



REFORM P²

Eerste lijn, gezondheidsbevordering en ziektepreventie
: naar gezamenlijke benaderingen in de opleiding van
professionals (2022-2023)

Samenvatting

Project uitgevoerd met de steun van het
Van Mulders-Moonens Fonds, beheerd
door de Koning Boudewijnstichting.



Deze samenvatting werd uitgedeeld aan de deelnemers van
het symposium op 29 november 2023, getiteld
« Gezondheidsbevordering en ziektepreventie in de
opleidingen voor de eerste lijn in België ».

Dit symposium werd ondersteund door :



Dankwoord

We willen het beheerscomité van het Fonds Van Mulders Moonens en de Koning Boudewijnstichting bedanken voor het vertrouwen en de steun.

Graag willen wij Gaëlle Devriendt bedanken voor het nalezen van de Nederlandse versie van deze samenvatting.

Onze oprechte dank gaat ook uit naar alle hieronder partners voor het vertrouwen dat zij gedurende het hele onderzoeksproject in ons hebben gesteld.



Het doel van het [REFORM P² project](#) (2022-2023), die uitgevoerd werd in het kader van een consortium bestaande uit UCLouvain RESO, ULiège en Promo Santé & Médecine Générale als ook gesteund door de Koning Boudewijnstichting (Van Mulders-Moonens Fonds), heeft als doel **aanbevelingen te geven met betrekking tot het versterken van het onderwijs in gezondheidsbevordering en ziektepreventie (PSP) in de initiële en voortgezette opleiding van eerstelijnsprofessionals in de gezondheidszorg mee op te stellen, te valideren en te verspreiden.**

Deze samenvatting, werd uitgedeeld aan de deelnemers van het symposium op 29 november 2023, waar de onderzoeksresultaten werden voorgesteld, het omvatte: (i) een overzicht van de belangrijkste bevindingen van de drie onderzoeken die werden uitgevoerd als onderdeel van REFORM P², (ii) een prototype van een referentiekader voor vaardigheden dat werd aangepast aan de Franse gemeenschap context en dat de principes, waarden en methoden weerspiegelt waarnaar het PSP verwijst, en (iii) de aanbevelingen die aan het einde van het onderzoek werden opgesteld. Voor een meer volledige lezing van het werk verwijzen we geïnteresseerden naar de RESO-website: www.uclouvain.be/reso

SAMENVATTING VAN DE BELANGRIJKSTE ONDERZOEKSRESULTATEN

Aan het begin van het onderzoek deden we twee aannames. De eerste was dat PSP-vaardigheden onderontwikkeld waren in de opleidingen voor professionals in de eerstelijnszorg. En toch zijn deze professionals, vanwege hun nabijheid tot patiënten en het publiek, verplicht om PSP-houdingen en -strategieën te ontwikkelen als onderdeel van hun werk. De tweede veronderstelling was dat een van de redenen waarom PSP niet stevig verankerd was in de opleiding van eerstelijnszorg zorgprofessionals te wijten was aan het gebrek aan een gedeelde visie op PSP-vaardigheden.

Met REFORM P² had het onderzoeksteam en zijn partners de ambitie om de huidige praktijken in de initiële en voortgezette PSP-training voor professionals in de eerstelijnszorg te onderzoeken, met als doel de te volgen strategieën te begeleiden om PSP beter te verankeren in hun training, vanuit een perspectief van levenslang leren.

Als onderdeel van het eerste onderzoek waren we geïnteresseerd in de praktijken van degenen die betrokken waren bij formeel en niet-formeel nascholing, door middel van individuele of groepsinterviews. De expertise die de betrokkene van voortgezette opleiding gespecialiseerd in PSP tijdens hun praktijk hebben ontwikkeld, vormde in het kader van ons onderzoek een relevant uitgangspunt, aangezien het deze mensen waren die "laatste" training gaven, en het zo dicht bij de professionele realiteit is. Als zodanig zijn zij de eerste getuigen van de trainingsbehoeften van 1^{ste} lijnprofessionals die PSP in hun praktijk willen versterken. Als onderdeel van deze eerste studie onderzochten we ook het aanbod aan formele en niet-formele nascholingscursussen over PSP die beschikbaar zijn in de FWB.

