

“Up To Date 2”

VERVOLGPROJECT / SUITE DU PROJET

**Use of psychoactive substances in adults: Prevention
and Treatment by general practitioners and
Occupational physicians - DATa retriEval**

EINDVERSLAG / RAPPORT FINAL

29/06/2017



Met de steun van / Avec le soutien de



“Up To Date 2”

VERVOLGPROJECT / SUITE DU PROJET

**Use of psychoactive substances in adults: Prevention
and Treatment by general practitioners and
Occupational physicians - DATa retriEval**

EINDVERSLAG / RAPPORT FINAL

29/06/2017

KU Leuven, Omgeving en Gezondheid

Professor Lode GODDERIS

Marie-Claire LAMBRECHTS

Algemene Coördinatie – Coordination Générale

Liège Université, Département de Médecine général,

Unité de Recherche Soins primaires et Santé

Professeur Marc VANMEERBEEK

Frédéric KETTERER

Universiteit Antwerpen, Centrum voor Huisartsgeneeskunde

Professor Roy REMMEN

Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD)

Marie-Claire LAMBRECHTS

LIJST VAN AFKORTINGEN

| | |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A&D | Alcohol en andere Drugs |
| ACHG | Academisch Centrum voor HuisartsGeneeskunde |
| AG | Arbeidsgeneesheer |
| CANmeds | Canadian Medical Education Directives for Specialists |
| CHA | Centrum Huisartsgeneeskunde Antwerpen |
| HA | Huisarts |
| GLEM | Groupe Local d'Evaluation Médicale |
| ICHO | Interuniversitair Centrum voor Huisartsopleiding |
| KCE | Federaal Kenniscentrum voor de Volksgezondheid (Centre Fédéral d'expertise des soins de santé) |
| LOK | LOkale Kwaliteitsgroep |
| Manama | Master-na-Master |
| MG | Médecin Généraliste |
| MT | Médecin du Travail |
| PAPA | Preventieadviseur inzake Psychologische Aspecten op het werk (Le conseiller en prévention aspects psychosociaux) |
| SSMG | Société Scientifique de Médecine Générale |
| TRIO | Samenwerking huisartsen, arbeidsgeneesheren en adviserend artsen i.v.m. re-integratie langdurig zieken. |
| UA | Universiteit Antwerpen |
| UGent | Universiteit Gent |
| ULg | Université de Liège |
| VAD | Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs |
| WIV-ISP | Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (Institut Scientifique de Santé Publique) |

INHOUDSOPGAVE / TABLE DES MATIÈRES

| | | |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. | INLEIDING..... | 7 |
| 1.1 | Situering UP TO DATE 2 | 7 |
| 1.2 | Overzicht van de projectonderdelen | 8 |
| 2. | PREVALENTIEONDERZOEK WERKENDE BEVOLKING | 9 |
| 2.1 | Motivering | 9 |
| 2.2 | Methode | 9 |
| 2.3 | Resultaten..... | 10 |
| 2.4 | Belang resultaten prevalentieonderzoek voor UP TO DATE 2..... | 11 |
| 3. | THEMA ALCOHOL EN DRUGS IN OPLEIDINGEN VOOR HUISARTSEN EN ARBEIDSGENEESHEREN..... | 12 |
| 3.1 | Conclusions principales de l'étude UP TO DATE 1 en ce qui concerne les médecins généralistes..... | 12 |
| 3.1.1 | Population concernée | 12 |
| 3.1.2 | Facteurs influençant la prise en charge | 12 |
| 3.1.3 | Demandes des autres secteurs socioprofessionnels envers les MG | 14 |
| 3.2 | Levensecht en levenslang leren..... | 14 |
| 3.2.1 | Levensecht of 'blended' leren..... | 14 |
| 3.2.2 | Levenslang leren of voortgezet medisch onderwijs..... | 15 |
| 3.3 | Context in Wallonië en Vlaanderen..... | 16 |
| 3.4 | Re-integratietraject na langdurig ziekteverzuim | 17 |
| 3.5 | Inventaris opleidingsaanbod: methode..... | 18 |
| 4. | INVENTARIS OPLEIDINGSAANBOD CURRICULUM HUISARTSEN | 19 |
| 4.1 | Orientations générales pour l'amélioration de la situation en Fédération Wallonie-Bruxelles | 19 |
| 4.1.1 | Aspects motivationnels et de soutien aux soignants..... | 19 |
| 4.1.2 | Formation | 19 |
| 4.2 | Publics cibles (Fédération Wallonie-Bruxelles)..... | 20 |
| 4.2.1 | Étudiants en master en médecine (formation initiale)..... | 20 |
| 4.2.2 | Assistants dans le cursus du master de spécialisation en MG | 23 |
| 4.2.3 | Programmes de formation dans les autres universités francophones | 28 |
| 4.3 | Suivi des programmes présentés ci-dessus | 29 |
| 4.4 | Inventaris opleidingen en verandertrajecten in Vlaanderen (huisartsen) | 30 |
| 4.4.1 | CanMEDS..... | 30 |
| 4.4.2 | Het basiscurriculum: bachelor- en masteropleiding..... | 30 |
| 4.4.3 | De huisartsopleiding in Vlaanderen | 31 |
| 4.4.4 | Omgaan met verslaving in de huisartspraktijk..... | 32 |
| 4.4.5 | E-LEARNING voor huisartsen en arbeidsgeneesheren: pilootproject alcohol | 33 |

| | | |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 5. | INVENTARIS OPLEIDINGEN VOOR ARBEIDSGENEESHEREN..... | 35 |
| 5.1 | Interuniversitaire opleiding arbeidsgeneesheren Vlaanderen | 35 |
| 5.2 | Thema alcohol en drugs | 35 |
| 5.3 | Médecins du travail en formation (Fédération Wallonie-Bruxelles) | 36 |
| 5.4 | Opleiding Preventieadviseurs Psychosociale Aspecten op het werk..... | 37 |
| 5.4.1 | Opleiding in Vlaanderen | 37 |
| 5.4.2 | Formation en Fédération Wallonie-Bruxelles | 39 |
| 6. | OVERZICHT OPLEIDINGEN DOOR ALCOHOL- EN DRUGSECTOR GERICHT OP HA EN AG..... | 40 |
| 6.1 | VAD | 40 |
| 6.1.1 | Opdracht convenant 2016-2020 | 40 |
| 6.1.2 | Organisatie vormingsaanbod | 40 |
| 6.1.3 | Tools voor eerstelijnsgezondheidswerkers..... | 41 |
| 6.2 | FEDITO'S | 42 |
| 6.3 | Société Scientifique de Médecine Générale (SSMG) | 42 |
| 6.4 | ALTO | 43 |
| 6.5 | Réseaux multidisciplinaires | 44 |
| 6.6 | Infor drogues | 45 |
| 7. | PILOOTPROJECT GUIDELINE OMTRENT SCREENING PROBLEMATISCH ALCOHOLGEBRUIK DOOR ARBEIDSGENEESHEREN (WP2) | 46 |
| 8. | VOORSTEL COMMUNICATIE EN SAMENWERKING VIA OPLEIDINGSAANBOD VOOR HA EN AG (WP3) ... | 47 |
| 8.1 | Doelstellingen | 47 |
| 8.2 | Schematische voorstelling | 48 |
| 8.2.1 | Huisartsen | 48 |
| 8.2.2 | Arbeidsgeneesheren | 49 |
| 8.2.3 | Kruisbestuiving..... | 50 |
| 9. | REFERENTIES | 51 |
| | Bijlage 1: AUDIT-C | 53 |
| | Bijlage 2: Vragenlijst inventaris opleidingsaanbod | 54 |

PARTNERS NETWORK UP TO DATE 2

Coördinatie project: KU Leuven, Omgeving en Gezondheid

Professor Lode Godderis; MD, PhD

Marie-Claire Lambrechts; MSc Health Sciences, PhD-student

Liège Université, Département de Médecine générale, Unité de Recherche Soins primaires et Santé

Professeur Marc Vanmeerbeek; MD, PhD, MPH

Frédéric Ketterer; sociologue, PhD

Universiteit Antwerpen, Centrum voor Huisartsgeneeskunde

Professor Roy Remmen; MD, PhD

Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD)

Marie-Claire Lambrechts, coördinator sector arbeid

Elk hoofdstuk in dit rapport werd in de taal van de hoofdauteur geschreven.
De (nog te valideren) guideline voor arbeidsgeneesheren is in beide talen beschikbaar.

1. INLEIDING

In dit eerste hoofdstuk wordt het vervolgproject UP TO DATE 2 kort toegelicht en worden de resultaten van de verschillende projectonderdelen schematisch voorgesteld.

1.1 SITUERING UP TO DATE 2

Het project UP TO DATE 2 is een vervolg op het UP TO DATE 1-project dat begin 2016 werd afgerond (project in opdracht van Belspo, FOD WASO en FOD Volksgezondheid;)2012-2015). De focus in dit project lag op het **gedrag van huisartsen (HA) en arbeidsgeneesheren (AG)** meer bepaald wanneer ze met een patiënt of werknemer met problematisch alcohol- of druggebruik worden geconfronteerd. Anders gezegd: wat zijn factoren die bepalen of HA/AG dit probleem aanpakken (of niet).

Met betrekking tot huisartsen heeft UP TO DATE aangetoond dat de artsen verdeeld zijn over deze kwestie. Morele opvattingen, diverse emoties gelinkt aan de vrees voor een burn-out, en gevoelens van onmacht ondermijnen de therapeutische relatie. Met die vaststelling moet meer rekening worden gehouden in de (basis)opleiding, bijv. door het belang van communicatie en –vaardigheden prominent op de agenda te zetten. Voor HA op het terrein is uitwisseling van goede praktijken in een sfeer van wederzijds vertrouwen wenselijk. Verder is ook (meer) overleg met AG aangewezen. Dit punt wordt verder in dit rapport toegelicht om de keuze van inhoud en trainingsmethoden uit te leggen (*zie 3.1*).

Arbeidsgeneesheren in België vormen een vrij homogene groep op vlak van preventie en aanpak van middelenmisbruik van werknemers. Het engagement van AG wordt grotendeels beïnvloed door hun attitudes omtrent werk-gerelateerd misbruik, en hun kennis. Vooral het ervaren van sociale steun bij hun optreden, en faciliterende contextuele factoren maken het verschil. Deze factoren maken de kans groter dat arbeidsgeneesheren effectief betrokken zijn in initiatieven om middelenmisbruik te voorkomen, dan wel tijdig aan te pakken.

Tijdens UP TO DATE 1 kwam meermaals het gebrek aan representatieve data aan bod omtrent het middelengebruik van de werkende bevolking, en mogelijke werk-gerelateerde effecten. Dit is belangrijke informatie voor gezondheidswerkers op het terrein, maar ook voor ontwikkeling van een efficiënt preventief beleid. Daarom werd in het kader van UP TO DATE 2 aanvullend een prevalentieonderzoek uitgevoerd bij werknemers i.s.m. IDEWE en CESI, twee Externe Diensten Preventie en Bescherming op het werk.

Tot slot betrof de belangrijkste conclusie van de slotconferentie de vraag om op het terrein concreet werk te maken van de aanbevelingen.

Het vervolgproject UP TO DATE 2 startte daardoor vanuit volgende vaststellingen:

- Zowel HA als AG hebben nood aan **bijkomende vorming** omtrent alcohol en (vooral) andere drugs (cannabis en andere illegale drugs) vertrekkend van de (verschillende) situatie in de regio's. Maar: we hebben slechts beperkt zicht op het aanbod in gans België (curricula universiteiten, vormingsinitiatieven van niet-gespecialiseerde en gespecialiseerde organisaties).
- **Richtlijnen** (bv. welke screeningsinstrumenten te gebruiken) zijn belangrijk omdat ze de implementatie en de effectiviteit van een interventie doen toenemen. Voor **HA** zijn richtlijnen

beschikbaar maar ze worden niet systematisch gebruikt. In tegenstelling tot de huisartsen hebben **AG geen richtlijnen** over hoe ze met werknemers met problematisch gebruik moeten omgaan.

- De **samenwerking tussen huisartsen en arbeidsgeneesheren** kan verbeterd worden: men kent elkaar niet, HA weten niet wat de taak van een AG is en zijn wantrouwend gezien de link met de werkplaats (werkgever). Nochtans zijn zowel HA als AG belangrijke partners in een eerstelijnsaanpak van alcohol- en drugproblemen, en is samenwerking noodzakelijk.
- Er is nood aan **bruikbare hulpmiddelen voor samenwerking**: richtlijnen, tools moeten evidence-based zijn (wetenschappelijk onderbouwd, onderzocht naar effectiviteit), én moeten rekening houden met de contextfactoren (beschikbare tijd artsen, noodzaak aan samenwerking, multidisciplinariteit).

1.2 OVERZICHT VAN DE PROJECTONDERDELEN

UP TO DATE 2 is een **implementatieproject** waarbij het draagvlak van de initiatieven bij betrokkenen op het terrein doorslaggevend is. Verder voegden we bijkomende informatie en gegevens toe die cruciaal zijn voor de verdere implementatie. De resultaten van dit project situeren zich daardoor op 3 niveaus:

- Opdrachten werden uitgevoerd en geïmplementeerd
- Opdrachten werden gerealiseerd en situeren zich bij de actoren in functie van implementatie
- Realisatie van een niet voorziene opdracht

| Projectonderdeel | Opdrachten | Resultaten |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Prevalentieonderzoek naar het gebruik van alcohol en andere drugs door werknemers In België (18-65j). | Niet voorzien | Resultaten onderzoek geanalyseerd – fase van abstracts en publicaties |
| WP1: Opleidingsaanbod thema alcohol en drugs | Inventaris van bestaand opleidingsaanbod inclusief mogelijke lacunes Voorstel opleidingsaanbod (aanvullend en/of maat) voor HA en AG in functie van screening en vroeginterventie | Inventaris <ul style="list-style-type: none"> - Basiscurricula KU Leuven, UA en ULg - Interuniversitaire opleidingen HA en AG (NL) - Manama huisarts en arbeidsgeneesheer (FR) - Opleiding Preventieadviseurs Psychosociale Aspecten - Aanbod VAD en SSMG Voorstel opleidingsaanbod |
| WP2: Pilotoproject voor het opstellen van guideline(s) voor AG | Overzicht gebruik van richtlijnen A&D door HA Overzicht gebruik screeningsinstrumenten door AG | <u>Consensusrichtlijn</u> voor AG omtrent alcoholgebruik door werknemers gerealiseerd. Integratie van WP2-output in ondersteunend dossier |
| WP3: Communicatie/samenwerking tussen HA en AG | Concrete initiatieven, bv. TRIO-platforms. | Uitvoering gekoppeld aan opleidingsaanbod |

2. PREVALENTIEONDERZOEK WERKENDE BEVOLKING

2.1 MOTIVERING

In België wordt het middelengebruik bij de algemene bevolking geëvalueerd via gezondheidsenquêtes in de vorm van vragenlijsten, afgenomen door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV). De laatste enquête dateert van 2013. Socio-economische gegevens worden beperkt bevraagd.

In het kader van UP TO DATE 1 werd via de peilpraktijken van huisartsen het alcohol- en ander druggebruik van patiënten gemonitord. Concreet werden in deze pilootstudie de kenmerken van middelengebruik beschreven van de populatie 18- tot 65-jarigen. Op die manier kon de link gelegd worden naar de eventuele werkstatus van de patiënten.

Van de 479 patiënten had 47.2% (uitsluitend) problematisch alcoholgebruik, 20.3% problemen met psychofarmacagebruik, 16.7% met illegale drugs (exclusief heroïne en methadon), en 15.9% met heroïne en methadon. Op het moment van bevraging was 40% van de patiënten tewerkgesteld. Iets meer dan de helft (51%) gaf aan problemen op het werk te ervaren als gevolg van alcohol- en/of ander druggebruik.

VAD ontwikkelde in 2010 de vragenlijst QADO 2.0 (*Questionnaire Alcohol en Drugs in de Organisatie*). De resultaten bieden het bedrijf in kwestie aanknopingspunten voor de aanmaak, uitwerking en/of evaluatie van een alcohol- en drugbeleid. De collectieve resultaten (n=2280) geven een indicatie van de mate van problematisch alcohol- en druggebruik bij werknemers in Vlaanderen: zo werd bijvoorbeeld het jaar voorafgaand aan de bevraging, 44% van de respondenten geconfronteerd met functioneringsproblemen van werknemers, waarbij het in iets meer dan de helft enkel om gevolgen van problematisch alcoholgebruik ging. Sinds eind 2016 is een Franstalige versie van de vragenlijst beschikbaar.

Representatieve data omtrent het middelengebruik van de werkende bevolking, en mogelijke werkgerelateerde effecten, blijven echter schaars. Nochtans is dit belangrijke informatie voor gezondheidswerkers op het terrein, en voor beleidsontwikkeling.

2.2 METHODE

De vragenlijst is een eenmalige, korte bevraging naar het gebruik van alcohol, cannabis en andere illegale drugs, slaap- en kalmeermiddelen, antidepressiva en tabak door werknemers. Ook werd er gepeild naar mogelijke werkgerelateerde gevolgen (impact functioneren, arbeidsongevallen, verzuim enz.), zowel vanuit het standpunt van de werknemer zelf, als die van collega's. Tot slot werd het verband met jobtevredenheid onderzocht.

De afname werd gerealiseerd in samenwerking met de externe preventiediensten IDEWE en CESI.

2.3 RESULTATEN

De respons op de vragenlijst was zeer hoog (n=5367; > 90%) en de data zijn intussen grotendeels geanalyseerd. De resultaten worden momenteel nog verder geanalyseerd en zullen in de loop van 2017 worden bekendgemaakt, met verwijzing naar UP TO DATE 2 als financierder. Verder werden abstracts ingediend voor:

- EPICOH (International Symposium on Epidemiology in Occupational Health (EPICOH) – Eliminating occupational disease: Translating research into action. Edinburgh, 28-31/8/2017.
- Lisbon Addictions, the second European Conference on Addictive Behaviours and Dependencies. Lisbon, 24-26/10/2017.
- ICOH (International Commission on Occupational Health) – Dublin, 29/4/2018-4/5/2018

Onderstaand het (Engelstalige) abstract dat goedgekeurd werd voor het EPICOH-congres.

Alcohol and other drug use among the working population in Belgium: prevalence and job related consequences.

