

# Story Book

## Ruimte-netwerk voor preventie van werkgerelateerde psychische aandoeningen. Focus op de professionalisering van de actoren.

### Voor een duurzaam werk!

#### 1. Achtergrond en context van de invoering van het project

De actoren inzake gezondheid op het werk krijgen te maken met nieuwe, werkgerelateerde psychische aandoeningen. Het zijn vaak zeer ingewikkelde problemen, waarvoor specifieke competenties vereist zijn om deze te begrijpen.

De werkzaamheden van de HGR<sup>1</sup> (2017) en Fedris hebben de veelheid en de diversiteit aangetoond van de zorgverlening voor werkgerelateerde psychische aandoeningen alsook de onbestendigheid van de conceptbepalingen. De verscheidene experts die door de FOD Sociale Zekerheid in een werkgroep werden samengebracht om de oproep tot pilootprojecten uit te tekenen, wezen op de noodzaak van een aanbod dat aan deze nieuwe problemen wordt aangepast.

Sinds 2007 werken de dienst ValoRH van de Universiteit van Luik, geleid door Isabelle Hansez, en de CITES Clinique du travail (ISoSL), geleid door dokter Pierre Firket, regelmatig samen in het kader van onderzoeken over werkgerelateerde psychische aandoeningen en over de behandeling ervan. Logischerwijze hebben wij dus samen voorgesteld om **een specifieke klinische aanpak van de werkgerelateerde psychische aandoeningen** in begrip te vatten.

De belangrijkste doelstelling van het project bestaat erin de gezondheid van het individu te verbeteren. Het heeft tot doel bij te dragen aan de verbetering van de zorgkwaliteit en van de levenskwaliteit op het werk alsook aan de levenslange inzetbaarheid van de werknemer.

Om deze doelstellingen te bereiken, hebben we, onder andere, een **referentiesysteem voor de competenties van de arbeidsclinicus opgesteld, pedagogische voorzieningen gecreëerd voor opleiding in een arbeidskliniek, die een programma inzake actieve pedagogie bevatten, toegespitst op de analyse van gefilmde getuigenissen en intervisie.**

---

<sup>1</sup> Hoge Gezondheidsraad.

## 2. Doelstellingen van het project (met vermelding van de preventieniveaus, de doelgroep en de beoogde beroepscategorieën)

### 2.1. Doelstellingen van het project

Dit pilootproject heeft tot doel **de professionele gezondheidsactoren te professionaliseren** door een basisaanbod aan middelen en beroepscompetenties tot stand te brengen om de werkgerelateerde psychische aandoeningen te behandelen.

Het pilootproject draagt bij aan de ontwikkeling van een netwerk van arbeidsclinici en een multidisciplinaire referentieruimte waar beroepsmensen uit de gezondheidssector, actoren inzake preventie en uit het beroepsmilieu, maar ook het individu elkaar kunnen ontmoeten, informatie uitwisselen, zich verzorgen, zich laten bijstaan, een opleiding volgen, hulpmiddelen aanschaffen ....

### 2.2. Preventieniveau

Het project is een project **van primaire preventie** (verbetering van de opleiding en de kennis, professionalisering van de actoren) dat een impact zal hebben op de secundaire **en tertiaire preventie**.

### 2.3. Doelgroep

- **De beroepsmensen van de gezondheidssector:** door aan de arbeidsclinici voor te stellen hun praktijk te professionaliseren, dragen we bij tot de kwaliteit van het zorgaanbod en tot de behandeling van de individuen op de 3 preventieniveaus (primair, secundair en tertiair).
- **Preventie-actoren:** door een systeem van intervisie te ontwikkelen, waarbij preventieactoren en actoren uit de ondernemingswereld betrokken zijn, zetten we de bakens van een geïntegreerde multidisciplinaire aanpak die gunstig zal zijn voor het welzijn van het individu op het werk.
- **Teamverantwoordelijken:** door aan de rechtstreekse managers voor te stellen de werkgerelateerde psychische aandoeningen en de psychosociale competenties die aan de dag moeten worden gelegd, beter te begrijpen, betrekken we de organisaties en, in fine, de werknemers uit alle sectoren.
- **Individu:** door kwaliteitsvolle zorgen aan te bieden, zullen we een impact hebben op het welzijn en de gezondheid van het individu.