Het doel van deze eerste studie was om de eerste benchmarks voor PSP-vaardigheden vast te stellen, die zo dicht mogelijk bij de trainingsbehoeften van professionals in de eerstelijnszorg zouden aansluiten.

De resultaten van deze eerste studie (samengevat in het kader hieronder) werden gedeeld in een [tussentijds rapport 1](#)¹ en hebben ook een [inventaris](#) opgeleverd [van nascholingsstructuren in gezondheidsbevordering en ziektepreventie die actief zijn in het FWB](#)² (Fiorente *et al.* september 2023).

¹ Fiorente M., Aujoulat I., D'Ans P., Fonteyne G., Pétré B & Malengreaux S. (november 2022) Projet REFORM P² - Rapport intermédiaire 1 : Étude des pratiques de formation continue en promotion de la santé et prévention pour les professionnels-les de la 1^{ère} ligne de soins en Fédération Wallonie Bruxelles. Woluwé-St-Lambert. Ongepubliceerd onderzoeksrapport. [Hier beschikbaar](#).

² Fiorente M., Aujoulat I., Fonteyne G, Pétré B. & Malengreaux S. (september 2023) Projet REFORM P2 - Rapport intermédiaire 5 : Inventaire des structures de formation continue en promotion de la santé et en prévention, actives en Fédération Wallonie Bruxelles (Bijgewerkt juni 2023). Woluwé-St-Lambert. Ongepubliceerd onderzoeksrapport. [Hier beschikbaar](#).

Samenvatting van de belangrijkste resultaten van het onderzoek naar permanente educatie van specialisten in

PSP

- Het belang om de tijd te nemen om de trainingsbehoeften te begrijpen, zodat trainingsprogramma's verankerd kunnen worden in de realiteit ter plaatse en op institutioneel niveau.
- Nascholingspraktijken zijn gebaseerd op een gemeenschappelijke theoretische basis in termen van PSP en gebruiken meestal onderwijsbenaderingen die erop gericht zijn om verder te gaan dan een theoretisch begrip van de elementen van deze basis door middel van experimenten, het delen van ervaringen of de analyse van de beroepspraktijk.
- Deze theoretische basis heeft echter te lijden onder een meervoudige visie op de relatie tussen de concepten van gezondheidsbevordering en ziektepreventie, met name door de veelheid aan concepten die worden gehanteerd. Een conceptuele verduidelijking van deze twee gebieden wordt gezien als een noodzaak voor de ontwikkeling van de opleiding en het onderwijs in PSP.
- Veel mensen die betrokken zijn bij gespecialiseerde nascholing op het gebied van PSP wijzen op de kloof die er bestaat tussen de perceptie van zorgverleners en de belangrijke vereisten voor PSP. Deze kloof belemmert met name de continuïteit in het leren tussen de initiële opleiding en bij- en nascholing, vanwege het deconstructiewerk dat vooraf gedaan moet worden.
- De diversiteit van de profielen van de deelnemers aan de PSP-training suggereert dat dit multidisciplinaire trainingscentra zijn, die helpen om de barrières tussen praktijken te slechten en een meer interdisciplinair begrip van praktijken te bevorderen.
- Pedagogische benaderingen in bij- en nascholing zijn gebaseerd op de ervaringen van deelnemers, vooral in niet-formele bij- en nascholing, waar de aanpak van trainers is afgestemd op de behoeften van de deelnemers en zich richt op het creëren van een relatie tussen de trainer(s) en de lerende(n).
- • De praktijken van degenen die betrokken zijn bij permanente educatie zijn ook doordrenkt van institutionele dynamiek en proberen ervoor te zorgen dat het leerproces van de deelnemers ook met deze dynamiek in vraag wordt gesteld.
- De praktijken van degenen die betrokken zijn bij niet-formele nascholing worden gekenmerkt door een bijzondere focus op de werkprocessen in plaats van op de leerresultaten. In formele nascholing daarentegen lijken de leerresultaten het kader te vormen voor de onderwijsmethoden.
- Bij- en nascholing in PSP lijkt uit te nodigen tot een verschuiving, of zelfs een breuk, in de professionele identiteit. Door de praktijk van de professional in een multidisciplinaire trainingsomgeving te plaatsen waar eerdere kennis gedeconstrueerd en vervolgens collectief gereconstrueerd wordt door het prisma van gezondheidsbevordering, heeft de training tot gevolg dat de theoretische en praktische referentiepunten die ooit zijn of haar professionele identiteit definieerden, gewijzigd worden. Op dit moment zou deze verschuiving een noodzakelijke voorwaarde kunnen zijn voor deelnemers om zich legitiem te voelen in het uitoefenen van hun beroep vanuit het perspectief van gezondheidsbevordering. Deze observatie suggereert dat er een kloof bestaat tussen de professionele identiteiten die tijdens de initiële opleiding is geconstrueerd en de professionele identiteiten die nodig zijn om iemands beroep uit te oefenen in een context van gezondheidsbevordering.