Marie-Claire Lambrechts, MSc Health Sciences, PhD student ^{1,2}
 Dr Lieve Vandersmissen, MD ³
 Prof. Lode Godderis, MD-PhD ^{1,3}

Few data on the use of alcohol and other drugs in workers and possible effects on job performance are available. In 2016 an anonymized questionnaire was distributed among Belgian employees while waiting for a periodical medical examination. AUDIT-C and One Single Questions were used to measure prevalence of substance use. Effects on absenteeism, lost productivity, workplace accidents, conflicts with co-workers and sanctions by employers respectively experienced by the workers and observed among colleagues were investigated.

5367 workers completed the questionnaires. 83% drank at least one standard unit in the 12 months preceding the survey; 7.5% had used cannabis or other illegal drugs, 9.3% hypnotics, 5.5% tranquillizers and 7.9% antidepressants; 11.3% took prescribed drugs for nonmedical reasons. 11.4% of current drinkers had an average consumption of 5 to 6 units a day, which was significantly higher among employees <35 year; 8.5% exhibited binge drinking at least once a week.

39.1% of last year drinkers had an indication of problem drinking and 12.2% experienced consequences on the job. 27.8% observed negative effects among their colleagues, especially being late at work (18.3%), irregular job performances (18%) and absenteeism (15.7%) Due to illicit drug use, 1.2% of the respondents experienced some negative effects on the job, 7.2% observed negative effects among their colleagues. Regarding the use of psychoactive medication, significantly more used by women, this was respectively 3% and 10.7%.

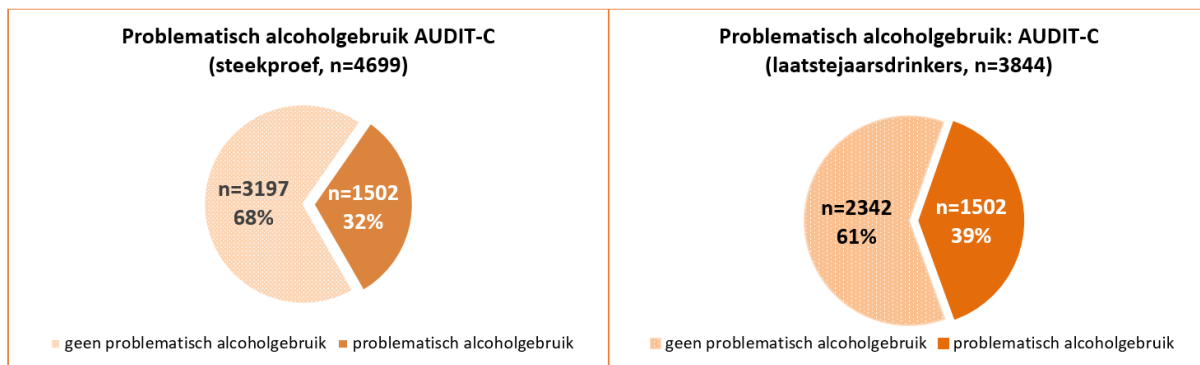
As the negative impact of work related substance use, especially of alcohol, is obvious, a tailored and multicomponent alcohol and drug policy is appropriate.

- (1) Katholieke universiteit Leuven, University of Leuven, Leuven, Belgium
- (2) VAD, Flemish centre of expertise on alcohol and other drugs, Brussels, Belgium
- (3) Idewe, External Service for Prevention and Protection at Work, Heverlee, Belgium

2.4 BELANG RESULTATEN PREVALENTIEONDERZOEK VOOR UP TO DATE 2

Een van de meest opvallende resultaten is het aandeel problematische alcoholgebruikers in de steekproef op basis van de score van de AUDIT-C (zie bijlage 1). De AUDIT-C bestaat uit de eerste drie vragen van de volledige AUDIT-vragenlijst, een vragenlijst om naar problematisch alcoholgebruik te screenen. De focus in AUDIT-C ligt op de frequentie en de omvang van alcoholgebruik. De waarde van dit instrument toonden we aan in een systematische review (Van Royen et al, 2013).

Van de laatstejaars drinkers heeft 39,1% van de bevraagde werknemers een indicatie van probleemdrinken, significant meer bij hoger opgeleide werknemers en mannelijke werknemers jonger dan 35 jaar oud. In het licht van de mogelijke veiligheidsrisico's voor de werknemer, en voor derden, is dit een belangrijke indicator.



Bron: Prevalentieonderzoek Lambrechts, Vandersmissen & Godderis (2017)

Dit impliceert dat huisartsen en arbeidsgeneesheren in ieder geval in belangrijke mate geconfronteerd worden met problematisch alcoholgebruik, en de bijhorende arbeidsongeschiktheid. Daardoor wordt een deskundig optreden van hen verwacht. Die kennis en vaardigheden kunnen deels verworven worden in de specialisatie-opleidingen, maar zullen in de praktijk moeten herhaald en opgefrist worden. Dit onderstreept ook het belang van levenslang leren.

In hoofdstuk 3 zullen we daarom, voorafgaand aan de beschrijving van de inventaris van het opleidingsaanbod zelf, stilstaan bij:

- De belangrijkste aandachtspunten van UP TO DATE 1 met betrekking tot de rol van de huisarts in deze thematiek;
- Het belang van levensecht en levenslang leren, zowel voor huisartsen als arbeidsgeneesheren;
- De context waarin dit opleidingsaanbod dient gerealiseerd te worden;
- Het re-integratietraject na (langdurige) arbeidsongeschiktheid.

3. THEMA ALCOHOL EN DRUGS IN OPLEIDINGEN VOOR HUISARTSEN EN ARBEIDSGENEESHEREN

3.1 CONCLUSIONS PRINCIPALES DE L'ÉTUDE UP TO DATE 1 EN CE QUI CONCERNE LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

3.1.1 Population concernée

L'enquête auprès des médecins-vigies a révélé que les MG prennent régulièrement en charge les patients avec un abus de substance, au moyen de traitements pharmacologiques et non pharmacologiques (Boffin et al, 2016). Ils sont le seul thérapeute dans la moitié des cas, surtout en cas de problèmes modérément complexes : patients plus âgés, plus souvent encore au travail, n'abusant que d'une seule substance (en majorité l'alcool) mais pour une période prolongée, déjà en traitement (au moment de l'enregistrement) et plus souvent abstinents.

3.1.2 Facteurs influençant la prise en charge

Dans les diverses enquêtes, l'hétérogénéité des avis quant à la prise en charge de patients abuseurs est explicable par les attitudes personnelles des MG, la disponibilité des ressources thérapeutiques pour les patients et des structures de support pour les médecins, et le niveau de formation atteint par ces derniers (Ketterer et al, 2014). La protection dont ils souhaitaient s'entourer pour prévenir leur propre épuisement, et aussi la possibilité d'une prise en charge partagée avec d'autres thérapeutes, étaient assez présentes dans les réponses, avec néanmoins des variations entrevues en fonction de la substance considérée.

3.1.2.1 *Facteurs motivationnels*

Parmi les facteurs motivationnels, les attitudes, neutres ou négatives, à l'égard de l'abus de substances et le sentiment d'auto-efficacité semblaient particulièrement importants dans l'intention des MG de s'impliquer vis-à-vis des patients abusant d'une substance.

3.1.2.1.1 *Attitudes*

Ces patients touchent les MG dans leur personnalité-même, et peuvent susciter des jugements moraux ; en conséquence, il a été observé une variété de représentations des patients qui se situent sur un continuum entre le malade chronique dont le MG considère qu'il doit s'occuper « par nature », et la personne moralement déviante, cette dernière position mettant en exergue la responsabilité personnelle du patient dans les dommages personnels et sociaux observés, rendant évidemment moins probable la prise en charge de tels patients.

3.1.2.1.2 *Auto-efficacité*

Le sentiment d'efficacité personnelle était lié à la qualité de la relation avec le patient, à la confiance dans ses propres compétences, et à une gestion positive de ses propres émotions. Plus d'un MG sur deux disait se sentir souvent impuissant face aux patients.

3.1.2.2 *Disponibilité des ressources*

L'addiction est un phénomène complexe qui inclut des composantes médicales, sociales et psychologiques. Sa prise en charge doit englober ces trois niveaux, et les MG interrogés ont logiquement fait part de leur souhait de collaboration dans ces domaines (sauf pour les psychotropes).

La grande majorité des MG considérait qu'une prise en charge efficace des patients qui abusent de substances ne pouvait se faire que par l'entremise d'une prise en charge multidisciplinaire, *a fortiori* pour les drogues illégales. Les possibilités offertes actuellement ne permettent de rencontrer cette demande que de façon partielle. Les structures de prise en charge psychologiques ont été décrites comme trop rares et trop coûteuses pour les patients, ce qui a été également décrit dans le cas particulier de l'alcool dans l'étude récente du KCE (Mistiaen et al, 2016).

3.1.2.3 *Formation*

Les MG avaient une difficulté à identifier une consommation problématique avant qu'elle ne se matérialise par ses conséquences sanitaires (dépendance) ou sociales. L'utilisation de littérature spécifique pour guider l'action était rare, de même que l'utilisation de tests de dépistage. Le vocabulaire utilisé mêlait sans beaucoup de distinction « mésusage », « addiction » ou « usage problématique ». La référence la mieux connue était la quantité maximale recommandée par l'Organisation Mondiale de la Santé en matière de boissons alcoolisées.

Les compétences relationnelles du MG, bien qu'incontournables dans ce type de prise en charge, semblaient plus souvent rapportées à la personnalité du MG qu'à des formations spécifiques, principalement en Wallonie. Le niveau de formation dans le domaine était très hétérogène. L'âge et l'expérience tendaient à permettre aux MG de s'impliquer plus dans la problématique, tout en sachant davantage se protéger soi-même.

Le développement de guidelines adaptées aux réalités vécues constituait la mesure à mettre en œuvre à l'avenir la plus plébiscitée. Quant aux formations dont les MG disaient avoir le plus besoin, l'une d'entre elles ressortait plus particulièrement : les thérapies les plus adaptées vers lesquelles orienter ces patients (73,4% des suffrages).

3.1.2.4 *Mesures de protection personnelle*

La capacité à gérer ses émotions personnelles et son temps de travail étaient importantes ; la crainte de l'épuisement et du burnout, liée à la prise en charge prolongée de patients difficiles, était fort présentes. En revanche, la perception d'un rôle défini, de limites claires quant aux responsabilités, protégeait les MG des sentiments de frustration, déception et impuissance.

Des groupes de soutien pour les MG étaient vivement souhaités en cas de prise en charge des patients abusant de substances, de façon à gérer les embûches de la prise en charge et à gérer les sentiments d'impuissance ou de découragement souvent ressentis. Ces groupes pouvaient prendre la forme de GLEM ou d'intervisions consacrés à la prise en charge de l'abus de substances, ainsi que par toute forme de soutien entre pairs.

3.1.2.5 *Différences entre les substances*

Alors que les MG considéraient que les abus de tranquillisants, de somnifères, ainsi que d'alcool, font partie de leur travail, une plus faible proportion émettait cet avis concernant les drogues illégales,

exception faite du cannabis. Les représentations concernant les patients abusant de drogues illégales faisaient la part plus importante aux stéréotypes.

L'attitude des MG apparaît globalement favorable concernant les patients abusant d'alcool et de tranquillisants et de somnifères ; il en est autrement lorsqu'il est question de cannabis ou des autres drogues illégales. Ces substances provoquent un plus grand clivage entre les médecins interrogés, puisque seulement un MG sur deux considérait que c'est son travail de prendre en charge et de coordonner les soins concernant les abus de drogues illégales – alors que 9 MG sur 10 étaient d'accord lorsqu'il est question de tranquillisants et de somnifères, et 8 sur 10 pour l'alcool.

3.1.3 Demandes des autres secteurs socioprofessionnels envers les MG

Le volet de l'étude Up to Date 1 consacré à la vision du rôle des MG par les autres intervenants a révélé paradoxalement certaines faiblesses dans la collaboration interprofessionnelle, alors même que celle-ci était souhaitée par les MG (Demaret et al, 2015).

Le monde du travail a demandé une plus grande vigilance pour les risques encourus sur le lieu de travail, dont les MG ne leur semblent pas assez conscients, ainsi que la prévention et le suivi longitudinal et global des patients. Il a été demandé que les MG aient une meilleure connaissance du réseau d'intervenants spécialisés, ainsi qu'une meilleure connaissance de la problématique alcool/drogues afin d'oser prendre en charge ces patients.

Ces propositions traduisent une certaine méfiance des professionnels interrogés vis-à-vis des MG, suspectés de parfois fermer les yeux, voire de refuser de prendre en charge ces patients. Ils ont été vivement appelés à prendre leur place dans la prise en charge.

3.2 LEVENSECHT EN LEVENSLANG LEREN

3.2.1 Levensecht of 'blended' leren

Opleidingen organiseren voor professionals op het terrein is een uitdaging. Blended leren is de combinatie van contactonderwijs ('face-to-face') en e-leren (online leren), met een reductie van het aantal (fysieke) contactmomenten en een groter aandeel zelfstudie en/of online leren (omschrijving: websites omtrent onderwijsbeleid van KU Leuven en UA).

Deze aanpak biedt studenten de mogelijkheid om te leren op hun eigen tempo en dit waar en wanneer het hen past. De docent heeft dan weer de kans om tijdens de contactmomenten verdiepend in te gaan op de cursusinhoud. Voor de instelling bestaat het voordeel erin dat men een verbeterde onderwijspraktijk kan aanbieden en dit aan een groter, globaal verspreid publiek. Maar deze vorm van leren biedt ook heel wat voordelen voor professionelen die door de combinatie van werk en gezin doorgaans meer motivatie nodig hebben om zich te engageren voor een bijkomende studie of opleiding (websites onderwijsbeleid van KU Leuven en UA; Vannieuwenborg et al, 2015).

Een blended leeromgeving is echter meer dan enkel technologie toevoegen aan je onderwijspraktijk: het succes ervan hangt af van het samenspel tussen de technologie en de gehanteerde pedagogie (UA).

Het Massachusetts Institute of Technology (MIT) voegt hier nog aan toe dat het erg belangrijk is om dit in samenwerking met het werkveld te doen, en te vertrekken van de reële praktijkervaringen¹.

3.2.2 Levenslang leren of voortgezet medisch onderwijs

In hun motivering voor een aangepast 'Voortgezet medisch onderwijs' beschrijven de auteurs, allen verbonden aan het Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde (ACHG, Leuven) de kenmerken van dergelijk onderwijs:

'Voortgezet medisch onderwijs moet verder gaan dan enkel kennisverwerving en vooral ook veranderingen in de praktijk, attitudes en gedrag van artsen beogen. Geïntegreerd onderwijs (met een combinatie van onderwijsmethoden) blijkt cruciaal om aan de voorwaarden voor doeltreffend en doelmatig voortgezet onderwijs te voldoen. Interactie blijkt daarbij een sleutelbegrip waarmee rekening moet worden gehouden binnen elke aangeboden methode (contactopleidingen, online leerprogramma's)' (Vannieuwenborg et al, 2015).

In hun programmaconcept voor een voortgezet medisch onderwijs verwijzen Nieuwenborg en collega's naar Knowles die 6 principes in de leertheorie voor professionelen identificeerde (Vannieuwenborg et al, 2015, p. 1304-1305):

- *Resultaatgerichtheid.* Professionelen zijn resultaatgericht en tonen een grote nood om te weten: waarom is het leren van iets belangrijk, wat moet men doen om te leren en wat zal men uiteindelijk geleerd hebben?
- *Autonoom en zelfsturend.* Professionelen zijn autonoom en sturen zichzelf aan: professionelen hebben graag de mogelijkheid om controle te kunnen uitoefenen op de technieken en de doelen binnen het leren.
- *Individuele ervaringen als basis.* Professionelen hebben al heel wat praktische ervaring en kennis opgedaan en zij hebben nood aan een verbinding van deze basis met de leerinhoud. Eerdere ervaringen van de lerende professioneel hebben ook een impact op het leerproces. Zij dragen immers bij tot individuele verschillen, creëren vooroordelen en verlenen een identiteit aan de professional.
- *Leernoden en relevantie.* Professionelen hechten veel belang aan relevantie en moeten een motief hebben om iets te leren, bijvoorbeeld omdat de context een bepaalde leernood creëert. Dit is verbonden met de bereidwilligheid om te leren.
- *Praktijkgericht.* Professionelen zijn in het algemeen praktijkgericht. Ze leren het best wanneer kennis gepresenteerd wordt in een realistische („real-life”) context.
- *Motivatie om te leren.* Professionelen tonen een hoge motivatie tot leren wanneer ze nieuwe informatie kunnen krijgen die kan helpen om belangrijke problemen in hun leven/werk op te lossen.

¹ http://web.mit.edu/training/trainers/resources/blended_learning_at_mit.pdf

Verder stellen de auteurs vast dat de meest toegepaste methoden in het voortgezet onderwijs voor artsen *‘de minst doeltreffende lesmethoden zijn: lezingen en (het verspreiden van) ongevraagd drukwerk zoals cursussen en klinische richtlijnen. Leren verbonden aan de klinische praktijk, interactieve onderwijsbijeenkomsten en „outreach“-evenementen komen naar voren als de meest doeltreffende methoden, evenals strategieën die meerdere onderwijsinterventies combineren’*. (Vannieuwenborg et al, 2015, p. 1307).

Tot slot worden nog enkele aanknopingspunten vermeld die voor artsen belangrijk zijn bij het kiezen van een onlinecursus. Artsen hechten met name het *‘meest belang aan de kwaliteit van de inhoud, gevolgd door de (mate van) online toegankelijkheid, gebruiksgemak en het gemak van het krijgen van accreditering voor het volgen van de cursus (...)’*. Ook het gebruik van casussen blijkt zinvol. *Interactiviteit, mogelijkheid tot online discussie en de aanwezigheid van audiovisueel materiaal zouden de tevredenheid van professionelen met de onlinecursus vergroten.* (Vannieuwenborg et al, 2015, p. 1307).

3.3 CONTEXT IN WALLONIË EN VLAANDEREN

De nadruk in de aansluitende inventaris ligt op de (opleidings-) initiatieven voor huisartsen en arbeidsgeneesheren. Het gaat dan zowel over artsen in opleiding (masters curriculum geneeskunde; interuniversitaire opleidingen voor de specialisaties) als over vormingsmogelijkheden voor artsen op het terrein.