### **3. Bereikte concrete resultaten (waarbij bovendien enerzijds de eventueel bestaande wetenschappelijke referenties en anderzijds de belangrijkste indicatoren die worden gebruikt om de verwezenlijkingen van het project te volgen, worden aangegeven)**

#### **3.1. Creatie van een referentiesysteem van de competenties in de arbeidskliniek (gids van de praktijken).**

Dit referentiesysteem is bestemd voor een publiek van professionals uit het gezondheidsmilieu (dokters, psychiaters, psychologen) en houdt 7 competenties in die in doelstellingen, subdoelstellingen, gedragingen en resources zijn onderverdeeld; deze gids van praktijken biedt elke professional de mogelijkheid zijn behandeling te versterken, of zelfs te verbeteren en stelt verscheidene resources voor op het vlak van theoretische en wettelijke referenties alsook inzake diagnostische acties/interventies en behandeling. Dit referentiesysteem moet interactief zijn en voortdurend evolueren; het kan worden aangevuld door de clinici zelf.

Het hele project werd ontwikkeld vanuit de ervaring van de actoren op het terrein en de expertise van de arbeidsclinici van CITES Clinique du travail (ISO SL). Bijgevolg vloeien alle resultaten van het project voort uit lessen die dankzij denkgroepen werden getrokken, ondersteund door literatuurstudie en terreinonderzoek.

Om onze gegevens te vergaren, hebben we gekozen voor de participatieve methode van de focusgroepen. Om de aandacht te vestigen op de competenties van de professionals die zich ontfermen over werksituaties waaraan personen lijden, moesten zowel hun savoir-faire als hun gedrag en houding tijdens de behandeling/hulpverlening aan de dag worden gelegd. Hiertoe hebben we meerdere methodes toegepast, onder andere:

- de methode van de kritische incidenten van Flanagan (1954); deze methode is in het bijzonder nuttig om te weten te komen wat er op het werk wordt geëist, welke de moeilijkheden zijn en welke competenties op basis van deze moeilijkheden moeten worden toegepast in een functie;
- de nominale groepstechniek die in 1975 werd ontwikkeld door Delbeck, Van de Ven en Gustafson om de verschillende meningen van de deelnemers over een probleem te kunnen formaliseren;
- de methode Betekenis-Proces-Inhoud (*Sens-Processus-Contenu*), geformuleerd door Béatrice Poncin in 2010, om de aandacht te vestigen op de inhoud (wat?), het proces (hoe?) en de betekenis (waarom?) van de acties die worden toegepast door de arbeidsclinici.

We waren ervan uitgegaan dat een dertigtal professionals uit het gezondheidsmilieu (huisartsen, psychologen, psychiaters, preventieadviseurs psychosociale aspecten...) zouden deelnemen aan deze focusgroepen. Het opzet zou geslaagd zijn als we hen konden samenbrengen, hun deelname in de tijd bestendigen en de meerwaarde voor hen om deel te nemen aan deze groepen konden evalueren. Op basis van de multidisciplinariteit, de deelnemingsgraad (100%) en de tevredenheid van de deelnemers (86%) kunnen we stellen dat het proces goed is verlopen. Na het vergaren van de gegevens moesten er

ook meer dan 521 gegevens worden verwerkt, geklasseerd en begrijpelijk, toegankelijk en nuttig worden gemaakt om deze gids van praktijken op te stellen. Een iteratief proces van 'lectuur-verbetering-herformulering' kwam tot stand met het team van de Clinique du Travail en sommige deelnemers van de focusgroep om te komen tot een versie 1.0 die dan moet evolueren door de inbreng van de artsen zelf. Resultaat bereikt!

Aan de hand van deze focusgroepen wilden we ook de weg afbakenen voor een netwerk van arbeidsclinici en professionals uit het gezondheidsmilieu. Het terugkeren van de deelnemers en hun interesse om het experiment voort te zetten in de vorm van intervisie, sterken ons in het idee dat in de komende jaren deze vraag/deze behoefte moet worden beantwoord.

### 3.2. **Ontwikkeling van een pedagogische voorziening voor de opleiding in een arbeidskliniek.**

We willen de professionals uit het gezondheidsmilieu een specifieke, certificerende opleiding tot **arbeidsclinicus** geven. Hiertoe hebben we een programma en pedagogisch materiaal ontwikkeld.

