichzelf kunnen toeschrijven. De gezins- en schoolbegeleiders kunnen bovendien met de ouders en kinderen (thuis) en leerkrachten en kinderen (school) bespreken wat hen zou helpen om de verandering vast te houden. Welke hulpmiddelen of signalen zouden helpend kunnen zijn? Een stopbord of een ander pictogram, ...? Uit de literatuur blijkt ook dat booster- of herhalingsessies en/of een telefoontje nu en dan hierbij erg belangrijk kunnen zijn (Eyberg, et al., 1998). Dat is de reden waarom in het herwerkte handboek een elfde ouderbijeenkomst wordt voorzien, enkele maanden na beëindiging van de trainingsfase, als afronding van de individuele fase.

De rol van een CLB-contactpersoon of zorgcoördinator hierbij mag niet onderschat worden. Deze personen volgen kinderen over meerdere jaren van hun schoolloopbaan. Zij kunnen de

ingezette veranderingen over langere tijd ondersteunen. Verandering vraagt immers tijd. En als de verschillende leerkrachten in een school het kind op een gelijkaardige (duidelijke en positieve) manier ondersteunen en aansturen is de kans groot dat de bereikte veranderingen behouden blijven en zelfs versterken. Bij dit proces kunnen de CLB-medewerker en de zorgcoördinator op school een essentiële rol spelen. Om dit te bereiken is het belangrijk dat de STOP-trainers deze personen betrekken bij de besprekingen op school en bij het overleg ouders-school.

## Nemen van weloverwogen beslissingen

Ondanks het feit dat het STOP4-7 programma uitgeschreven is in de vorm van een handboek, blijven er vele beslissingen die toelaten om de hulpverlening ook op maat uit te voeren. Deze momenten waarop beslissingen dienen genomen te worden, doen zich zowel tijdens de trainingen als tijdens huis- en schoolbezoeken voor.

“ **Er blijven vele beslissingen die toelaten om de hulpverlening ook op maat uit te voeren.** ”

De trainers of begeleiders zijn getraind in het gebruik van functie-analyses (ABC-schema's). De beschikbare of geobserveerde informatie wordt mentaal opgeslagen of uitgeschreven op papier in een ABC-schema. Op basis van wat de functie is van het gedrag (wat lokt het uit, met welk soort situatie is het geassocieerd en wat houdt het gedrag in stand) wordt een interventie uitgevoerd of voorgesteld. In een ABC-schema wordt bovenvermelde informatie schematisch geordend: onder B komt het gedrag waarmee we aan de slag willen of waarin we geïnteresseerd zijn; onder A komen de uitlokkende factoren of wat eigen is aan de context waarin het gedrag steeds weer opduikt; onder

C tenslotte komen de gevolgen van het gedrag op korte en langere termijn, uitgedrukt in winst (+) en verlies (-). We illustreren dit kort aan de hand van een voorbeeld uit de kindtraining.

*Tijdens het kringgesprek vertoont Jonas heel wat clownesk gedrag. Een eerste keuze binnen het programma is het gedrag van Jonas te negeren en de andere kinderen die meewerken tijdens het gesprek (luisteren, vinger opsteken, beurt afwachten, ...) te complimenteren en tokens te geven. Dat had effect op het gedrag van Jonas, maar toch beperkt. In een tweede fase werd beslist om de complimenten voor het gewenst gedrag bij Jonas tijdens het kringgesprek op te drijven, vanuit het idee dat er onvoldoende winst was voor meewerken (positief gedrag). Ook deze interventie had effect, maar nog steeds onvoldoende. Op dat moment werd beslist om fijner te observeren en te tellen hoe vaak hij tijdens het kringgesprek werd beloond om mee te werken en hoe vaak hij beloond werd voor zijn clownesk gedrag (door de andere kinderen). Uit deze observatie bleek dat hij meer aanmoedigingen (lachen, imiteren, ...) kreeg omwille van zijn clownesk gedrag dan om mee te werken. Toen werd beslist om de verwachting naar hem toe nogmaals duidelijk te maken (meewerken levert waardering en tokens op, bij clownesk gedrag ga je even uit de groep). De time-out voor clownesk gedrag had als doel de bekrachtiging die hij ontving van de andere kinderen te stoppen. Pas na deze interventie werd er zichtbaar winst geboekt. Dit mechanisme bleek ook in de klas en thuis (supporteren van grote broer) te spelen.*

Dit soort beslissingen komt ook voor tijdens de oudertraining: bijvoorbeeld het steeds opnieuw klagen van een ouder negeren, of toch maar bekijken of er door de groep oplossingen voor het gepresenteerde probleem zijn te bedenken. De beslissing wordt opnieuw bepaald door de functie die de trainer inschat dat het minder ge-

wenste gedrag (klagen in dit geval) heeft. Als het een ouder is die in zijn dagelijks leven heeft ervaren dat hij vooral het woord krijgt als hij klaagt en anders genegeerd wordt, dan is het zinvol tijdens de training gericht sterke verhalen bij deze ouder uit te lokken (op basis bijvoorbeeld van observaties tijdens een huisbezoek: "Ik heb bij je thuis gezien dat... Kan je daar iets meer over vertellen?") en het klagen vervolgens te negeren.