Bij de bespreking van het opleidingsaanbod voor huisartsen en arbeidsgeneesheren omtrent alcohol en andere drugs dienen we rekening te houden met:

- De specificiteit van de huisartsenopleidingen in Vlaanderen en in de Federatie Wallonië-Brussel: anders dan in de Federatie Wallonië-Brussel, waar het opleidingsaanbod op niveau van de verschillende universiteiten wordt georganiseerd, gebeurt dit in Vlaanderen vanuit het Interuniversitair Centrum voor HuisartsOpleiding (ICHO);
- De reorganisatie van de basisopleiding geneeskunde door een hervorming van de basisopleiding van 7 naar een basiscurriculum van 6 jaar met aanvullend de specialisatiejaren. Voor huisartsgeneeskunde is dit een MANAMA van 3 jaar, voor arbeidsgeneeskunde een MANAMA van 2 jaar. Ondanks deze verkorting biedt deze reorganisatie heel wat kansen. Zo zullen in de Vlaamse Interuniversitaire huisartsopleiding *kritische beroepsactiviteiten* geformuleerd worden, waarbij het thema alcohol en drugs kan geïntroduceerd worden in de modules ‘psychologische problemen’ en ‘preventie’. In Wallonië zal dit een plaats moeten krijgen binnen de faculteiten geneeskunde.
- Interprofessionele vorming in een veranderende eerstelijnsgezondheidszorg

In een gezamenlijke publicatie van de decanen huisartsgeneeskunde van vier Vlaamse universiteiten wordt het belang van interprofessionele vorming in de (veranderende) eerstelijnsgezondheidszorg omschreven: *‘In alle opleidingen voor gezondheidszorgberoepen zal aandacht moeten besteed worden aan interprofessionele vorming. Deze vorming moet het mogelijk maken dat studenten leren hoe de verschillende hulpverleners samen de complexiteit van een patiënten-casus analyseren en oplossen.*

Hierbij zijn belangrijk de bio-psycho-sociale competenties in hoofde van de verschillende hulpverleners, de visies op gewenste verwijsmomenten, de (in)compatibiliteit van de verschillende professionele richtlijnen, de gewenste communicatiestrategieën en een cultuur van kwaliteitsgericht handelen. Deze interprofessionele vorming dient een plaats te krijgen zowel in de bachelor- als in de master-opleiding, maar zeker ook in de navorming. Interprofessioneel werkplekleren, lijkt hierbij een veelbelovend model (De Maeseneer et al, 2014, p.45).

- De diversiteit in de organisatie van de alcohol- en drugsector in Vlaanderen en in Franstalig België: in Vlaanderen is er een koepelorganisatie met een uitgebreide werking naar gezondheidsprofessionals op het terrein op vlak van preventie en vormingsaanbod (VAD, het Vlaams expertisecentrum voor Alcohol en andere Drugs). In Franstalig België overkoepelen FEDITO Bruxelloise en FEDITO Wallonne de alcohol- en drugorganisaties, waaronder de twaalf Waalse zorggebieden en verschillende lokale initiatieven, weliswaar met een beperkt aanbod. Concrete initiatieven worden voornamelijk door de lokale organisaties zelf georganiseerd.

Uit bovenstaande contextfactoren blijkt de mate waarin een opleidingsaanbod op maat van de opdrachten van huisartsen en arbeidsgeneesheren aangewezen is.

3.4 RE-INTEGRATIETRAJECT NA LANGDURIG ZIEKTEVERZUIM

Het aantal langdurig zieke werknemers neemt de laatste jaren sterk toe. Tussen 2013 en 2014 was er een stijging van bijna 7,5% van het aantal werknemers op invaliditeit (>1j arbeidsongeschikt) (Cijfers Riziv, 2015). De kans dat werknemers hervatten daalt naarmate ze langer arbeidsongeschikt zijn. De kans dat werknemers hervatten die 3 tot 6 maanden afwezig zijn is minder dan 50%. Bij langdurige arbeidsongeschiktheid van meer dan een jaar daalt dit tot 20%, vanaf twee jaar tot 10%.

Psychische stoornissen (ziektegroep 5) en de ziekten van het bewegingsstelsel en het bindweefsel (ziektegroep 13) zijn de 2 voornaamste redenen van invaliditeit (rapport verklarende factoren van invaliditeit, RIZIV 2015). In de groep van psychische stoornissen dient problematisch middelengebruik vermeld te worden. Werknemers die kampen met problematisch alcohol- en druggebruik vertonen immers vaak ook psychische aandoeningen zoals depressie, angststoornissen, psychose of antisociale persoonlijkheidsstoornis (VAD-dossier alcohol, 2016).

Op 24 november 2016 verscheen het Koninklijk Besluit (KB) in verband met het re-integratietraject (KB van 28 oktober 2016 tot wijziging van het KB van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers wat de re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers betreft). Het doel van het re-integratietraject is om (langdurig) arbeidsongeschikte werknemers te begeleiden en te helpen om (eventueel gradueel en mits aanpassingen) het werk te hervatten.

Dit re-integratietraject omvat 5 stappen.



Figuur: Idewe

3.5 INVENTARIS OPLEIDINGSAANBOD: METHODE

Een overzicht van dit aanbod werd verkregen door de opleidingen omtrent alcohol en andere drugs in België te inventariseren. Deels werd hiervoor de vragenlijst in [bijlage 2](#) gebruikt. Heel wat organisaties hebben in hun vormingsinitiatieven het thema alcohol en drugs opgenomen, weliswaar vaak in een beperkte mate. Aanbieders zijn:

- Onderwijsinstellingen (universiteiten/hogescholen);
- Koepelorganisaties van huisartsen en arbeidsgeneesheren;
- Externe Diensten Preventie en Bescherming op het Werk;
- Opleidingscentra (federaal, Vlaanderen, Wallonië)
- De gespecialiseerde alcohol- en drugsector.

Voor een gedetailleerd overzicht: zie bijlage 2 (p. 56-57-58).

De inventarisatie van het concrete aanbod werd evenwel anders uitgevoerd dan gepland:

- Omwille van de diverse hervormingen op het terrein, met vooral de reorganisatie van de opleiding geneeskunde van 7 jaar naar 6 jaar.
- Omwille van de vaststelling dat een aanzienlijk deel van het vormingsaanbod omtrent alcohol en andere drugs, zowel in Vlaanderen als in Franstalig België, niet specifiek gericht is op huisartsen en arbeidsgeneesheren. Bijgevolg was het verder bevragen van inhoud en modaliteiten weinig relevant.

Bijkomend is het opleidingsaanbod van de verschillende Externe Diensten Preventie en Bescherming gericht op de voor hen werkende preventieadviseurs-arbeidsgeneesheren en psychosociale aspecten.

In de volgende hoofdstukken worden daarom de diverse opleidingen in Vlaanderen en in de Federatie Wallonië-Brussel besproken (WP1):

- Voor huisartsen (hoofdstuk 4);
- Voor arbeidsgeneesheren (hoofdstuk 5);
- Aanbod van de gespecialiseerde alcohol- en drugsector (gericht op huisartsen en arbeidsgeneesheren; hoofdstuk 6).

4. INVENTARIS OPLEIDINGSAANBOD CURRICULUM HUISARTSEN

4.1 ORIENTATIONS GÉNÉRALES POUR L'AMÉLIORATION DE LA SITUATION EN FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES

4.1.1 Aspects motivationnels et de soutien aux soignants

Le travail sur la motivation, dont l'importance a été soulignée nettement dans le volet spécifique consacré aux MG dans cette étude comme dans la littérature, est le composant le plus original, et le moins pratiqué, à considérer dans une amélioration de la situation actuelle. Il permettrait d'augmenter la proportion de MG acceptant de dépister activement, puis prendre en charge ces patients.

Travailler la motivation revient à entrer dans l'intimité des individus, soignants ou futurs soignants, pour modifier autant que possible leurs représentations de la problématique, sans toutefois attenter à leur libre-arbitre. Ces représentations sont construites tôt dans la vie d'un individu, et dépendent en partie des événements que chacun rencontre dans son milieu familial ou social.

Ceci nécessite une information objective et complète sur le profil des patients et les possibilités de prise en charge, l'implication personnelle nécessaire du MG et les possibilités de support existantes, pour aider à gérer les émotions et prévenir la souffrance des soignants.

Le soutien du sentiment d'auto-efficacité est particulièrement important, tout en indiquant clairement la limite à partir de laquelle un soutien, soit entre pairs, soit par le biais de références externes, est nécessaire.

Toucher l'ensemble des soignants suppose d'intervenir dans le cursus de formation de base, avant que les choix d'orientation professionnelle ne soient posés. La confrontation à la pratique en autonomie dans les premières années suppose de soutenir le travail d'intervention des jeunes généralistes lors de la formation complémentaire en médecine générale.

4.1.2 Formation

La formation doit intégrer d'emblée la dimension multidisciplinaire de la prise en charge des abus de substances. Dans la formation initiale des médecins, cet objectif peut être rencontré par l'association de plusieurs enseignants de disciplines différentes dans l'élaboration et la présentation du contenu de formation, de façon à restituer aux étudiants une image composite de la problématique. Dans la formation spécialisée, la participation ponctuelle de formateurs appartenant à d'autres disciplines pour répondre à des points précis de collaboration dans des situations concrètes aura le plus de chance de toucher l'intérêt du public-cible. En cohérence avec les conclusions de l'étude Up to Date 1, cette offre de service doit toucher au moins les médecins du travail et les services psychosociaux.

L'objectif d'acquisition de nouvelles compétences cliniques est le mieux atteint en petits groupes ou en formation individuelle.

D'un point de vue théorique, les contenus de formation doivent porter sur les points suivants :

- Notions théoriques sur les addictions, leurs conséquences médico-psycho-sociales ;
- Screening et intervention brève ;
- Entretien motivationnel ;
- Thérapies pharmacologiques et non pharmacologiques efficaces.

4.2 PUBLICS CIBLES (FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES)

Le travail nécessaire sur les représentations et le sentiment d'auto-efficacité révélé dans l'étude Up to Date 1 rend impérative l'introduction de notions théoriques (que sont les addictions ? comment les prend on en charge ?) et pratiques (comment je me situe personnellement face à cette problématique ?) dès le cursus de base des étudiants en médecine.

4.2.1 Étudiants en master en médecine (formation initiale)

4.2.1.1 *Organisation à l'ULg*

La réforme en cours des études de médecine, dont le tronc commun passe de 7 à 6 ans, a suscité la création de multiples groupes de travail au sein des facultés afin de réorganiser les programmes et d'adapter les méthodes pédagogiques au grand nombre d'étudiants dans les promotions actuelles et pour les quelques années à venir. Cette dynamique a abouti à l'université de Liège à la création d'un groupe de travail en décembre 2016 qui va mettre en place dès l'année 2017-2018 six modules de thérapeutique intégrée pour les étudiants de master 3 réformé, destinés à aborder les questions cliniques liées à la multimorbidité, et donc à l'intégration des compétences de disciplines différentes dans des thématiques transversales et spécifiques.

Ces modules porteront sur les thématiques suivantes : pharmacologie clinique, BPCO (Bronchopneumopathie chronique obstructive) et comorbidités, patient âgé, femme et grossesse, enfant, et, ce qui nous intéresse ici, addictions. Le Département de Médecine générale coordonne le groupe de travail, et chaque responsable de module doit s'entourer d'au moins un généraliste collaborateur pour la construction de son module. Le module portant sur la thématique des addictions est sous la responsabilité du professeur Scantamburlo, titulaire de la charge de psychiatrie et psychologie médicale ; le professeur Vanmeerbeek y représente le département de médecine générale.

Le contenu des modules sera finalisé fin mai 2017 pour être présenté au collège des enseignants de master de juin 2017, et mis en place pour l'année académique suivante dès octobre 2017.

Chaque module cible donc tout étudiant en formation de base. Le contenu de formation est centré sur le vécu du patient et/ou son parcours de soins, dans une situation de multimorbidité prévalente et courante qui évolue, et qui permet d'aborder des thématiques transversales et spécifiques dans une approche multidisciplinaire.

La méthode pédagogique retenue est adaptée aux grands groupes et repose sur le principe de la classe inversée et sur l'utilisation de la plateforme numérique e-Campus. Le principe de la classe inversée est

une approche pédagogique qui inverse la nature des activités d'apprentissage en classe et à domicile, ce qui amène une modification des rôles traditionnels d'apprentissage. L'apprentissage théorique se fait en ligne et en dehors de l'université, afin de libérer du temps pour les travaux de groupe et une présentation interactive en présentiel qui suivent le temps d'apprentissage solitaire. La technique permet un accompagnement mieux individualisé des apprenants et un gain de motivation à l'apprentissage pour – nous l'espérons – une efficacité comparable aux méthodes d'enseignement traditionnelles (Bissonnette & Gauthier, 2012).

4.2.1.2 Description du module

Chaque module est organisé sur une demi-journée, indépendamment du temps de travail préliminaire à domicile.

Visualisation de courtes séquences vidéos à domicile

Les étudiants trouveront sur le site e-Campus une dizaine de vidéos d'une dizaine de minutes chacune, illustrant diverses situations de prise en charge de patients présentant un abus de substances. Le découpage des thèmes illustrés permet de balayer les divers aspects théoriques nécessaires pour appréhender les situations cliniques complexes qui seront traitées dans la suite du module. Les thèmes retenus sont les suivants :

| | Thèmes | Responsables pressentis |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 1 | L'attente du patient ; l'offre du médecin. | Pr Scantamburlo (psychiatrie) |
| 2 | Les questionnaires de dépistage validés : ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test), AUDIT et AUDIT-C (alcool), TICS (Two-Item Conjoint Screening) (alcool et psychotropes). Place des tests biologiques de dépistage. | Pr Vanmeerbeek (médecine générale) |
| 3 | Que faire après un dépistage positif ? L'intervention brève. | Pr Vanmeerbeek (médecine générale) |
| 4 | Gérer la résistance du patient. L'entretien motivationnel. | Pr Vanmeerbeek (médecine générale) |
| 5 | Traitement non pharmacologique en cas d'abus d'alcool ou de substances illicites. | N |
| 6 | Traitement pharmacologique du sevrage alcoolique ; traitement d'entretien. Interactions médicamenteuses. | N |
| 7 | Traitement de substitution de l'héroïne. | Pr Belche (médecine générale) |
| 8 | Comorbidités fréquentes avec l'usage abusif de substances. | N (Pr –d'Hépatogastroentérologie, Pr de neurologie ?) |
| 9 | Sensibilisation motivationnelle et biais cognitifs dans l'addiction aux drogues. | N (Pr –de biopsychologie des toxicomanies ?) |
| 10 | Collaboration multidisciplinaire dans la prise en charge d'un abus de substances : les ressources du réseau et la dynamique interprofessionnelle | Pr Vanmeerbeek (médecine générale), Pr Rusu (médecine du travail) |

Présentation du module et des vignettes cliniques (45 min)

Les étudiants, rassemblés en grand groupe, se voient expliquer les modalités de travail des étapes suivantes par les co-titulaires du module.

Trois vignettes cliniques sont présentées, illustrant des situations complexes en situation de multimorbidité.

Exemple : Situation 1

| | |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Daniel, 53 ans, chauffeur de bus (transports scolaires) | |
| Antécédents | Dépression (1999) Infarctus inférieur fibrinolyté (2003) Cholécystectomie pour lithiase (2011) Insuffisance rénale modérée (clearance créatinine 40 ml/min) (2012) Cirrhose hépatique (2011) Alcoolisme depuis 1980 |
| Traitement en cours | Bisoprolol 5 mg/j Co-ramipril 5/25 mg Asaflow 80 mg Inegy 10/40 mg |
| Problème | Dit maîtriser sa consommation d'alcool en journée, et n'est pas prêt à un sevrage définitif. |

Travail en petits groupes (1h30)

Les étudiants sont réunis en petits groupes pour répondre aux questions. Ils sont logués sur e-Campus et y entrent leurs réponses. Ils ont toujours accès aux ressources en ligne.

Questions pour la situation 1

- Comment parler de sa consommation d'alcool au patient ?
- Que pensez-vous de sa situation professionnelle ? Faut-il le mettre en incapacité de travail ?
- Est-il justifié de maintenir le traitement antiagrégant ?
- Quel traitement pharmacologique pourrait-on lui proposer ?
- Quelles substances peut-on utiliser ? à quelle dose ?
- Quelle répercussion cela pourrait-il avoir sur son aptitude à la conduite ?
- Et s'il opte pour un traitement à la demande plutôt qu'un traitement continu ?

Réponses aux questions en ligne (30 min)

Les étudiants peuvent découvrir les réponses proposées par les enseignants, et poursuivre leur discussion sur base d'une comparaison avec les réponses qu'ils ont entrées dans le système e-Campus.

Questions-réponses en grand groupe (1h15)

Plusieurs enseignants, représentant plusieurs disciplines, sont disponibles simultanément pour un échange avec les étudiants réunis en grand groupe pour répondre à leurs questions et apporter des précisions sur base des résultats de leurs travaux de groupe (principe de la classe inversée).

4.2.2 Assistants dans le cursus du master de spécialisation en MG

Actuellement, la formation spécifique alcool-drogues, incluse dans les 200 heures de formation spécifique en médecine générale suivies en 4^e master, s'étale sur 12,5 heures. Un module « assuétudes » d'une journée (Catégories diagnostiques, types de consommation. Comment définir le mésusage d'alcool ? Guide de bonne pratique en matière de prescription de traitements de substitution ; Pr Belche, Dr Orban), et une formation pratique à l'entretien motivationnel de 5 heures, en groupe de 15 étudiants (Pr Vanmeerbeek). Un complément de formation pratique a été développé cette année dans le cadre des séminaires locorégionaux.

Les séminaires locorégionaux, encore appelés groupe 1/15, rassemblent classiquement 15 assistants en médecine générale et un ou deux maîtres de stage. Ils se rencontrent deux fois par mois pendant trois heures tout au long de leur formation en master de spécialisation (2 ans, et bientôt 3 ans) ; les assistants doivent participer à un minimum de 40 heures par an pour valider leur année de master de spécialisation.

Ces séminaires sont conçus dans l'esprit d'un compagnonnage entre les aînés et les jeunes médecins, et abordent des situations vécues par chacun dans le cadre professionnel. Les apports théoriques sont volontairement limités dans ce cadre, mais des ateliers théoriques sont organisés par les universités au minimum une fois par an, en dehors de ce cadre de formation.

Le programme présenté ci-dessous ne concerne que l'université de Liège. Actuellement, en Fédération Wallonie-Bruxelles, les formations interuniversitaires ne sont plus organisées ; au sein du Centre de Coordination Francophone pour la Formation des Médecins Généralistes (CCFFMG), l'indépendance pédagogique de chaque université est strictement défendue, contrairement à ce qui se développe en Flandre.

Dans le cadre de l'étude Up to Date 2 visant à améliorer la prise en charge des problématiques d'abus de substances par les médecins généralistes, ces considérations ont conduit à la construction pédagogique d'un temps de sensibilisation/formation à la thématique alcool-drogues dans le cadre des séminaires locorégionaux, qui tient compte des habitudes de discussion cliniques des assistants dans ce cadre, en privilégiant, d'une part, l'ancrage dans la pratique, et, d'autre part, la construction d'un savoir partagé au sein du groupe.