- **Creatie van 8 volledige clinical cases** die het levensverhaal bevatten van een werknemer die met een vorm van leed kampt, de beschrijving van de behandeling vanuit het standpunt van een professional waarin een kader voor de analyse wordt aangeboden.
- **Ontwikkeling van een pedagogische voorziening** toegespitst op de kennispunten die zeker aan bod moeten komen, op een multidisciplinaire kijk op de clinical cases alsook op de invoering van het systeem waarin de deelnemer een clinical case aanbrengt, de diagnose stelt en de behandeling voorlegt op basis van de cases en het documentair systeem.
- **Uitwerking van de inhoud van de punten die verplicht aan bod moeten komen**: formalisering van het interventiekader (psychopathologie van het werk, algemene psychopathologie, psychosociale risico's, differentiële diagnose, ethische en deontologische aspecten waaronder het gedeelde geheim, de methodes inzake diagnostiek en interventie, enz.).
- **Samenstelling van het netwerk van experts inzake de pedagogische voorziening**, vanuit multidisciplinair standpunt (gemeenschap van praktijken): klinisch psycholoog, arbeidspsycholoog, huisarts, arbeidsgeneesheer, preventieadviseur psychosociale aspecten, manager (n+1), HR.
- **Aanpassing van de clinical cases onder de vorm van kortere sequenties** die dienst kunnen doen voor de sensibilisering van de managers bij het herkennen van eerste symptomen van leed op het werk bij hun medewerkers.
- **Ontwikkeling van een intervisiestelsel**: de doelstelling bestaat erin de artsen van de "arbeidskliniek" een professioneel leerproces aan te bieden dat is geïnspireerd door het PBL-model (*Problem based learning*) dat binnen de context wordt geplaatst, transversaal en iteratief is om de **specifieke competenties** te verwerven van "arbeidsclinicus". Verder zal **nieuwe kennis** over de arbeidsrelatie ontstaan. Dit stelsel werd getest met 11 professionals uit het gezondheidsmilieu en werd geëvalueerd door de deelnemers; het zal worden voorgesteld tijdens de voortgezette opleiding aan het netwerk van arbeidsclinici.
- **Ontwikkeling van een supervisie-gids** bij de implementatie van ruimtes-netwerken die onze aanbevelingen bevat voor de creatie van ruimtes-netwerken voor de behandeling van leed op het werk.

### 3.3. Een veelvoud aan middelen

De vergaring van gegevens die werden verkregen tijdens de focusgroepen, heeft de mogelijkheid geboden een resource-bestand op te maken dat het volgende bevat:

- acties;
- beschouwingen in het kader van de arbeidskliniek;
- interventietools;
- een tool die hulp biedt bij de differentiële diagnose;
- praktische vragen;
- theoretische en wettelijke referenties.

### 4. *Lessons learned* (wat heeft goed gewerkt, wat heeft niet goed gewerkt tijdens de hele duur van het project)

**De vele standpunten** van de leden van het projectteam (sociologen, onderzoekers, arbeidspsycholoog, arbeidsclinici) hebben ertoe bijgedragen de ontwikkeling van de tools creatief en origineel op te vatten en heeft de gezichtshoeken verbreed, aangezien elk van hen specifieke competenties heeft die de competenties van de anderen echter aanvullen. We hebben enorm veel van elkaar geleerd!

**Dankzij de organisatie van het werk en de steun van de coördinatoren**, die zowel op het vlak van de coördinatie als op het vlak van de inhoud hun bijdrage aan het project hebben geleverd, kon een wetenschappelijke coherentie worden gewaarborgd.

De moeilijkheden die zich voordoen, houden eerder verband met

1. **de complexiteit van de materie** : de meer dan 521 gegevens inzake competenties, gedragingen en klinische interventies die werden verwerkt.
2. **de angst dat deze gids van praktijken een normatieve of dogmatische vorm zou aannemen**: we willen ons niet opwerpen als de enigen die weten welke de juiste praktijk van de arbeidsclinicus is. De tools zullen ter beschikking van de professionals worden gesteld als basis waarover kan worden nagedacht. Het is een gids van praktijken die te denken geeft, elke arbeidsclinicus is vrij om deze aan te passen en te laten ontwikkelen in functie van zijn opleiding, zijn ervaring en zijn beroepspraktijk. We hopen dat andere artsen in de toekomst de tools die we gecreëerd hebben, zullen versterken.
3. **De moeilijkheid om de gids van praktijken nuttig en gebruiksvriendelijk te maken** voor de artsen. Zonder te beweren dat deze gids van praktijken volledig is, kunnen we toch zeggen dat deze een overzicht geeft van alle generieke gedragingen, waarmee de arbeidsclinicus te maken krijgt. De gids moet als een hulpmiddel worden beschouwd, een gids die bestaat uit denkpijlers die in overweging moeten worden genomen in het kader van een praktijk. Het referentiesysteem maakt deel uit van een evolutieproces.