Bij het nemen van beslissingen in het hulpverleningsproces is samenwerking tussen de school en het thuisfront belangrijk. Volgend voorbeeld is hiervan een illustratie.

*Tijdens het schoolbezoek merkte de leerkracht op dat Jonas uit de derde kleuterklas niet alleen sociaal wat moeilijkheden heeft, maar ook vaak te laat op school aankomt. In het eerste leerjaar wordt verwacht dat een kind op tijd op school is. Deze bezorgdheden werden verder besproken in een individueel gesprek thuis. De ouders hechtten er ook belang aan dat hun kind op tijd komt en waren bereid om wat extra structuur in het ochtendgebeuren te brengen, in combinatie met een beloningssysteem thuis voor 'op tijd naar school vertrekken'. Jonas slaagde er enkele dagen in om op tijd op school aan te komen, daarna herviel hij terug in zijn oude gewoonte. De ouders hielden zich desondanks aan de veranderingen 's ochtends en maakten het beloningssysteem nog iets aantrekkelijker. Omdat dit opnieuw slechts tijdelijk bleek te helpen, besloten we nauwkeurig te na te gaan wat er verschillend gebeurde op school. Als Jonas op tijd aankomt, dan gaat hij zoals alle kinderen meteen naar de speelplaats. Hij staat er dan een beetje verloren te kijken. Als hij te laat is, dan zitten alle kinderen in de kring in de klas. Bij het binnenkomen wordt hij persoonlijk begroet door de juf en kan hij onmiddellijk deelnemen aan de activiteit. Een duidelijke activiteit bij aankomst en een persoonlijke begroeting door de*

*juf werkten meer bekrachtigend dan de gehanteerde beloningen thuis. Het beloningssysteem werd opnieuw wat gewijzigd: als Jonas op tijd aankomt op school, dan mag hij eerst naar zijn juf gaan en krijgt hij een stickertje op zijn beloningenkaart. Daarna gaat hij samen met de juf naar de speelplaats. Deze interventie hielp Jonas om op tijd te komen en hij kreeg hiervoor veel complimenten van de leerkracht. Verder betekende dit succesje voor de ouders, het kind en de leerkracht ook de start om verder samen te werken om ook het leren samenspelen op de speelplaats aan te pakken.*

## Resultaten

In totaal werden reeds een duizendtal kinderen met de STOP4-7 methodiek geholpen (inclusief de kinderen die reeds voor 2007 in begeleiding waren in het oorspronkelijke STOP-team). In het doctoraat van De Mey (2010) wordt uitgebreid gerapporteerd over de bereikte resultaten. Kort samengevat kan gezegd worden dat het programma duidelijk (significant) verbetering oplevert in het gedrag van het kind volgens de ouders en in het opvoedingsgedrag van de ouders.

De veranderingen die leerkrachten rapporteren zijn minder uitgesproken significant. De veranderingen zijn ook duidelijk toe te schrijven aan het programma (na vergelijking met een wachtlijst-controlegroep). Een groot deel van de kinderen wordt na de training beoordeeld als terug te functioneren zoals een niet-problematisch functionerend kind. Er blijft echter een grote groep die problematisch blijft functioneren ondanks een duidelijke vooruitgang.

## Samenvatting en conclusies

In dit artikel werd het opzet van het STOP 4-7 programma geschetst en de belangrijkste prin-

cipes toegelicht. Het programma sluit zich aan bij de trend om meer evidence-based te werken, met dien verstande dat dit meer inhoudt dan alleen maar strikt toepassen van een protocol. Het gaat veel meer om het continu nemen van beslissingen. Daarom is een degelijke opleiding in het gebruik van het programma erg belangrijk, evenals coaching op de werkvloer en regelmatige supervisie en intervisie. Jaarlijks wordt een opleiding voorzien voor de teams die werken met het programma of dit in de nabije toekomst van plan zijn te doen. Geïnteresseerde directies of besturen kunnen steeds contact opnemen voor verdere informatie (stop@stop4-7.be).