Le modèle pédagogique présenté et évalué ici concerne la thématique de l'alcool. Les thématiques des drogues illégales et des psychotropes pourront bénéficier mutatis mutandis du même canevas.

4.2.2.1 *Objectifs de formation*

Les objectifs de formation se devaient de rencontrer les conclusions et recommandations principales retenues au terme de l'étude Up to Date 1, à savoir :

- Le manque de connaissances sur la thématique, particulièrement marqué dans le groupe francophone, conduisant à un flou autour des concepts liés à l'abus de substance et à une utilisation imprécise du vocabulaire qui y est lié ;
- Le manque de dépistage volontaire des consommations problématiques, et la sous-utilisation des questionnaires ;
- La prévalence assez répandue des jugements moraux sur les patients qui abusent de substances, surtout pour les substances illégales ;
- Le faible sentiment d'auto-efficacité dans la prise en charge complexe de patients qui ont souvent un parcours long et entrecoupé de diverses complications médicales, psychologiques et socioprofessionnelles ;
- Le souhait exprimé par les médecins généralistes de pouvoir faire l'expérience de discussion de situations problématiques en groupe de pairs, et de pérenniser cette pratique lors de prises en charge ultérieures ;
- Le manque de collaboration avec les médecins du travail, pour diverses raisons, alors que la situation professionnelle du patient pourrait l'exiger, ou au moins la rendre intéressante pour toutes les parties.

4.2.2.2 *Contenu de formation*

Les modalités de prise en charge des patients qui ont un usage problématique d'alcool sont bien connues des milieux spécialisés. Ce travail ne prétend donc pas innover en la matière.

Le contenu de formation s'est largement inspiré de trois sources principales :

- La recommandation de bonne pratique de la Société française d'Alcoologie (Mésusage de l'alcool : dépistage, diagnostic et traitement. Recommandation de bonne pratique. Alcoologie et Addictologie 2015, 37(1):5-84.)
- Les pages du site web de la Société Scientifique de Médecine Générale consacrées à l'alcool (<http://ssmg.be/cellules-specifiques/alcool>). Ce site jouit d'un niveau élevé d'estime parmi les médecins généralistes, et ses qualités pédagogiques, mêlant rappels théoriques et mise en pratique, sont particulièrement élevées.
- Le livre « L'alcool en questions », publié sous la direction de Vincent Seutin (Seutin V, Scuvée-Moreau J, Quertemont E: L'alcool en questions. Liège: Mardaga; 2015).

Suite aux contacts avec le service de médecine du travail de l'université de Liège, cette formation pourra compter sur la présence d'un co-animateur médecin du travail à raison de 2 x 2 heures /an dès l'année 2017 – 2018 pour développer l'esprit de partenariat entre les deux spécialités médicales. Le contenu de formation décrit ci-dessous a toutefois déjà été élaboré en collégialité avec un médecin du travail (Dr Michel Muller, SPMT-ARISTA, assistant à l'ULg) et un médecin généraliste spécialisé en alcoologie (Dr Bernard Dor, SSMG).

4.2.2.3 *Méthode pédagogique*

Pour faire émerger à la fois les connaissances déjà présentes chez certains membres du séminaire locorégional et les interrogations restantes chez chacun, tout en conservant le climat de confiance, de convivialité et de participation active qui sont les caractéristiques de ces groupes, nous avons choisi une méthode dérivée du World Café (Carson, 2011).

Importé des Etats-Unis, le World Café est une méthodologie de discussion entre acteurs permettant, en intelligence collective, de faire émerger d'un groupe des propositions concrètes et partagées par tous.

Afin qu'un dialogue constructif prenne place, cette méthode est basée sur la reproduction de l'ambiance autour d'une machine à café où les participants viennent et débattent sur des thématiques précises.

Le principe est de créer un climat de confiance et de convivialité pour permettre les échanges entre participants. L'espace est organisé en tables autour desquelles les participants sont invités à discuter, débattre et faire émerger des propositions. Plusieurs sessions sont organisées afin de permettre aux participants :

- De changer régulièrement de table ;
- D'échanger les idées d'une table à une autre ;
- De venir compléter les idées des uns avec celles des autres (principe de pollinisation visant à l'intelligence collective).

Le règlement du café :

- Concentrez-vous sur l'essentiel.
- Faites part de vos réflexions.
- Exprimez ce que vous avez dans la tête et dans le cœur.
- Écoutez pour comprendre.
- Reliez et connectez les idées.
- Écoutez à la fois les points de vue et les questions plus profondes.
- Jouez, crayonnez, dessinez.
- Écrire sur les feuilles de la « nappe » est encouragé.
- Amusez-vous.

L'animateur annonce le déroulement de la séance. Les assistants sont répartis en groupe de cinq personnes par table, et vont travailler ensemble sur un thème durant un temps déterminé (15-20 minutes maximum), puis vont changer de thème et de table. Un rapporteur est désigné dans chaque groupe.

Le rapporteur reste assis à la même table durant tout le processus et accueille les groupes successifs. Tous les autres participants passent successivement de table en table, et de thème en thème.

Trois rotations sont organisées, permettant d'explorer les connaissances et les pratique des sous-groupes sur trois thèmes prédéfinis ; des questions ouvertes sont posées dans chaque thème, de façon à exprimer le savoir présent dans le groupe et lancer le débat :

1. Les faits : importance de la consommation d'alcool en Belgique, dans la population générale et dans la population au travail, normes OMS de consommation raisonnable, pyramide de Skinner. Pratique de dépistage de la consommation problématique d'alcool, utilisation d'un questionnaire de dépistage (AUDIT, FACE, etc.). Conséquences de la consommation.

2. Aborder le problème : intervention brève (FRAMES), entretien motivationnel. Politique alcool-drogues dans la société en général, dans le milieu de travail en particulier (CCT 100).
3. Prise en charge pratique : thérapies médicamenteuses et non médicamenteuses, par le médecin généraliste ou dans le réseau psychomédicosocial. Co-dépendance.

A la fin du processus d'élaboration collective des connaissances et de partage du savoir, chaque rapporteur présente à l'ensemble des participants les résultats des groupes successifs qui sont passés par sa table.

L'animateur complète l'information et répond aux questions, en s'aidant d'une présentation power point qui reprend le contenu théorique relatif aux thèmes abordés. Cette présentation est distribuée aux participants en fin de réunion (voir annexe), de même que quelques documents pratiques (questionnaire AUDIT et FACE).

Alcoologie de base

Prof. Marc Vanmeerbeek (DUMG)
 Dr Michel Muller (SPMT-ARISTA)
 Dr Bernard Dor (SSMG)
 2016-2017



Un inventaire des formations pratiques et des ressources disponibles sur la thématique alcool-drogues est présenté aux participants qui désirent aller plus loin dans leur formation : formations avancées à l'entretien motivationnel, formation à l'approche systémique en médecine générale, formation en alcoologie à la SSMG ou dans le cadre du certificat interuniversitaire en alcoologie, etc.

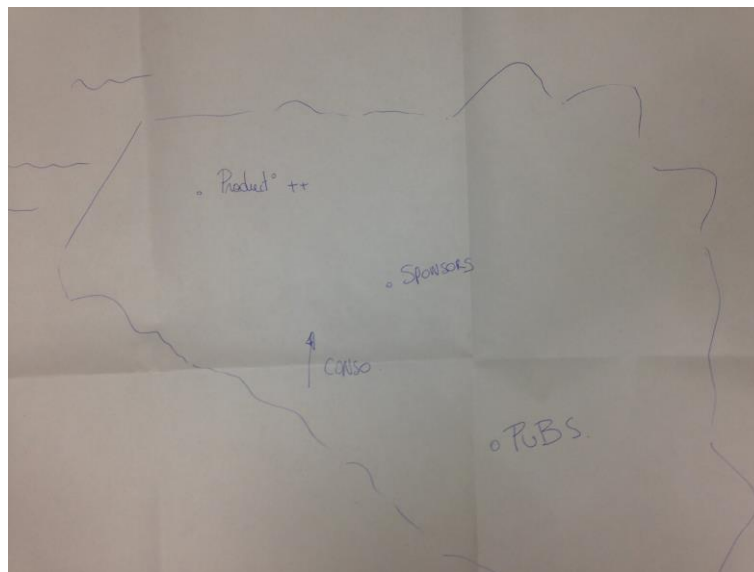
4.2.2.4 *Evaluation*

Ce module a été pré-testé auprès de sept assistants de première année d'un séminaire locorégional durant l'année 2016-2017. Le prétest a montré un vif intérêt des jeunes médecins, à la fois pour la thématique et pour la méthode, et les participants pensent pouvoir utiliser directement le contenu de formation dans leur pratique. L'envie de poursuivre des formations spécifiques a été exprimée, quoique de façon plus nette pour les psychotropes que pour les drogues illégales, ce qui confirme l'intérêt de développer un module spécifique pour ces dernières substances. Le résultat de cette évaluation est présenté dans le tableau ci-dessous :

| | -- | - | 0 | + | + |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|---|---|---|
| Le volume horaire est approprié | | | | 2 | 5 |
| Le contenu est approprié pour des assistants en MG | | | | 1 | 6 |
| - Précisez : <ul style="list-style-type: none"> ○ Important de sensibiliser les MG au début de leur carrière ○ Pratico-pratique ○ Problématique difficile en MG, définitions [des stades de consommation] peu claires, projection personnelle [du médecin dans la problématique du patient] ○ Idéal pour assistants pour mieux commencer et avoir réflexes plus tôt, pais aussi pour les autres ○ Sujet peu souvent abordé. Permet de clarifier plusieurs points/questionnements | | | | | |
| La méthode de travail m'a permis de valoriser mes connaissances | | | | 4 | 3 |
| - Comment ? <ul style="list-style-type: none"> ○ Confrontation entre ce que je sais et les connaissances du moniteur ○ Questions ouvertes entre pairs ○ En en discutant ○ Discussion et remise à niveau théorique sur dias ○ De par la discussion ouverte | | | | | |
| La méthode de travail m'a permis d'acquérir de nouvelles connaissances | | | 4 | 2 | 1 |
| - Lesquelles ? <ul style="list-style-type: none"> ○ Infos de collègues, rappel du moniteur ○ Nous avons eu un exposé récemment sur l'alcool, donc dur à dire [s'il y a des connaissances nouvelles] ○ Aspect théorique déjà présenté dans un récent séminaire ○ Max 4 verres/jour (par exemple) ○ Test AUDIT | | | | | |
| Je pense pouvoir mettre en pratique la formation reçue dans cet atelier | | | | 5 | 2 |
| - Comment ? <ul style="list-style-type: none"> ○ En parler [de l'alcool] tout simplement ○ Nouvelles formulations [des stades de la pyramide de Skinner] ○ En ouvrant plus vite la discussion avec le patient ○ Test AUDIT (2x) ○ Ça m'a permis de prendre conscience de la sous-estimation du problème ○ Penser à évoquer le sujet | | | | | |
| Je souhaite me former de la même façon pour prendre en charge l'abus d'autres substances | | | | 1 | 2 |

| | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---|---|--|
| - Psychotropes ? | | | 1 | 4 | |
| - Substances illicites ? | | | 3 | 2 | |
| Je souhaite me former de façon plus approfondie dans les prochaines années | | | 2 | 2 | |
| - A quelle technique ? | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ○ Discussion avec le patient ○ Formation alcoologie ULg-UCL ○ Entretien motivationnel | | | | | |
| - A quelle thématique ? | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ○ Tabac (3x), alcool (3x) ○ Benzodiazépines | | | | | |

Le contenu des discussions autour des tables du world café s’est révélé riche et l’implication personnelle des jeunes médecins y était très importante ; les participants y abordaient leur propre consommation d’alcool avec beaucoup de franchise, ce qui conforte l’intérêt de ce style de discussion entre pairs. Ils ont pointé l’ambiguïté et la responsabilité de la société dans l’importance actuelle de la consommation problématique d’alcool en Belgique, ainsi qu’en témoigne la photo d’une « nappe » de la table de conversation ci-dessous.



4.2.3 Programmes de formation dans les autres universités francophones

4.2.3.1 UCL

Responsable : Dr Dominique Lamy (aussi membre du réseau ALTO, projet de soutien des pratiques de formation de médecins généralistes qui accompagnent des patients usagers de drogues et leurs proches).

M2 : introduction générale (2h)

M3 et M4 : 2 x 2h sur alcoologie, tabac et autres addictions.

Master de spécialisation : module spécifique d'une journée en préparation, à organiser en petits groupes (donc organisé plusieurs fois/an). En test actuellement avec des volontaires. L'initiation à l'entretien motivationnel est incluse dans ce module.

4.2.3.2 ULB

Responsable : Dr Pascal Semaille

M4 : total de 15h30 sur alcool et substances (3 modules de 3h sur les drogues, 1 module 1h30 alcool et 1 module 2 heures drogues et assuétudes comportementales)

Master de spécialisation i : 1 module de 4 h sur alcool.

Il y a donc un total de 17h30 dans l'enseignement.

4.3 SUIVI DES PROGRAMMES PRÉSENTÉS CI-DESSUS

La profonde réforme des études de médecine avec le passage du master de base de 7 à 6 années (« double cohorte ») – et la refonte subséquente du contenu de formation du master complémentaire en médecine générale – conjuguée au nombre important d'étudiants en médecine dans les cohortes qui n'ont pas été filtrées par une forme de numerus clausus (« triple cohorte »), entraînent une réflexion de fond sur les contenus d'enseignement et les méthodes pédagogiques.

En conséquence, les modalités de formation à la problématique alcool-drogues présentées ci-dessus sont probablement amenées à encore évoluer. Rappelons qu'en Fédération Wallonie-Bruxelles, il n'existe pas de consensus pédagogique ni de programme commun entre universités. Le suivi des divers programmes pourra se faire par l'intermédiaire des responsables universitaires concernés, à savoir :

- Pour l'ULg : responsable des masters : Pr Jean-Luc Belche ; responsable des masters complémentaires : Pr Philippe Burette.
- Pour l'UCL : Dr Dominique Lamy.
- Pour l'ULB : Dr Pascal Semaille.

4.4 INVENTARIS OPLEIDINGEN EN VERANDERTRAJECTEN IN VLAANDEREN (HUISARTSEN)

De huisartsopleiding in Vlaanderen wordt **interuniversitair** georganiseerd door de vier Vlaamse universiteiten KU Leuven, UGent, VUB en UA. De opleiding omvat een groot deel stageonderwijs en reflectieve momenten in kleine groepen. Het theoretisch onderwijs wordt dus door de academici van de vier universiteiten aan alle studenten in Vlaanderen aangeboden. Voor alcohol en drugs zijn de thematische opleiding 'Omgaan met verslaving in de huisartspraktijk, aangeboden door UA, en het E-Learningproject van het Academisch Centrum voor huisartsgeneeskunde (ACHG), hier voorbeelden van (infra).

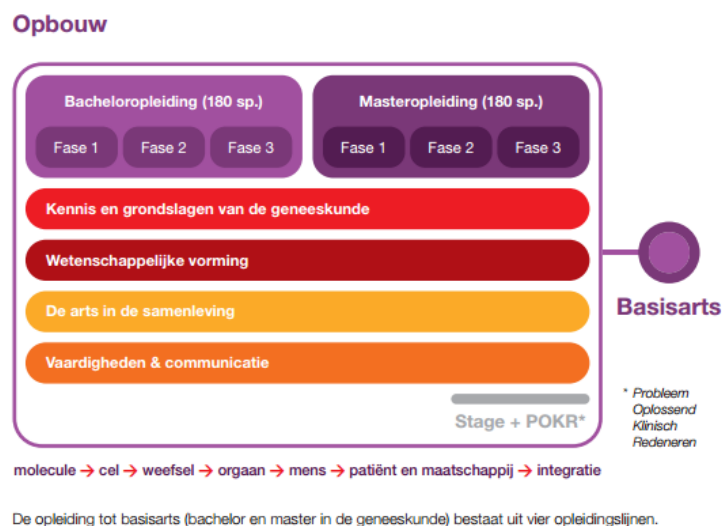
4.4.1 CanMEDS

CanMEDS, een internationaal erkend model, beschrijft de diverse competentiegebieden/rollen die voor artsen van toepassing zijn: medische handelen (*medisch deskundige*), kennis en wetenschap (*wetenschapper*), *communicatie (communicator)*, professionaliteit (*professional*), samenwerking (*teamspeler*), *maatschappelijk handelen (gezondheidspromotor)* en organisatie (*manager*). Deze 7 'rollen van de arts' worden gekoppeld aan blokken en lijnen, die beginnen in de eerste bachelorfase en doorlopen tot de laatste masterfase. De kennis en vaardigheden die hiervoor nodig zijn worden in elke artsenopleiding aan een Vlaamse universiteit concreet ingevuld.

4.4.2 Het basiscurriculum: bachelor- en masteropleiding

Het thema alcohol en drugs komt, zij het beperkt, aan bod in de basisopleidingen geneeskunde in Vlaanderen en we geven enkele voorbeelden.

Aan de KU Leuven in twee van de vier opleidingslijnen van de basisopleiding, meer specifiek in 'De arts in de samenleving' en in 'Vaardigheden en Communicatie'.



In het curriculum van de bacheloropleiding is motiverende gespreksvoering omtrent alcohol en drugs geïntegreerd in de basislijn 'vaardigheden en communicatie'. De student leert gesprekken aan te gaan

waarin verbale en non-verbale vaardigheden van actief luisteren worden toegepast. De student leert het belang inzien van goede communicatievaardigheden voor een arts, en kweekt een houding aan waarbij hij een vertrouwensrelatie kan leggen en het perspectief van de patiënt open kan bevragen. De student leert een gesprek analyseren en op een constructieve manier erover te rapporteren. De student kan reflecteren over de eigen communicatiestijl en die van anderen en over de implicaties voor de zorgrelatie.

In het basiscurriculum van de UA komt het thema alcohol en drugs aan bod in 'de arts en de samenleving' in verschillende thematische lessen in verschillende jaren. Ook wordt aan de KU Leuven, in het vak 'verdieping van de gezondheidszorg', het luik gezondheidsbevordering geconcretiseerd voor alcohol en andere drugs.