In de **tweede studie** keken we naar PSP-onderwijspraktijken in eerstelijnszorg beroepen.

Deze studie werd in twee fasen uitgevoerd. In de **eerste analyse** onderzochten we de titels van 73 opleidingen voor 7 verschillende beroepen³. Deze opleidingen worden aangeboden door 42 verschillende onderwijsstructuren (universiteiten, hogescholen, instituten) in het FWB. De cursustitels werden geanalyseerd met sleutelwoorden die specifiek zijn voor PSP-onderwerpen om de zichtbaarheid van PSP-cursussen te documenteren. In een **tweede analyse** richtten we ons diepgaander op de studie met betrekking tot de pedagogische fiches voor alle cursussen in vijf opleidingsprogramma's die voorbereiden op vijf verschillende eerstelijnszorg beroepen⁴ en op interviews met sleutelinformanten. Elk van deze programma's wordt aangeboden door een instelling (universiteit, hogeschool) in het FWB. Het diepgaander nazicht van de studie rond de pedagogische fiches bracht meer aan het licht over de plaats die PSP momenteel - vaak impliciet - krijgt in de geanalyseerde opleidingsprogramma's, evenals de progressieve aard van het PSP-onderwijs. De resultaten van deze tweede studie werden uiteengezet in twee rapporten: een [tussentijds rapport 3](#)⁵ over de resultaten van de eerste analyse en een [tussentijds rapport 4](#)⁶ over de resultaten van de tweede analyse.

De resultaten van deze twee analyses wijzen samen op een aantal bevindingen met betrekking tot het aanleren van PSP aan de eerstelijnszorg professionals - hieronder samengevat - het vervolledigen van onze benchmarks voor PSP-vaardigheden die zijn aangepast aan eerstelijnszorg de eerstelijnszorg professionals.

Samenvatting van de belangrijkste bevindingen van het onderzoek naar de initiële PSP-training

- Een analyse van de competentiekaders van de geanalyseerde programma's laat zien dat PSP niet erg aanwezig is, behalve in het geval van het geanalyseerde verpleegkundeprogramma.
- Tot 39 cursussen die bijdragen tot PSP werden geïdentificeerd binnen hetzelfde geanalyseerde programma (het minimum was 4, in een ander programma). Deze cursussen bestrijken een divers en heterogeen publiek en behandelde thema's.
- Het merendeel van het onderwijs met betrekking tot PSP vindt plaats in cursussen waarvan de titel dit niet suggereert. Dit wijst op een gebrek aan zichtbaarheid van aspecten van PSP in programma's.
- Er lijkt geen consistentie of progressie te zijn in het onderwijs dat bijdraagt aan PSP binnen dezelfde cursus.
- De meeste leerresultaten die bijdragen aan PSP richten zich op het versterken van individuele vaardigheden die gericht zijn op het ziektebestrijding, en slechts heel weinig op andere strategieën voor gezondheidsbevordering.
- Deze leerresultaten weerspiegelen geen openheid voor vaardigheden die te maken hebben met collectieve benaderingen, zoals gemeenschapsgezondheid of belangenbehartiging.

³ Huisarts, 1e lijnsverpleegkundigen, apothekers en maatschappelijk werkers, psycholoog, fysiotherapeut en diëtist.

⁴ Huisartsen, eerstelijns verpleegkundigen, apothekers, maatschappelijk werkers en een psycholoog.

⁵ Fiorente M., Aujoulat I., Dernier G., Fonteyne G., Malengreaux S., Tumukunde B. & Pétré B (februari 2023) Projet REFORM P² - Rapport intermédiaire 3 : Inventaire des programmes de formation initiale proposant un enseignement en promotion de la santé et prévention aux futures professionnel-les de la 1ère ligne de soins en Fédération Wallonie Bruxelles. Woluwé-St-Lambert. Ongepubliceerd onderzoeksrapport. [Hier beschikbaar](#).