Binnen het STOP4-7 programma en de eraan gekoppelde begeleidingen wordt zeer sterk

vertrokken van het positieve gedrag en wat allemaal reeds lukt bij kinderen en ouders of leerkrachten. Dit gedrag en deze inzet wordt steeds opnieuw bekrachtigd (aan een hoge frequentie). Deze sterke focus op het gewenste en op wat mensen reeds kunnen vormt de kern van de STOP4-7 methodiek.

Het is aangewezen dat verder onderzoek gebeurt naar werkzame mechanismen. Dit kan aanwijzingen geven over welke onderdelen in een geprotocoliseerd programma zeker moeten uitgevoerd worden en welke eerder facultatief zijn. Het kan bovendien aanwijzingen opleveren voor andere interventies die deze werkende mechanismen in hun tussenkomsten kunnen invoegen of versterken.

## Bibliografie

Bandura, A. (1977). Self-efficacy : Towards a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.

De Mey, W., Messiaen, V., Van Hulle, N., Merlevede, E., & Winters, S. (2005). *Samen sterker Terug Op Pad. Een vroege interventie voor jonge kinderen met gedragsproblemen*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

De Mey, W. (2010). *Begeleiden van ouders van jonge kinderen met gedragsproblemen vanuit een ontwikkelingspsychopathologisch en sociaalpedagogisch perspectief. Onuitgegeven doctoraatsthesis*. Universiteit Gent.

Eyberg, S.M., Edwards, D., Boggs, S.R., en Foote R. (1998). Maintaining the Treatment Effects of Parent Training: the Role of Booster Sessions and Other Maintenance Strategies. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5 (4), 544-554.

Furman, B. (2008). *De methode Kids Skills. Op speelse wijze vaardigheden ontwikkelen bij kinderen*. Uitgeverij Boom/Nelissen.

Jong, P. de & Berg, I. (2001). *De kracht van oplossingen. Handwijzer voor oplossingsgerichte gesprekstherapie*. Lisse: Swets&Zeitlinger.

Patterson, G.R. (1982). *Family Coercive Process*. Eugene, Oregon: Castalia.

Reid, J.B., Patterson, G.R., & Snyder, J. (2002). *Antisocial behavior in children and adolescents. A developmental analysis and model for intervention*. Washington, DC:

Webster-Stratton, C. Reid, M.J., & Hammond, M. (2001). Preventing conduct problems, promoting social competence: A parent and teacher training partnership in Head Start. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30 (3), 283-302.

## Dag van de Zorg

Op zondag 18 maart vindt de eerste editie van de "Dag van de Zorg" plaats. Meer dan 180 welzijns- en zorgvoorzieningen stellen hun deuren open voor het grote publiek. Ook heel wat organisaties van het Vlaams Welzijnsverbond nemen deel. Gehandicaptenvoorzieningen, kinderdagverblijven, begeleidingstehuizen bijzondere jeugdzorg, ziekenhuizen, woonzorgcentra, CAW's, thuiszorgorganisaties, psychiatrische ziekenhuizen, ziekenfondsen,... De diversiteit aan zorg- en welzijnsinstellingen is bijzonder groot. En zowat alle sectoren zijn present op de eerste Dag van de Zorg.

Het doel van Dag van de Zorg is om de zorg- en welzijnssector in al zijn diversiteit positief en assertief op de kaart te zetten. Ook in tijden van crisis loont het immers meer dan de moeite om in welzijn en zorg te blijven investeren. Zorg en welzijn zijn heel nabij, hebben een onschatbare maatschappelijke waarde en zijn ook economisch een sector van betekenis. Met de open-

deurdag willen de welzijns- en zorgvoorzieningen tonen hoe ze elke dag aan de kwaliteit van zorg werken, hoe ze met nieuwe initiatieven en samenwerkingsverbanden tegemoet komen aan reële maatschappelijke noden, hoe ze elke dag opnieuw het beste van zichzelf geven voor een warme samenleving.

Veel deelnemers zullen van de Dag van de Zorg ook gebruik maken om nieuwe medewerkers aan te trekken. De actie 'Ik ga ervoor' van zorgambassadeur Lon Holtzer en de VDAB bieden ondersteuning. Ook de Vlaamse overheid, Flanders Care en zowat alle koepelorganisaties uit zorg en welzijn, waaronder het Vlaams Welzijnsverbond, staan achter het initiatief.

Hou zondag 18 maart vrij in uw agenda en breng tussen 10 en 17 uur een bezoek aan een of meerdere deelnemende organisaties uit uw buurt. Het volledige programma vindt u vanaf eind februari op onderstaande website.

Info: [www.dagvandezorg.be](http://www.dagvandezorg.be).