4.4.3 De huisartsopleiding in Vlaanderen

De academische Master in de Huisartsgeneeskunde is een interuniversitaire samenwerking tussen de KU Leuven, de Universiteit Gent, de Universiteit Antwerpen en de Vrije Universiteit Brussel. De KU Leuven is de penvoerende instelling. De universiteiten voeren een gezamenlijk opleidingsbeleid en hebben de praktische organisatie en ondersteuning bij overeenkomst geregeld bij het Interuniversitair Centrum voor HuisartsOpleiding (ICHO). De interuniversitaire opleiding leidt tot afzonderlijke diploma's, die de student ontvangt bij de instelling waar de inschrijving heeft plaatsgevonden. De opleiding is een vervolgopleiding, die enkel gevolgd kan worden door studenten die de opleiding Master in de Geneeskunde succesvol afgerond hebben en een geschiktheidsattest ontvangen hebben. Door te kiezen voor een master-na-masterstructuur en een duidelijke wetenschappelijke ambitie is de opleiding een voorloper in Europa. De opleiding heeft een modern profiel en ambities die aansluiten bij wat verwacht wordt van een huisarts in de 21e eeuw.

De academische centra/vakgroepen voor huisartsenopleiding van de vier Vlaamse universiteiten hebben zich tot doel gesteld om in Vlaanderen deskundige huisartsen op te leiden die hun specifieke taken binnen de gezondheidszorg/maatschappij nu en in de toekomst kunnen opnemen en met name toegankelijke, geïntegreerde, doel- en patiëntgerichte eerstelijnszorg kunnen aanbieden. Via de opleiding en de opleidingspraktijken kan er innovatie en kwaliteitspromotie binnen de eerstelijnsgezondheidszorg in Vlaanderen gefaciliteerd worden.

In het onderwijskundig kader van de master huisartsgeneeskunde (jaar 8 en 9) staan volgende educatieve principes centraal:

- De **reflectieve praktijkvoering**: leren en werken zijn voortdurend met elkaar vervlochten bij elk onderdeel van de opleiding;
- Een **sociaal constructivistisch** onderwijskundig model: de opleiding is erg **interactief**, studenten en opleiders zijn in al hun leer- en werkzaamheden samen en al doende aan het leren;
- Leren gebeurt via een echte **netwerkorganisatie** waarbij de opleiders zelf blijven leren op een **congruente** manier met de studenten zelf;
- **Zelfverantwoordelijkheid** en zelfsturing (als voorbereiding op levenslang leren);
- De praktijkgerichte opleiding is **wetenschappelijk** onderbouwd;

- Een sterke integratie in het **beroepsveld**;
- Vanuit een **toekomstgericht model** van huisartsgeneeskunde;
- Een opleiding aanbieden met een **maatschappelijk impact**;
- Waarbij via de interuniversitaire organisatie er meer slagkracht en een grotere interne **kwaliteitsbewaking** is.

4.4.4 Omgaan met verslaving in de huisartspraktijk

In de huisartsenopleiding wordt een specifieke thematische opleiding ‘Omgaan met verslaving in de huisartspraktijk’ georganiseerd. De opleiding (programma (infra) wordt verzorgd door prof. Dr. Lieve Peremans (ELIZA) en dr. Luigi Genevrois (Wijkgezondheidscentrum Leuven).

4.4.4.1 *Korte inhoud*

Verslaving is een belangrijk maatschappelijk probleem waar veel artsen niet zo mee vertrouwd zijn. In deze module ligt de klemtoon op (illegale) drugs- en alcoholverslaving. In een inleiding schetsen we kort de problematiek van alcohol- en druggebruik in de dagelijkse praktijk. Gezien de raakvlakken in de aanpak van deze patiënten, gaan we op beiden in. In de topic drugverslaving gaan we dieper in over de vroegdetectie bij jongeren en de aanpak bij patiënten in verschillende fases van de verslaving. De studenten krijgen ook een overzicht van de substitutiemogelijkheden

4.4.4.2 *Leerdoelen per sessie*

- De student kan in de praktijk tekens herkennen van verdoken alcoholgebruik bij ouderen
- De student kan alcoholafhankelijkheid detecteren in de praktijk
- De student kan de criteria voor alcoholverslaving benoemen
- De student kan de fase van motivatie tot behandeling bij een verslaafde inschatten
- De student kan de aanpak van de patiënten in elke van deze fases uitleggen en toepassen

4.4.4.3 *Eindtermen per sessie*

De student zou op het einde van de sessie zich meer vertrouwd moeten voelen in de aanpak van een verslaafde in de praktijk. De student weet ook in welke situaties samenwerking en doorverwijzing nodig is.

4.4.4.4 *Voorwaarden tot deelname en voorbereiding*

Geen specifieke voorwaarden. Studenten mogen casussen waarmee ze problemen hebben meebrengen.

4.4.4.5 *Voorziene studietijd*

Vooral medewerking tijdens de sessie. Nadien leren toepassen in de praktijk.

4.4.4.6 *Achtergrondinformatie (further reading)*

De studenten krijgen de presentaties en nuttige weblinks aangeboden tijdens de sessie.

4.4.5 E-LEARNING voor huisartsen en arbeidsgeneesheren: pilootproject alcohol

4.4.5.1 Beschrijving E-learning

Om zoveel mogelijk tegemoet te komen aan de vereisten voor een effectief online leerprogramma, koos het ACHG-Centrum aan de KU Leuven ervoor om per thema (module) bestaande (powerpoint) presentaties te bewerken, interactief te maken en aan te vullen met klinisch (casus)materiaal. Voor het gebruiksgemak moet geen bijkomend programma worden gedownload om door de inhoud van het leerprogramma te kunnen navigeren en alles te kunnen zien zoals bedoeld.

Elke module werd opgesteld als een elektronisch „boek” met verschillende hoofdstukken, waar zowel lineair kan worden doorgebladerd als flexibel tussen verschillende hoofdstukken, onderdelen of – indien nodig – tussen modules kan worden gealterneerd. De vorderingen in het leertraject zijn op elk moment duidelijk voor de cursist.

Aan het begin van elke module worden de leerdoelen duidelijk geformuleerd. Het opzet van het online leerprogramma en de bijbehorende modules is intuïtief en zou ook voor artsen die weinig computerervaring of technisch gevoel hebben, weinig tot geen problemen mogen stellen.

Met het oog op de interactiviteit werd gekozen voor verschillende formules: videofragmenten, multiplechoicevragen (met feedback), afbeeldingen, een discussieforum, opdrachten waar de juiste inhoud in de juiste kolom moet worden geslept, opgenomen presentaties/lezingen, open vragen, rollenspelen.

Teksten, artikels en vragenlijsten (diagnostisch materiaal) kunnen op elk moment gedownload worden door de gebruiker, om ze later te lezen en/of af te drukken. Bij verwijzingen naar nuttige informatie op andere websites (bijvoorbeeld in het kader van de Sociale Kaart) kan de gebruiker ook dadelijk doorklikken naar de desbetreffende (externe) webpagina.

Verder is er de mogelijkheid bij elke pagina van de cursus eigen notities toe te voegen, die steeds geraadpleegd kunnen worden. Ook is er de mogelijkheid eventuele opmerkingen en/of boeksuggesties van de auteur van de module te raadplegen. Op elk moment kan men ook gebruikmaken van een zoekfunctie, die de inhoudsopgave weergeeft en de mogelijkheid biedt dadelijk over te gaan naar een ander onderdeel van de cursus. Dit geeft ook de kans tot voldoende herhaling.

4.4.5.2 Illustraties

The screenshot displays a user interface for an e-learning course. On the left is a dark sidebar with a user profile for 'Hi, Marie-Claire' and navigation options like 'My profile', 'Log out', 'Create', 'Learn', and 'Helpdesk'. The main content area shows a course titled 'Communicatievaardigheden' with a progress bar at the top. A video player is embedded in the center, showing a scene with a healthcare professional and a patient. To the right of the video, there is text explaining that the video consists of 5 parts and lists techniques for active listening. The text includes instructions to use open/closed/suggestive questions, paraphrasing, mirroring, concretizing, and informing, and to provide answers in a multiple-choice test.

My courses > Zorg > Vroegtijdige zorgplanning

1 1.1 1.2 1.3 2 3 4 5

Artikel uit 'Het laatste nieuws' online, 12/02/2016:

Een man die ten einde raad is omdat hij zijn dementerende vrouw steeds verder ziet wegglijden en geen andere uitweg ziet dan haar dood te schieten.

Een 74-jarige man en zijn 75-jarige echtgenote hadden nochtans de papieren ingevuld om euthanasie aan te vragen voor wanneer zij door dementie te zeer achteruit zou gaan, maar kwamen dus niet meer op tijd. Want de huidige euthanasiewet richt zich op mensen die in volle besef kiezen voor vroegtijdige levensbeëindiging - en dat gold voor de vrouw op het moment van haar aanvraag niet meer. Ook de andere optie - een wilsverklaring waarmee mensen te kennen geven dat ze tot euthanasie wensen over te gaan in een uitzichtloze medische situatie - kon niet. Die geldt alleen wanneer mensen in een onomkeerbare coma belanden en dat was hier niet het geval.

Om over na te denken:

Er wordt gezegd dat er papieren werden ingevuld om euthanasie uit te voeren als de dementie te ver zou achteruitgaan, maar euthanasie bij dementie is in België (nog) niet mogelijk. Zouden we als huisarts dit soort drama's kunnen voorkomen door vroegtijdig over zowel de mogelijkheden als over de beperkingen van zorgplanning te spreken en een haalbaar zorgplan op te stellen?

Wat zijn volgens u positieve uitkomsten van vroegtijdige zorgplanning?

Add your answer here.

4.4.5.3 *Pilootproject alcohol*

In het pilootproject wordt het thema alcohol momenteel uitgewerkt met de focus op 1/ kennis en communicatievaardigheden en 2/ motiverende gespreksvoering, specifiek behandeld vanuit de rol van huisartsen en arbeidsgeneesheren. Na evaluatie kan het aanbod uitgebreid worden naar andere drugs.

4.4.5.4 *Uitvoerders*

Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde KU Leuven (initiatiefnemer); KU Leuven, Omgeving en Gezondheid (Lode Godderis – MC Lambrechts).

4.4.5.5 *Timing*

Kennisgedeelte: september 2017 - Aanmaak filmpjes vaardigheden: najaar 2017

4.4.5.6 *Uitrol*

Het pilootproject wordt na evaluatie interuniversitair uitgerold. Daarnaast zal het pakket ook geïntegreerd worden in de interuniversitaire opleiding voor arbeidsgeneesheren.

5. INVENTARIS OPLEIDINGEN VOOR ARBEIDSGENEESHEREN

5.1 INTERUNIVERSITAIRE OPLEIDING ARBEIDSGENEESHEREN VLAANDEREN

De opleiding wordt gezamenlijk georganiseerd door de UGent (penvoerend), de KU Leuven, de UA, en de VUB en ressorteert onder diens faculteiten Geneeskunde. Een interuniversitaire stuurgroep coördineert de opleiding. Daarnaast is er een interuniversitaire opleidingscommissie (OC) arbeidsgeneeskunde. Aan de KU Leuven en de UGent ressorteert de opleiding tevens onder een instellingseigen OC, waaraan gerapporteerd wordt over alle aspecten die formeel advies binnen de eigen universiteit vereisen.

Als algemene doelstellingen heeft de opleiding de volgende leerresultaten vooropgesteld:

‘ Het opleiden van studenten tot bedrijfsartsen die kritische ‘reflective practitioners’ zijn, en die de impact van arbeid en gezondheid en van gezondheid op arbeid kennen en beheersen, om zo te functioneren als preventieadviseur-arbeidsgeneesheer (PAAG), met als specifieke taak het bevorderen, beschermen en behouden van de gezondheid en het welzijn van werknemers in en door hun werk; hun professionele taken uitvoeren vanuit een ‘evidence based’ benadering en daarbij een attitude aannemen van levenslang leren en methodisch en probleem-oplossend denken; en ten slotte een fundamentele en maatschappelijke bijdrage leveren aan het functioneren en begeleiden van de mens in een arbeidssituatie.

De leerresultaten van de master-na-masteropleiding arbeidsgeneeskunde bestaan uit 4 clusters: cognitieve en intellectuele leerresultaten; onderzoeksl eerresultaten; beroepsleerresultaten; maatschappelijke en communicatieve leerresultaten (die gerealiseerd worden doorheen de 3 vorige leerresultatenclusters).’

[VLUHR. De onderwijsvisitatie Geneeskunde en huisartsgeneeskunde. Brussel, VLUHR, 2014. Beschikbaar via: www.vluhr.be/kwaliteitszorg].

5.2 THEMA ALCOHOL EN DRUGS

Sinds het academiejaar 2013-2014 wordt het thema alcohol en andere drugs standaard opgenomen in het programma van de interuniversitaire opleiding voor arbeidsgeneesheren. Daarvoor werd de specifieke rol van de arbeidsgeneesheer voornamelijk behandeld binnen het modulair programma-aanbod van het Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD) gericht op ‘bedrijfshulpverleners’ zoals preventieadviseurs arbeidsgeneesheren, preventieadviseurs psychosociale aspecten op het werk, bedrijfsverpleegkundigen enz.

Het huidig aanbod wordt gerealiseerd door VAD in samenwerking met KU Leuven en met de regionale preventiewerkers tabak, alcohol en drugs van het CGG VAGGA van Antwerpen. De sessie omtrent algemene communicatie binnen deze interuniversitaire opleiding werd geïntegreerd in dit specifieke A&D-programma.

Het programma van 2016-2017 omvatte volgende programmaonderdelen:

- Productinformatie en probleemdefiniëring (3 uur)

Inhoud: informatie over alcohol en andere drugs met aandacht voor probleemdefiniëring (klinisch, werkgerelateerd) en voor effecten op (werk)gedrag, mogelijke signalen, misvattingen en vooroordelen, enz. Bij dit luik wordt De Druglijn van VAD betrokken (www.druglijn.be) (Tom Evenepoel, coördinator).

- Alcohol- en drugbeleid op het werk (3 uur)

Inhoud: uitwerking van een preventief alcohol- en drugbeleid met nadruk op de rol van de arbeidsgeneesheer (MC Lambrechts, coördinator sector arbeid)

- Motiverende gespreksvoering (6 uur)

Inhoud: hoe kunnen bedrijfsartsen werknemers motiveren om hun problematisch alcohol en/of drugprobleem aan te pakken? Aandacht voor gespreksvoering, doorverwijzingsmogelijkheden (May Leenaerts, preventiewerker VAGGA, en Sofie Vandenbroecke, Omgeving en Gezondheid KU Leuven).

De interuniversitaire opleiding wordt jaar na jaar goed tot uitstekend geëvalueerd. In alle programmaonderdelen zijn de praktijkervaringen van de deelnemers in toenemende mate het startpunt voor de bespreking. Ook wordt meer aandacht besteed aan de illegale drugs.

5.3 MÉDECINS DU TRAVAIL EN FORMATION (FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES)

La collaboration avec le service universitaire de médecine du travail a commencé tardivement en raison de la succession à la chaire du professeur Philippe Mairiaux, partenaire de l'étude Up to Date 1 et fortement impliqué dans le projet. La succession a été retardée en raison du désistement tardif de la successeure nommée par l'université en 2015 ; finalement, la chaire a été attribuée à partir de l'année 2016-2017 au professeur Dorina Rusu. Par rapport à la charge à temps plein du Pr Philippe Mairiaux, il faut noter la réduction à 0,4 ETP pour le Pr Rusu.

Le Pr Rusu est actuellement engagée dans la mise en place d'un master de spécialisation en médecine du travail commun aux trois universités francophones. En attendant ce nouveau cursus, la formation des médecins du travail à L'université de Liège se déroule en deux ans (120 ECTS), à raison d'une journée par semaine de formation théorique, et de stages en entreprises pour le reste du temps. La formation concerne 4 à 6 nouveaux étudiants chaque année.

Actuellement, il n'existe aucun moment de formation prévu pour le problématique alcool-drogues dans ce cursus. Les contacts avec le Pr Rusu ont cependant été rapidement intéressants et porteurs de modification dès l'année académique 2017-2018, en raison de l'intérêt marqué pour la thématique. Dans le cursus actuel, les nouveaux contenus de formation pour un totale de 8 heures pourraient s'insérer dans un des modules suivants :

- MTRA2002-1 Education à la santé en milieu du travail – Michel Muller (Bloc 1, 10 h, 2 ECTS)
- MTRA2016-1 Séminaires interdisciplinaires de gestion de la santé au travail – Dorina Rusu - [25h SEM] (Bloc 2, 7 ECTS).

Dans l'esprit qui anime les projets Up to Date 1 et 2, des médecins généralistes interviendront dans la formation des médecins du travail, afin de décloisonner les deux spécialités médicales et promouvoir la connaissance réciproque.

Les huit heures de formation pour les futurs médecins du travail se répartiront comme suit :

- Entretien motivationnel et intervention brève (4 h).
- Introduction à l'alcoologie et à la gestion des abus de substances. Possibilités thérapeutiques au sein du réseau psychomédicosocial (4 h).

Le Pr Vanmeerbeek dispose d'une longue expérience dans la formation de divers soignants (master en médecine, infirmières en promotion de la santé, certificat d'éducation thérapeutique du patient) dans ce domaine. Le timing proposé pour l'entretien motivationnel permet d'atteindre au terme de 4 heures de formation le niveau initiation, ce qui a déjà été mesuré pour les étudiants en master en médecine pour un temps de formation identique.

Pour l'alcoologie, la formation s'appuiera sur l'expérience qu'ont acquise ensemble le Dr Michel Muller (médecin du travail, cité ci-dessus comme responsable du module « Education à la santé en milieu de travail »), le Dr Bernard Dor (médecin généraliste, cellule alcoologie SSMG) et le Pr Vanmeerbeek (médecin généraliste) lors de cliniques intégrées en alcoologie à destination des étudiants de master en médecine.

5.4 OPLEIDING PREVENTIEADVISEURS PSYCHOSOCIALE ASPECTEN OP HET WERK

Preventieadviseurs Psychosociale Aspecten op het werk (PAPA) werken ook in de alcohol- en drugthematiek nauw samen met de arbeidsgeneesheer. Vooral in casussen waarbij een meer intensieve opvolging van de werknemer aangewezen is, wordt de rol van de PAPA meer intensief.

5.4.1 Opleiding in Vlaanderen

Sinds september 2014 wordt de aanvullende vorming voor preventieadviseurs – specialisatiemodule niveau 1 – Psychosociale belasting van de arbeid, georganiseerd in een samenwerkingsverband tussen Odisee Hogeschool, KU Leuven en ISW Limits. Daarvoor werd deze opleiding aangeboden door Lucina (Prevent), waarbij VAD jarenlang het thema alcohol en drugs in een dagopleiding behandelde. Ook in de vernieuwde opleiding is dit het geval.

De vernieuwde opleiding wordt opgedeeld in 5 grote onderdelen:

- Psychosociale werking van de PAPA
- Werkstress en welzijn (antecedenten en gevolgen)
- OGGW (Ongewenst Grensoverschrijdend Gedrag op het Werk)
- Organisatie
- Risico-analyse

Rekening houdend met de duur van de opleiding (1/2 dag) situeren de doelstellingen zich enkel op het niveau van kennis en attitudes, en zijn ze beperkt. Indien gewenst biedt VAD bijkomende (vaardigheids-)trainingen aan de deelnemers aan (via het modulair vormingsprogramma van VAD).

Programma 2017

1. Probleemdefiniëring

Concrete leerdoelen

- Deelnemers weten wat de effecten zijn van werkgerelateerd alcohol- en druggebruik op het functioneren (inclusief veiligheid- en gezondheidsaspecten).
- Deelnemers weten wanneer gebruik in het kader van het werk problematisch is.
- Deelnemers weten dat een ruime probleemdefiniëring aangewezen is (gaande van acuut probleemgebruik tot chronisch problematisch gebruik).

Inhoud

- Situatieschets problematisch gebruik in de werkcontext (meest voorkomende drugs: alcohol, cannabis, XTC, benzodiazepines).
- Complexiteit middelenthematiek en determinanten.

Methodieken

- Bespreking situaties/casussen problematisch gebruik in de werkcontext.
- Toelichting aan de hand van slides.
- Audiovisueel materiaal (Handbagage, VAD)

Timing

- 45 min.

2. Belang van een preventief alcohol- en drugbeleid

Concrete leerdoelen

- Deelnemers kennen de signalen van problematisch gebruik op het gedrag van medewerkers.
- Deelnemers weten dat een efficiënt alcohol- en drugbeleid meer is dan een beleidsverklaring, bestaat uit vier pijlers (regelgeving, procedures, hulpverlening en voorlichting en vorming), en gekoppeld is aan een bestaand functionerings- en welzijnsbeleid.

Inhoud

- Uitgangspunt disfunctioneren.
- Beleidsmatig werken omtrent problematisch gebruik.
- Werkmethode (werkgroep, efficiënt vergaderen, timing, opdrachten, enz.).

Methodieken

- Groepsdiscussie.
- Casusbespreking.
- Toelichting aan de hand van slides.
- Audiovisueel materiaal (Handbagage, VAD); www.qado.be (preventief A&D-beleid op het werk).

Timing

- 60 min.

3. Rol van de preventieadviseur psychosociale aspecten in een alcohol- en drugbeleid

Concrete leerdoelen

- Deelnemers hebben zicht op de concrete rol van preventieadviseurs psychosociale aspecten (PAPA's).

- Deelnemers weten dat de rol van PAPA's idealiter gekoppeld wordt aan rollen van diverse andere actoren in de organisaties.
- Deelnemers weten waar ze terecht kunnen voor bijkomende informatie en hulp.

Inhoud

- Rol leidinggevenden bij functioneringsproblemen ten gevolge van acuut en chronisch misbruik en bijhorende procedures.
- Complementaire rol PAPA's (als bedrijfshulpverlener) bij functioneringsproblemen ten gevolge van problematisch gebruik.
- Werking van de Druglijn, de informatielijn van VAD (info beschikbaar op site, bellen, chatten, mailen).
- Hulpverleningslandschap alcohol en drugs.

Methodieken

- Groepsdiscussie.
- Casusbespreking.
- Toelichting aan de hand van slides.
- Audiovisueel materiaal (Handbagage, VAD)
- Toelichting werking VAD/sector arbeid
- Toelichting werking VAD/Druglijn.
- Toelichting aanbod informatiemateriaal.

Timing

- 75 min.

5.4.2 Formation en Fédération Wallonie-Bruxelles

La formation des conseillers en prévention francophones fait l'objet d'un Master de spécialisation interuniversitaire en gestion des risques et bien-être au travail. Le master est organisé conjointement par l'UCL, l'ULB, l'ULg et l'UMONS, et coordonné par cette dernière. La formation s'adresse aux conseillers en prévention spécialisés en ergonomie ou pour les aspects psycho-sociaux du travail y compris la violence et le harcèlement moral ou sexuel au travail qui assurent leurs missions dans le cadre réglementaire défini par la Loi relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail (1996) et ses arrêtés d'application. Le programme aborde à la fois les aspects de reconnaissance des risques, d'évaluation et d'amélioration des situations de travail et les aspects psychosociaux d'appréciation des attitudes et des comportements.

Au-delà du module de base, les étudiants peuvent choisir le module optionnel « Module « Aspects psychosociaux, y compris la violence, le harcèlement moral et sexuel » (<http://applications.umons.ac.be/web/fr/pde/2016-2017/cursus/MRB1.htm>).

Il semble bien que la thématique alcool-drogues ne fasse pas systématiquement partie des sujets abordés dans cette formation. Aucun des enseignants contactés (Vincent Colson, Dorina Rusu – ULg, Annalisa Casini – UCL, Catherine Hellemans – ULB) ne l'a intégré à son programme. Selon une étudiante, « *on en parle peu de manière générale, que ce soit en tant que facteur de risque en tant que tel, qu'en conséquence d'autres facteurs de risque. Dans le cadre du cours "Définition et évaluation des risques psychosociaux individuels et collectifs" (4 unités), le Professeur Billieux [professeur visiteur UCL]*

a abordé les substances psychoactives et les conduites addictives. Dans la plupart des Services Externes de Prévention et de Protection au Travail ... des formations visant à conscientiser les travailleurs et à responsabiliser la hiérarchie... ne sont plus guère demandées et ... le sujet reste tabou ».

Il y a donc matière à réflexion pour trouver une meilleure place pour la thématique alcohol-drogues dans la formation des conseillers en prévention, de manière à obtenir une homogénéité plus grande des comportements entre les différents membres des services de protection et de prévention au travail.

6. OVERZICHT OPLEIDINGEN DOOR ALCOHOL- EN DRUGSECTOR GERICHT OP HA EN AG

6.1 VAD

6.1.1 Opdracht convenant 2016-2020

VAD is de partnerorganisatie van de Vlaamse overheid. In de opeenvolgende convenanten is de organisatie van vorming en coaching een welomschreven opdracht, zowel naar preventiewerkers alcohol en drugs, verbonden aan de Centra Geestelijke Gezondheid, als aan de LOGO-medewerkers (LOkaal GezondheidsOverleg; er zijn vijftien Logo's in Vlaanderen en Brussel). Daarnaast worden ook expliciet intermediairen uit 'relevante settings' omschreven, zoals huisartsen en arbeidsgeneesheren.

6.1.2 Organisatie vormingsaanbod

Met het vormingsaanbod richt VAD (www.vad.be) zich in eerste instantie naar een ruime doelgroep van medewerkers binnen de preventieve en hulpverlenende sector. Naast basisvormingen worden ook gerichte en gespecialiseerde vervolgmodes op maat van de sector georganiseerd. Dit aanbod staat mee garant voor het kwaliteitsvol en evidence-based werken in de sector.

Het vormingsaanbod naar de intermediairs in de sectoren wordt in samenwerking met het regionale CGG-preventiewerk A&D op Vlaams of regionaal niveau uitgevoerd. Dit aanbod ondersteunt de implementatie van een beleidsmatige aanpak in elke sector (kadermethodiek) en biedt ondersteuning bij de implementatie van nieuwe methodieken.

VAD werkte het afgelopen jaar aan een reorganisatie van haar vormingsaanbod. Daarbij staat het vormingsaanbod open voor zowel categoriale als niet-categoriale diensten (bv. eerstelijnsgezondheidsdiensten), en is het opgebouwd rond drie pistes:

1. Het zelf georganiseerde VAD-vormingsaanbod
2. Vormingen in samenwerking met (koepel)organisaties zoals VVSG (Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten), IPSA (Instituut voor Permanente Studie voor Apothekers en apothekersassistenten), enz. Deze koepels nemen de praktische organisatie op zich. VAD geeft hierbij ondersteuning en advies.
3. Via een postacademische vorming (MANAMA of BANABA).

Het vormingsaanbod wordt als volgt geprogrammeerd:

- Basisvormingen preventie – hulpverlening: voor beginnende professionals
- Thematische vormingen: basis of verdieping voor specifieke doelgroepen
- Train-de-trainers
- Masterclass: doelgroep is ervaren en specialistisch
- Seminarie: kort, informatie, brede doelgroep; kan introductie zijn of specialistisch; nadruk ligt op informatieoverdracht
- Ervaringsuitwisseling: interactief, hulpverlening, eigen invulling; combinatie vorming en uitwisseling
- Tweejarige opleiding voor hulpverleners
- Implementatievormingen

Het gebruik van E-learningmodules wordt hierbij vooropgesteld en werd in 2016 verder uitgewerkt. Het is in dat kader dat er momenteel bekeken wordt hoe VAD bij de aanmaak van het E-learningproject alcohol van het ACHG/Omgeving en Gezondheid concreet betrokken zal worden, dit ook om mogelijke overlap te vermijden:

- Op niveau van validering van het materiaal
- Gebruik van E-learning materiaal in VAD-vormingen

6.1.3 Tools voor eerstelijnsgezondheidswerkers

6.1.3.1 *Me-ASSIST*

In 2012 ontwikkelden Domus Medica en VAD een website om huisartsen en welzijnswerkers te helpen bij het screenen naar middelenproblemen. Over de jaren heen werd deze site uitgebreid met screeningsmogelijkheden, korte interventies en informatie.

De me-ASSIST staat voor ‘modified electronic – Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test’. De oorspronkelijke ASSIST werd ontwikkeld door de Wereldgezondheidsorganisatie. In het kader van een Vlaams-Nederlands project werd het instrument naar het Nederlands vertaald. Deze handleiding is bestemd voor eerstelijnsgezondheidswerkers. De toolbox helpt Om middelengebruik te detecteren, bespreekbaar te maken en erop te interveniëren. De me-ASSIST bevat niet alleen een geautomatiseerde vragenlijst met kortdurende interventie, maar ook folders, informatie over doorverwijzen, factsheets en nog veel meer. Eénmaal je je account activeert, kan je al de afgenomen screenings op elk moment raadplegen in een beveiligde omgeving.

De ASSIST en de kortdurende interventie helpen de gezondheidswerker, om:

- Een inschatting te maken van de ernst van de problematiek;
- Het middelengebruik bespreekbaar te maken;
- Patiënten op een gestructureerde manier te informeren over de risico's verbonden aan middelengebruik;
- Het middelengebruik te identificeren als een beïnvloedende factor voor bestaande aandoeningen;
- Patiënten met een hoog risico op het ontwikkelen van een afhankelijkheidsproblematiek te detecteren.

Het resultaat van de screening geeft ook aan welke verdere opvolging aangewezen is: informatie, kortdurende interventie of intensievere hulpverlening.

Domus Medica ontwikkelde in samenwerking met VAD een LOK-pakket.

6.1.3.2 *Het Huis*

Motiverende gespreksvoering blijkt een effectieve aanpak om gedragsverandering te bevorderen, ook bij cliënten die nog niet gemotiveerd zijn. Het webbased leertraject 'Het Huis' laat je kennismaken met de belangrijkste principes ervan.

Op de interactieve website kan de lezer samen met twee geanimeerde figuren (hulpverlener en cliënt) een huis bouwen rond een wankele draaitrap. De draaitrap staat symbool voor het proces van gedragsverandering van de cliënt. Je versterkt de trap verdieping per verdieping en krijgt doorheen de verdiepingen toelichting over de verschillende aspecten van motiverend werken. Ook deze tool wordt door Domus Medica aangeboden.

6.1.3.3 *Vormingsaanbod voor arbeidsgeneesheren*

VAD heeft een lange traditie in het informeren en trainen van preventieadviseurs arbeidsgeneesheren. Aanvankelijk werd dit aanbod gerealiseerd via een open modulair aanbod in Brussel (VAD). Meer en meer worden er op vraag van Externe Diensten Preventie en Bescherming op het Werk in company trainingen georganiseerd. Sinds 2013 werd dit modulair programma geïntegreerd in de MANAMA-opleiding voor arbeidsgeneesheren (cf. 5.2).

6.2 FEDITO'S

Zoals vermeld (p. 17) hebben de FEDITO's van Brussel en Wallonië geen uitgebreide eigen werking en opleidingsaanbod. Het opleidingsaanbod alcohol en drugs wordt voor huisartsen voornamelijk aangeboden door de koepelorganisatie SSMG (alcohol) en ALTO (illegale drugs). Voor arbeidsgeneesheren gebeurt dit door de universiteit van Luik.

6.3 SOCIÉTÉ SCIENTIFIQUE DE MÉDECINE GÉNÉRALE (SSMG)

La **formation médicale continue** est, depuis toujours, un des objectifs prioritaires de la SSMG (Société Scientifique de Médecine Générale). Sortie du cadre universitaire par la volonté des pionniers, elle se veut constamment adaptée à la spécificité de la médecine générale. Une formation médicale continue par le généraliste, pour le généraliste : telle est la philosophie qui a toujours sous-tendu l'action de la SSMG.

En matière d'alcool, la SSMG dispose d'une cellule spécifique alcoologie, dont le responsable est l'actuel président de la SSMG, le Dr Thomas Orban. La cellule a pour vocation de sensibiliser les médecins généralistes aux problèmes de mésusage d'alcool dans leur patientèle, en offrant une formation en ligne et en présentiel. La cellule a déjà été impliquée dans plusieurs projets de recherche, avec l'ULg, le SPF Santé publique, le KCE.

Le site de la cellule (<http://www.ssmg.be/cellules-specifiques/alcool>) propose une initiation à la thématique sous forme d'une douzaine de brèves capsules vidéo présentant les bases de la consultation en alcoologie en médecine générale : La consultation d'alcoologie en médecine générale, L'intervention brève, Les outils au service du MG, Les questionnaires de dépistage validés, Quand repérer un mésusage d'alcool ?, Quelles interventions thérapeutiques proposer ?, Evaluer la situation du patient et agir, Gérer la résistance du patient, La dépendance, Le sevrage, Les traitements médicamenteux, Récapitulatif. De plus, cinq autres capsules vidéo illustrent des aspects particuliers des consultations d'alcoologie : l'attente du patient/l'offre du médecin, le déni/la banalisation, le sevrage, le conjoint, une consommation modérée.

Pour les médecins qui souhaitent approfondir la thématique, le site propose des éléments théoriques portant sur le dépistage et l'intervention brève, la dépendance, les médicaments, etc.

Enfin, le site permet le téléchargement d'outils utilisables en consultation : questionnaires standardisés, échelles d'évaluation du craving, de la détérioration cognitive, de la qualité de vie, fiches d'information à destination des patients et matériel pour les salles d'attente.

La cellule alcool organise également des formations en présentiel à destination des médecins généralistes ; trois ateliers s'enchaînent sur une journée : alcoologie de base en soins primaires, approche en médecine générale de l'alcoolodépendance, et les médicaments de l'alcoologie. Cette formation a été suivie par plus de 600 médecins généralistes à ce jour.

La SSMG est également partenaire scientifique du nouveau certificat interuniversitaire (ULg, ULB, UCL) en alcoologie, qui a débuté en 2016-2017.

Un soutien direct à la pratique est fourni par des médecins alcoologues, qui répondent aux questions pratiques, de préférence par courrier ; c'est le service « docs to docs ».

Une information au grand public est fournie via le site <http://www.reseualcool.be/>, avec possibilité de contacter des médecins formés à la thématique.

6.4 ALTO

Dans le domaine des toxicomanies, autres que le mésusage d'alcool, le réseau ALTO (ALternative aux TOxicomanies) a pris pour les médecins généralistes une place grandissante. Le réseau est né de la volonté de médecins issus de la SSMG, dont il s'est distingué ensuite.

« Action menée depuis 1992, le mouvement Alto est un projet de soutien des pratiques de formation de médecins généralistes qui, au sein de leur pratique courante, accompagnent des patients usagers de drogues et leurs proches dans leur milieu familial, social, économique et culturel. Ce réseau se veut l'espace de rencontres et de formations où, par une réflexion critique sur les expériences cliniques de chacun, s'élabore un modèle d'accompagnement des usagers de drogues par les médecins généralistes » <http://www.reseualto.be/>

Le réseau assure une formation de base pour médecins généralistes (entre autres) dans un cycle de 8 heures, illustrés de courtes vidéos : la 1^e rencontre avec un usager de drogues, traitement de

substitution, pathologies somatiques/psychiatriques associées à l'usage de drogues, réduction des risques, réseaux et circuits de soins.

Plus important par rapport à ce qui a été démontré dans l'étude Up to Date 1, le réseau ALTO assure une formation continue et des interventions, dispensées en divers endroits du pays par les référents locaux du réseau. Les participants peuvent y trouver le soutien nécessaire à la prise en charge au long cours de patients toxicomanes.

Le site propose également des documents de référence (traitements de substitution, produits, pathologies associées à l'usage de drogues, législation, réduction des risques, etc.) et une outillthèque.

Les liens renvoient le lecteur aux pouvoirs publics (INAMI, DG05), à la SSMG, aux Feditos, aux douze réseaux assuétudes wallons et à des sites spécialisés.

6.5 RÉSEAUX MULTIDISCIPLINAIRES

Douze zones de soins ont été définies en Wallonie (tableau 1). Elles sont le lieu de rencontre entre associations et professionnels, favorisant la coordination multidisciplinaire. Certaines organisent des formations à la prise en charge, y compris pour les médecins (ex : Relia, RASSAEF), ou à l'aide en ligne (ex : Luxembourg).

Tableau 1

| Zones | Association |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 Mouscron – Tournai – Ath | La Coordination Assuétudes H-O (LACAO) (http://www.lacaho.be/) Contact : lacaho@gmail.com |
| 2 La Louvière | Réseau d'Aide et de Soins en Assuétudes de la Région du Centre (RASAC) http://www.rasac.be/accueil_rasac.php Contact : sophie@rasac.be |
| 3 Brabant | Concertation d'Aide et de Soins en Assuétudes Réseau Brabant wallon (ASARBW) http://www.pfsmbw.be/index.php/nos-membres/structures-intermediaires/asbl-asarbw Contact : pfsmbw@skynet.be |
| 4 Huy-Waremme | Réseau Liégeois d'aide et de soins spécialisés en Assuétudes (RELIA) http://www.relia.net/ Contact : reliazone4@gmail.com |
| 5 Liège | Réseau Liégeois d'aide et de soins spécialisés en Assuétudes (RELIA) http://www.relia.net/ Contact : reliazone5@gmail.com |

| | |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6 Verviers | Réseau d'Aide et de Soins Spécialisés en Assuétudes de l'Est-Francophone (RASSAEF) http://www.rassaef.be/ Contact : rassaef@gmail.com |
| 7 Mons | Réseau Assuétudes Mons Borinage (RAMBO) http://ramboasbl.be/ |
| 8 Charleroi | Concertation Assuétudes du Pays de Charleroi (CAPC) Contact : Caroline.debaille@asblcapc.org |
| 9 Namur | Réseau d'Aide et de Soins en Assuétudes de la Région Namuroise (RASANAM) http://www.rasanam.be/ |
| 10 Dinant | Destination asbl http://pro.guidesocial.be/associations/destination-asbl.15329.html |
| 11 Philippeville | Réseau Assuétudes des Fagnes (RAF) http://reseauoraf.wikeo.be/ Contact : asblraf@live.be |
| 12 Luxembourg | Coordination Luxembourg Assuétudes http://www.cla-lux.be/ Contact : coordination@cla-lux.be |

Le public des médecins généralistes y est décrit comme difficile à atteindre – ce qui était également décrit dans l'étude Up to Date 1 – même si les cercles locaux de généralistes sont membres du réseau.

Une initiative très récente (8/6/2017) du RASSAEF visait justement à inviter les généralistes verviétois à un atelier de formation interactif dans le but de susciter de nouvelles vocations dans la prise en charge. L'animation de cette formation, réalisée par le Pr Vanmeerbeek, a permis de discuter dans un World Café des obstacles à la prise en charge, articulée autour de trois thèmes : la motivation, les outils, le suivi. Un exposé théorique, centré sur les besoins rencontrés dans la discussion, a clôturé la formation.

6.6 INFOR DROGUES

Le site web d'Infor drogues (<https://infordrogues.be/>) fournit des documents en ligne destinés aux professionnels, ciblés soit sur le public jeune, soit sur le public adulte. Le service de prévention propose des rencontres de sensibilisation ou des formations, ainsi qu'un accompagnement de pratique destiné à des groupes. Dans le domaine médical ambulatoire, ce service est donc plutôt destiné à des groupements de médecins, comme des maisons médicales, qu'à des prestataires solos.

7. PILOOTPROJECT GUIDELINE OMTRENT SCREENING PROBLEMATISCH ALCOHOLGEBRUIK DOOR ARBEIDSGENEESHEREN (WP2)

De aanmaak van een richtlijn voor arbeidsgeneesheren omtrent de screening van problematisch alcoholgebruik bij werknemers was een belangrijke aanbeveling van het onderzoeksproject UP-TO-DATE.

Het voorstel van richtlijn is gebaseerd op de bespreking en conclusies van vier bijeenkomsten met arbeidsgeneesheren (Uptodate2-Cafés van 1/6/2016, 26/10/2016, 11/1/2017 en 22/3/2017), alsook van een schriftelijke feedbackronde. Tijdens de meetings waren alle Externe Diensten Preventie en Bescherming op het Werk in België vertegenwoordigd. Ook meerdere bedrijfsartsen van interne preventiediensten waren aanwezig.

De richtlijn werd uitgewerkt voor screening in het kader van het gezondheidstoezicht door de arbeidsgeneesheer. Wanneer gezondheidstoezicht noodzakelijk is, moet de preventieadviseur arbeidsgeneesheer een gezondheidsbeoordeling uitvoeren. Men onderscheidt verschillende vormen: voorafgaande gezondheidsbeoordeling, periodieke gezondheidsbeoordeling, onderzoek bij werkhervatting, spontane raadpleging, voortgezet gezondheidstoezicht en gezondheidsbeoordeling van een definitief arbeidsongeschikte werknemer met het oog op zijn re-integratie (www.werk.belgie.be). Daarnaast is de richtlijn ook van toepassing voor activiteiten inzake gezondheidsbevordering. Voor elk type gezondheidsbeoordeling wordt de guideline omschreven.

Na een laatste feedbackronde zal de consensus richtlijn aan CEBAM voorgelegd worden ter validering. **Deze versie vindt u in een afzonderlijk document.**

Tijdens de Nationale Dagen Arbeidsgeneeskunde (16 en 17 november 2017) zal de richtlijn geïntroduceerd worden.

8. VOORSTEL COMMUNICATIE EN SAMENWERKING VIA OPLEIDINGSAANBOD VOOR HA EN AG (WP3)

8.1 DOELSTELLINGEN

Op basis van de inventarisatie van het huidige opleidingsaanbod stellen we vast dat de nodige opleidingslijnen voor huisartsen en arbeidsgeneesheren beschikbaar zijn, weliswaar nog in ontwikkeling en verschillend georganiseerd in Vlaanderen en in Franstalig België.

We beogen de introductie en de verderzetting van specifieke alcohol- en drugmodules in de opleidingen van huisartsen en arbeidsgeneesheren, alsook in nascholing. Een belangrijke uitdaging daarbij is ruimte te voorzien om de communicatie en samenwerking tussen HA en AG te realiseren/optimaliseren. Om dit te realiseren zijn de erkenning van ieders rol en respect voor ieders beroepsgeheim belangrijke uitgangspunten.

Met die bedoeling willen we in het hiernavolgende voorstel fasegewijs huisartsen en arbeidsgeneesheren verder deskundig maken in het alcohol- en drugthema, eerst op het niveau van HA en AG in opleiding, vervolgens ook in het kader van permanente beroepsvorming. Op die manier kunnen artsen - vanaf hun keuze voor de specialisatie huisarts of arbeidsgeneesheer – meer met elkaars werking kennismaken.

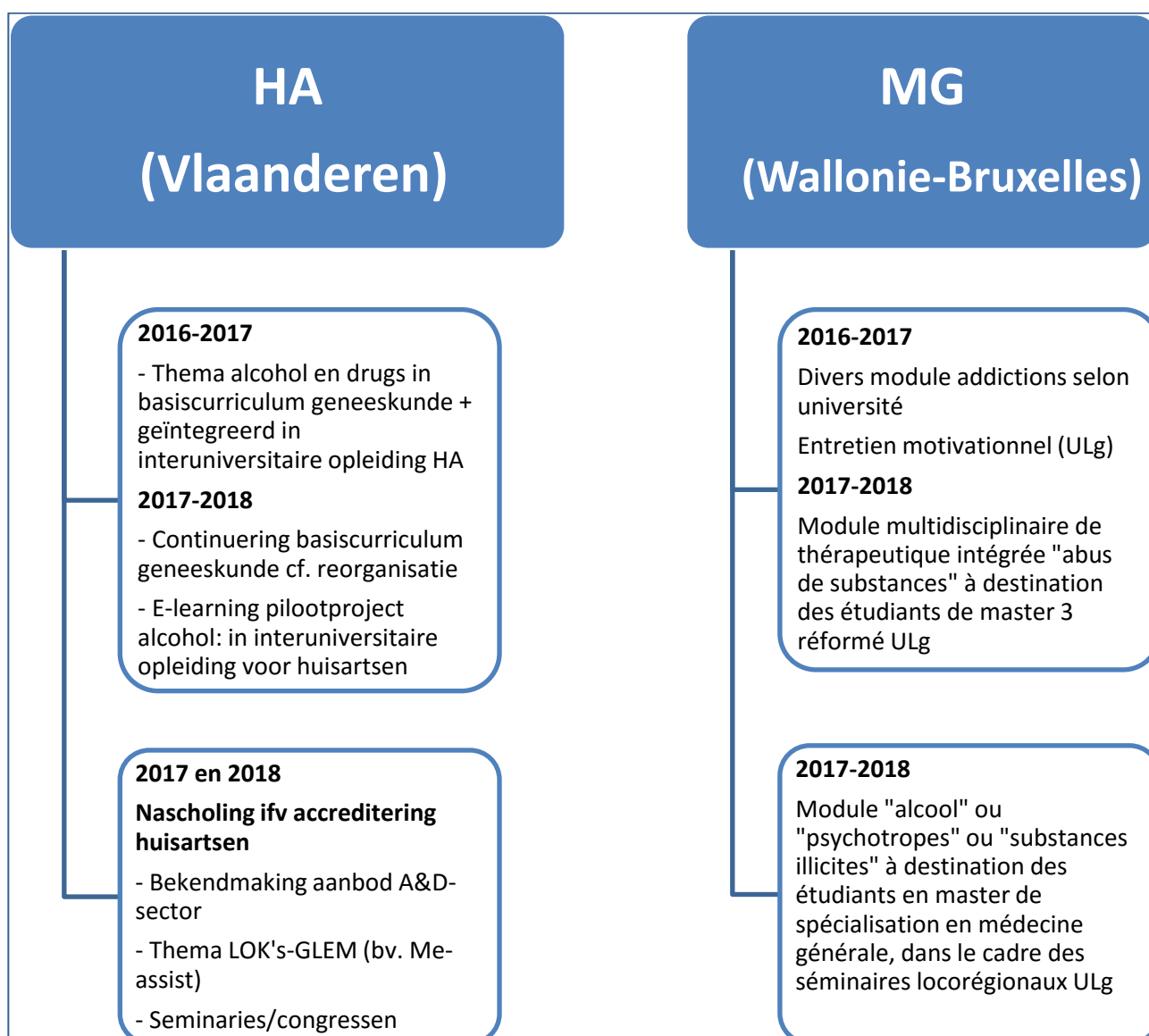
We streven er dus naar om via opleidingen een meer intensieve communicatie en samenwerking, ook voor het alcohol- en drugthema, te realiseren.

8.2 SCHEMATISCHE VOORSTELLING

8.2.1 Huisartsen

In onderstaande schema's wordt - opgesplitst voor Vlaanderen en Franstalig België - kort de aard en de timing omschreven:

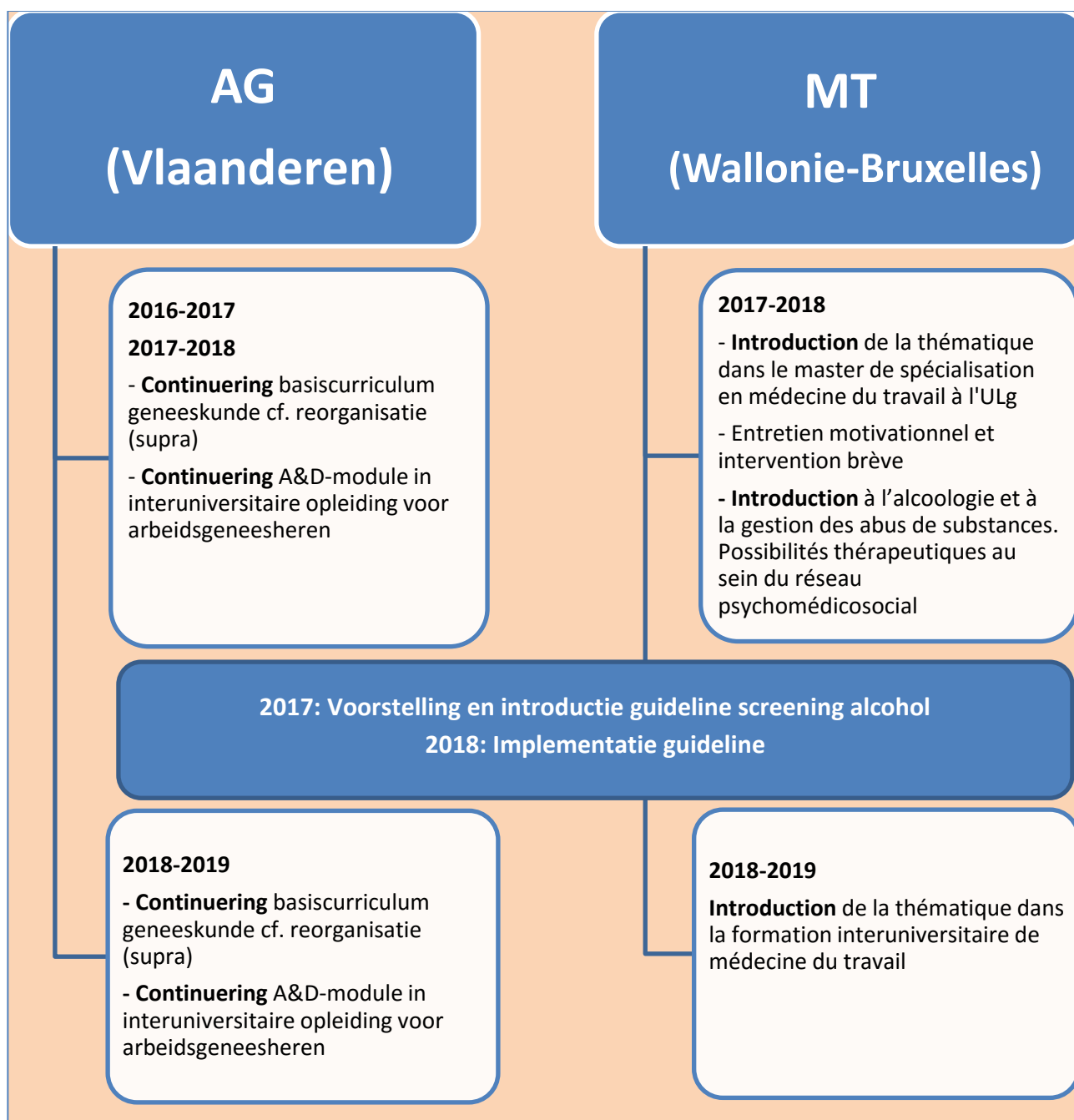
- Omtrent opleidingen voor huisartsen (curriculum master + huisartsenopleiding)
 - o De situatie in het academiejaar 2016-2017
 - o Het streefdoel voor academiejaar 2017-2018
- Omtrent nascholing voor huisartsen: de (geplande) initiatieven in 2017 en 2018



8.2.2 Arbeidsgeneesheren

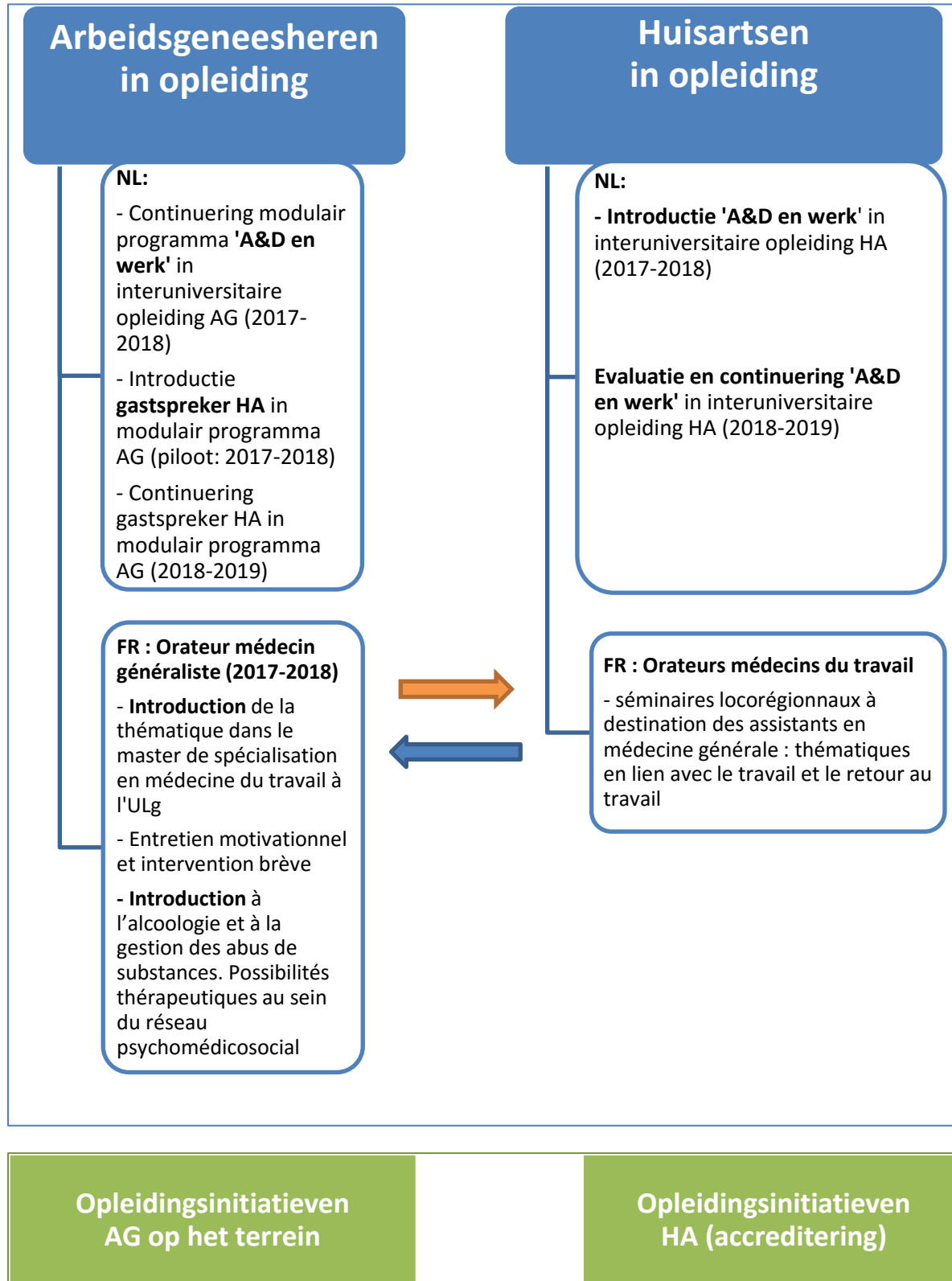
In onderstaande schema's wordt op een gelijkaardige manier, en opnieuw opgesplitst voor Vlaanderen en Wallonië-Brussel, kort de situatie omschreven:

- Omtrent de Manama-opleidingen voor arbeidsgeneesheren
 - o De situatie in het academiejaar 2016-2017
 - o Het streefdoel voor academiejaar 2017-2018
- Omtrent nascholing voor arbeidsgeneesheren: de geplande initiatieven in 2017 en in 2018



8.2.3 Kruisbestuiving

In een volgende fase worden praktijkervaringen (dus van huisartsen en arbeidsgeneesheren op het terrein) geïntegreerd in beide interuniversitaire opleidingen. HA kunnen gastsprekers zijn in de opleiding voor AG, en omgekeerd.



9. REFERENTIES

- Belgische Beroepsvereniging van Arbeidsgeneesheren (BBvAG) (2010). Eindrapport Enquête bij arbeidsgeneesheren uitgevoerd door de BBvAG in opdracht van FOD WASO HUA.
- Bissonnette, S., & Gauthier, C. (2012). Faire la classe à l'endroit ou à l'envers? *Formation Profession*, 20(1), 23-28
- Boffin, N., Antoine, J., Moreels, S., Wanyama, S., De Ridder, K., Peremans, L., ... & Van Casteren, V. (2016). General practice patients treated for substance use problems: a cross-national observational study in Belgium. *BMC Public health*, 16(1), 1235.
- Carson, L. (2011). Designing a public conversation using the World Café method. *Social Alternatives*, 30(1), 10.
- De Maeseneer, J, Aertgeerts, B, Remmen, R, Devroey, D. (red). Together we change. Eerstelijnsgezondheidszorg: nu meer dan ooit! Brussel, 9 December 2014.
- Demaret I, Vanmeerbeek M, Anseau M, Lemaître A. Mirrored view. In: Vanmeerbeek M, editor. "Up To Date" Use of psychoactive substances in adults: Prevention and Treatment by general practitioners and Occupational physicians; DATa retriEval. Book 2. Brussels: Belgian Science Policy; 2015. p. 62-82.
- Gisle L. (2014). Alcoholgebruik. In: Gisle L, Demarest S (red.). *Gezondheidsenquête 2013. Rapport 2: Gezondheidsgedrag en leefstijl*. WIV-ISP, Brussel.
- Gisle L. (2014). Gebruik van illegale drugs. In: Gisle L, Demarest S (red.). *Gezondheidsenquête 2013. Rapport 2: Gezondheidsgedrag en leefstijl*. WIV-ISP, Brussel.
- Gisle L. (2014). Geestelijke gezondheid. In: Van der Heyden J, Charafeddine R (ed.). *Gezondheidsenquête 2013. Rapport 1: Gezondheid en Welzijn*. WIV-ISP, Brussel, 2014
- De Doncker J. et al (2016). Dossier alcohol. VAD, Brussel.
- Ketterer, F., Symons, L., Lambrechts, M. C., Mairiaux, P., Godderis, L., Peremans, L., ... & Vanmeerbeek, M. (2014). What factors determine Belgian general practitioners' approaches to detecting and managing substance abuse? A qualitative study based on the I-Change Model. *BMC family practice*, 15(1), 1.
- Lambrechts, M. C., Ketterer, F., Symons, L., Mairiaux, P., Peremans, L., Remmen, R., ... & Godderis, L. (2015). The approach taken to substance abuse by occupational physicians: a qualitative study on influencing factors. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 57(11), 1228-1235.
- Mistiaen, P., Kohn, L., Mambourg, F., Ketterer, F., Tiedtke, C., Lambrechts, M. C., ... & Paulus, D. (2015). Reduction of the treatment gap for problematic alcohol use in Belgium. *Health Services Research (HSR)*. Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE).
- Mairiaux P, Vanmeerbeek M, Schippers N, Denoël P, Tiedtke C, Mortelmans K, Donceel P: Amélioration de la collaboration entre le médecin généraliste et les médecins conseils et les

- médecins du travail pour une meilleure prise en charge des pathologies d'origine professionnelle. In. Bruxelles: SPF Emploi, Travail et Concertation sociale; 2011.
- Mairiaux P, Govers P, Schippers N, Donceel P, Mortelmans K, Vanmeerbeek M: Validation des propositions issues du projet sur l'amélioration de la collaboration entre le médecin généraliste et les médecins conseils et les médecins du travail pour une meilleure prise en charge des pathologies d'origine professionnelle. In. Bruxelles: SPF Emploi, Travail et Concertation sociale; 2013.
 - RIZIV (2015), Verklarende factoren met betrekking tot de stijging van het aantal invaliden – loontrekkenden en zelfstandigen - periode 1994-2013. Dienst voor Uitkeringen. Brussel RIZIV
 - VanNieuwenborg, L., Goossens, M., De Lepeleire, J., & Schoenmakers, B. (2016). Continuing medical education for general practitioners: a practice format. *Postgraduate medical journal*, 92(1086), 217-222.
 - Van Royen, K., Remmen, R., Vanmeerbeek, M., Godderis, L., Mairiaux, P., & Peremans, L. (2013). A review of guidelines for collaboration in substance misuse management. *Occupational medicine*, kqt089.
 - Uitgebreide rapportage UP TO DATE 1 op de website van Belspo:
<http://www.belspo.be/belspo/fedra/proj.asp?l=nl&COD=DR%2F60>.

Bijlage 1: AUDIT-C

1. Hoe vaak gebruikte u het afgelopen jaar een alcoholhoudende drank?

0 = nooit

1 = maandelijks of minder

2 = 2 - 4 maal per maand

3 = 2 - 3 maal per week

4 = 4 of meer maal per week

2. Hoeveel glazen alcoholhoudende drank gebruikte u op een doorsnee dag in het afgelopen jaar?

0 = 1 of 2

1 = 3 of 4

2 = 5 of 6

3 = 7, 8 of 9

4 = 10 of meer

3. Hoe vaak gebruikte u zes of meer glazen alcoholhoudende drank tijdens een bepaalde gelegenheid in het afgelopen jaar?

0 = nooit

1 = minder dan eens per maand

2 = maandelijks

3 = wekelijks

4 = dagelijks of bijna iedere dag

Score:

- Voor vrouwen geldt dat bij 4 of meer punten er doorggevraagd kan worden op het alcoholgebruik.
- Voor mannen geldt dit bij meer dan 5 punten

Bijlage 2: Vragenlijst inventaris opleidingsaanbod

| 1. Aanbieder-Prestataire | | | | | | |
|---------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| Universiteiten/Université Hogescholen/Haute école | | Basiscurricula | | | | |
| | | Postgraduaat: idem supra | | | | |
| | | Formation interuniversitaire (bv. AG) - interuniversitaire opleiding AG | | | | |
| | | CIFOP http://www.cifop.be/division.php?id=6 | | | | |
| | | UCL https://www.uclouvain.be/formation-continue-conduites-dependances.html | | | | |
| Koepelorganisaties HA Association scientifique de MG | Domus Medica | Domus Medica (http://www.domusmedica.be/vorming/vormingsaanbod/overzicht.html) http://www.domusmedica.be/documentatie/downloads/handleidingen-voor-lok-s/1161-lok-aanbod-domus-medica/file.html | | | | |
| | | Me-ASSIST: handige digitale tool ifv screening alcohol- en ander druggebruik | | | | |
| | | Gezond gedrag voor mijn patiënten: hoe begin ik eraan? | | | | |
| | SSMG | SSMG/cellule alcohol SSMG/Alto http://www.reseualto.be/ | | | | |
| Koepelorganisaties AG Associations de MT | VWVA | Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Arbeidsgezondheidskunde http://www.vwva.be/master-in-de-geneeskunde/ | | | | |
| | VVIB-AMTI | Vereniging van interne bedrijfsartsen (NL-FR) | | | | |
| | BBvAG | Belgische Beroepsvereniging voor Arbeidsgeneesheren APBMT - Association Professionnelle Belge des MT http://www.apbmt.be/nl/over-bbvag | | | | |

| | | | | | | |
|-------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| | SSSTr | Société Scientifique de Santé au Travail http://ssstr.be/Cours%20post-universitaires.html Les Jeudis de la Santé au Travail Conférences post-universitaires en médecine et hygiène du travail 2015-2016 Journée de médecin du travail | | | | |
| EDPB - SEPP | MENSURA | Mesura https://www.mensura.be/fr/formations/formations-sur-mesure/formation-alcool-et-drogues https://www.mensura.be/nl/opleidingen/opleidingen-op-maat/opleiding-alcohol-en-drugs | | | | |
| | SECUREX | Securex http://www.securex.be/fr/grande-entreprise/health-safety/service-externe-prevention/bien-etre-psychosocial/alcool-drogues/ http://www.securex.be/nl/grote-onderneming/health-safety/externe-dienst-voor-preventie/psychosociaal-welzijn/alcohol-drugs/ | | | | |
| | SPMT-ARISTA | Arista http://www.spmtarista.be/fr/formation-sensibilisation-de-la-ligne-hierarchique-la-problematique-alcool-drogues-et-medicaments-en http://www.spmtarista.be/nl/opleiding-sensibilisatie-van-de-hierarchische-lijn-over-de-problematiek-rond-alcohol-drugs-en | | | | |
| | CESI | CESI http://www.cesi.be/fr/a-la-une/alcool-et-drogues-au-travail-un-premier-bilan-de-la-cct-100 http://www.cesi.be/nl/in-de-kijker/alcohol-op-het-werk-eeen-eerste-balans-van-cao-100 | | | | |
| | CLB-edpb | https://www.clbgroup.be/externe-preventie/psychosociale-aspecten/alcohol-drugs-medicatie/ | | | | |
| | ATTENTIA | Attentia http://www.attentia.be/fr/les-aspects-psychosociaux-du-travail http://www.attentia.be/nl/psychosociale-aspecten-van-het-werk | | | | |

| | | |
|------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | CPS | http://www.cps-transport.be/nl/diensten/vorming-opleiding http://www.cps-transport.be/fr/services/formation-apprentissage |
| | MEDIWET | http://www.mediwet.be/NL/Opleiding_Alcohol_en_middelenbeleid_voor_leidinggevendend-Indetail-52.php FR-aanbod? |
| | PREMED | http://www.premed.be/opleidingen/hoe-ee-effectief-alcohol-en-drugbeleid-opzetten-2016/ |
| | PROVIKMO | https://www.admb.be/sites/default/files/risicobeheersing/27219-Alcohol-%20en%20drugspreventie.pdf https://www.admb.be/fr/provikmo/offre/gestion-des-risques/psychosociaux/Assu%C3%A9tudes |
| | IDEWE | http://www.idewe.be/wps/portal/nl http://www.idewe.be/wps/portal/fr |
| Opleidingscentra overheden | SPF Emploi/FOD | Centre national de formation - Nationaal Opleidingscentrum http://www.beswic.be/nl/themes/alcohol-en-drugs http://www.beswic.be/fr/themes/alcool-et-drogues |
| Centre de formation des ministères | | |
| | SPF Santé publique/Volksgezondheid | |
| | Fédération Wall | http://www.sante.cfwb.be/index.php?id=assutudes0 |
| | Vlaamse overhe | http://www.socialeconomie.be/producten-diensten |

| | |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Centres spécialisés alcool/drogues | |
| Koepelorganisat | VAD: geactualiseerd aanbod op: http://www.vad.be/vormingen.aspx |
| Organsation co | Specifiek aanbod voor bedrijfshulpverleners Modulair aanbod Tweejaarlijkse opleiding voor A&D-hulpverleners waarbij open modules VIGeZ - Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie vzw (kader van gezondheidspromotie) Fédito Bruxelles http://feditobxl.be/fr/ressources/memorandums-politiques/politique-drogues-et-plan-drogues-2016-20 Fédito wallonne Plateforme psychiatrique liégeoise |
| Lokale en regio | Preventiewerk Centrum Geestelijke Gezondheid (CGG) overzicht aanbod via VAD |
| Services de prév | (inter)Gemeentelijke preventiediensten: overzicht via VAD LOGO's, Lokaal GezondheidsOverleg - niet A&D-specifiek (http://www.vlaamse-logos.be/) - overzicht aanbod via VAD Dienst Welzijn Provincies: in zover aanbod - overzicht aanbod via VAD Aanbod mutualiteiten - overzicht aanbod via VAD Aanbod vakbonden - overzicht aanbod via VAD |
| | Autre |
| | Points d'Appui Assuétudes des CLPS - Centres locaux de promotion de la santé http://www.sante.cfwb.be/index.php?id= Services de Promotion Santé dans les Ecoles (PSE) Province de Luxembourg http://www.province.luxembourg.be/fr/centre-provincial-d-etudes-et-de-prevention-alcool-dr http://prospective-jeunesse.be/ Portail drogues http://www.ida-fr.be/formations Biblio drogues.be http://www.biblio-drogues.be/liens.php Ville de Marche-en Famenne https://www.marche.be/sante/commerce-entreprise/centre-detudes-et-de-prevention-alc Charleroi : Carolo contact Drogues cps.carolocontactdrogues@charleroi.be |

| | | | | |
|--|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| | | Information sur les drogues et l'alcool http://www.infordrogu.es.be/ida/index.html | | |
| | | Mutualités chrétiennes https://www.mc.be/votre-sante/tete/dependances-addictions/associations_aide.jsp | | |
| | | Syndicats : FGTB http://www.metallos.be/actualite/15/06/2010/alcool-et-drogues-en-entreprise-quelle-politique-de-pre | | |
| | | euotox http://euotox.org/ | | |
| | | Point d'Appui aux écoles en matière de prévention des Assuétudes http://cbps.be/activites/PAA.html | | |
| | | RAT (Réseau d'Aide aux Toxicomanes) http://www.rat-asbl.be/medecins-generalistes | | |
| | A&D-hulpverlen | Overzicht aanbod via VAD | | |
| | Ambulant | | | |
| | Centres d'aide | Ambulatoire | | |
| | | | Le Pelican http://www.lepelican-asbl.be/entreprises.php?adresse=programme | |
| | | | Infor Drogues (http://www.infordrogu.es.be/) | |
| | | | Univ ers Santé (http://www.univers-sante.be/) | |
| | | | Plateforme Jeunes & Alcool (http://www.jeunesetalcool.be/) | |
| | | | Prospective Jeunesse (http://www.prospective-jeunesse.be/) | |
| | | | Modus Vivendi (http://www.modusvivendi-be.org/) | |
| | | | Centres de santé mentale | |
| | | | Les centres de planning familial (http://www.loveattitude.be/) | |
| | | | www.aide-alcool.be | |
| | | | Centre Alfa http://www.centrealfa.be/prevention.html#anchor-METHODOLOGIE | |
| | | | Infor Jeunes http://www.jeminforme.be/sante-drogues/drogues/drogues-adresses-bruxelloises | |
| | | | http://www.aide-alcool.be/a-propos-de-nous | |
| | | | Nadja http://pro.guidesocial.be/associations/nadja-asbl.15527.html | |
| | | (semi-)resident | Overzicht aanbod via VAD | |
| | | Semi-résidentiel | | |
| | | Résidentiel | http://www.trempline.be/ | |
| | | | http://www.hautesfagnesmalmedy.be/ | |

| | | | | |
|--|----------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| | Organisations de 1e ligne non s | Wellicht geen aanbod naar HA en AG | | |
| | | | CAW - Centrum Algemeen Welzijnswerk | |
| | | | JAC - Het JAC helpt jongeren met al hun vragen en problemen | |
| | | | CPAS | |
| | | | Ligue wallonne pour la santé mentale www.lwsm.be | |
| | | | UCM - Union des classes moyennes http://www.ucm.be/Actualites/Formation-UCM-Academy-Alcool-au | |
| | | | SD Worx | |
| | | | Fédération des maisons médicales | |
| | | | VWGC - Vereniging van wijkgezondheidscentra | |
| | | | Médecine pour le peuple | |
| | | | Geneeskunde voor het volk | |
| | | | IBSR - BIVV http://www.ibsr.be/fr/bureau-de-conseils/b2c/vormingen/offre-de-formations/ | |
| | | | Association bruxelloise pour le bien-être au travail http://www.abbet.be/Fiche-9-2-Politique-preventive- | |
| | | | Vidyas http://www.vidyas.be/Met-trefwoorden?searchtext=drogue&searchmode=anyword#.VwTQGUc1 | |
| | | | Forum belge pour la prévention et la sécurité urbaine http://www.urbansecurity.be/Formation-d-interve | |
| | | | Polis-service http://www.polisservice.be/fr/catalogus/alcool-drogues/ | |

| | | |
|---------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------|
| 2. DOELGROEP | Gericht op artsen in opleiding | Algemeen curriculum |
| | | Specialisatie |
| | | |
| | Gericht op huisartsen in opleiding | |
| | Gericht op arbeidsgeneesheren in opleiding | |
| | Gericht op huisartsen | |
| | Gericht op arbeidsgeneesheren | |
| | Gericht op andere doelgroep maar toegankelijk voor huisartsen | |

| | | | | |
|------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------|
| 3. INHOUD | Focus | Gericht op preventie | | |
| | | Gericht op vroeginterventie | | |
| | | Gericht op hulpverlening | | |
| | | | | |
| | Thema's | Epidemiologie | | |
| | | Gezondheidsbevordering | | Algemeen |
| | | | | Specifiek |
| | | Ziektepreventie | | Algemeen |
| | | | | Specifiek |
| | | Preventie van alcohol en drugs - algemeen | | |
| | | De gezondheidsrisico's van de verschillende middelen | | |
| | | De symptomen/signalen van alcoholmisbruik | | |
| | | De symptomen/signalen van cannabismisbruik | | |
| | | De symptomen/signalen van illegaal drugmisbruik (andere dan canna | | |
| | | De symptomen/signalen van misbruik van slaap- en kalmeermiddelen | | |
| | | Probleemdefiniëring/visie alcohol en drugs | | |
| | | Rol van gezondheidsprofessional | | |
| | | | | Huisarts |
| | | | | Arbeidsg |
| | | | | Andere |
| | | Communicatie | | |
| | | Motiverende gespreksvoering | | |
| | | Minimale/kortdurende interventies | | |
| | | Therapieën voor behandeling | | |
| | | Sociale kaart alcohol- en drughulpverlening | | |
| | | Andere | | |
| | | | | |
| | OPEN VRAAG | Welke initiatieven plant u ? | voor huisartsen | |
| | | | voor arbeidsgeneesheren | |

| | | | | |
|------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------|--|----------------|
| 4. MODALITEITEN | Lesgevers | Verbonden aan uw eigen organisatie | | |
| | | Gast sprekers | | |
| | | Andere | | |
| | Duur vorming/seminarie | In uren | | Concretiseer |
| | | Dagopleiding | | |
| | | Tweedaagse opleiding | | |
| | | Meerdaagse opleiding | | |
| | | Modulair aanbod | | |
| | Type | Informatieoverdracht (hoorcollege, voordracht geven) | | |
| | | Inspelen op attitude, via interactieve informatieoverdracht | | |
| | | Inoefenen van vaardigheden | | Training |
| | | | | Train-detainer |

| | | |
|------------------|--------------------------------------------|--------------|
| Materiaal | Zelf ontwikkeld materiaal | |
| | Materiaal van VAD | |
| | Materiaal van De Druglijn | |
| | Ander materiaal op Vlaams niveau | Concretiseer |
| | Ander materiaal op lokaal/regionaal niveau | |
| | Ander materiaal op federaal niveau | |
| | Ander materiaal op internationaal niveau | |

| | | |
|----------------------|------------------------------|--|
| Deelnameprijs | Gratis/geen extra vergoeding | |
| | Betaling | |