⁶ Fiorente M., Aujoulat I., Fonteyne G., Malengreaux S., Mertens L., Paridans M. & Pétré B (augustus 2023) Projet REFORM P² - Rapport intermédiaire 4 : Description et appréciation de la place et de la progressivité des enseignements en promotion de la santé et prévention dans la formation initiale des futur professionnel-es de la 1ère ligne de soins en Fédération Wallonie Bruxelles : analyse détaillée de 5 courses. Woluwé-St-Lambert. Ongepubliceerd onderzoeksrapport. [Hier beschikbaar](#).

- De onderwijs- en beoordelingsmethoden die in deze cursussen worden gebruikt, variëren aanzienlijk en sommige voldoen aan de criteria voor leersystemen die bekend staan voor een hoge leerimpact^{7,8,9,10}.
- Bij het lezen van de specificaties blijken de PSP-missies die de trainingsprogramma's hebben geanalyseerd en de middelen die zij gebruiken om deze te verwezenlijken nauwelijks zichtbaar, een gebrek aan duidelijkheid is en formalisering, of lijken ze zelfs niet te bestaan.
- De gehanteerde aanpak maakte het niet mogelijk om een overleg tussen de programma's en de sectoren te observeren over de onderwijsbenaderingen die bijdragen aan het PSP, noch de samenwerking met andere sectoren of andere diensten binnen of buiten instellingen voor hoger onderwijs om de vaardigheden op het gebied van PSP te versterken.

Na deze eerste twee onderzoeken hebben we gewerkt aan de integratie van de benchmarks voor PSP-competenties in de vorm van een **prototype PSP-competentieregister** voor professionals in de eerstelijnszorg. Dit prototype beschrijft **6 interdisciplinaire competenties, samen met leerresultaten en specifieke inhoud**, evenals voorbeelden van onderwijsmethoden en specialisatiegebieden. Dit prototype werd gebouwd op basis van de praktijken voor PSP-training en -onderwijs die in de eerste twee onderzoeken werden geïdentificeerd en vervolgens aangevuld door het onderzoeksteam. Dit is een sterk punt van een prototype, omdat het vanaf het begin een zekere sociale validiteit heeft (met andere woorden, aanvaardbaarheid en levensvatbaarheid). Deze *bottom-up* benadering heeft ook zijn beperkingen, aangezien het een prototype is dat representatief in het kader van het FWB, dat in dit stadium van zijn ontwikkeling geen aanspraak maakt op volledigheid. Dit prototype van de opslagplaats wordt gepresenteerd in het [eindrapport](#)¹¹.

Tenslotte hebben we in een **derde onderzoek**, dat dwars door het project heen werd uitgevoerd, voor een meer systemische benadering gekozen met als doel de contextuele en structurele beperkingen en hefboomen te identificeren die helpen om PSP steviger te verankeren in de opleiding van professionals in de eerste lijnszorg en zo de te ontwikkelen strategieën te sturen. De resultaten van dit derde onderzoek staan in het [eindrapport](#)¹¹.

De observaties, bevindingen en overwegingen uit deze drie studies werden ook besproken tijdens twee **overlegvergaderingen**¹² die door de onderzoekspartners werden bijgewoond.

Ons onderzoeksproces is daarom resoluut gecontextualiseerd: in de realiteit en de mogelijkheden die de FWB-regio biedt en in een collaboratief onderzoekssysteem dat gekenmerkt wordt door een grote verscheidenheid aan profielen

⁷ De Corte E., Verschael L., Masui C. & Corte E. (2004) Het CLIA-model: Een raamwerk voor het ontwerpen van krachtige leeromgevingen voor denken en problemen oplossen. Eur. J. Psychol. Educ. 2004, 19, 365-384. in Sinakou E., Donche V., Boeve-de Pauw J. & Van Petegem P., Ibidem.

⁸ Dochy F. & Segers M. (2018) Impact creëren door toekomstig leren. Het High Impact Learning that Lasts (HILL) model. Routledge; 1e ed, 176 pagina's.

⁹ Miltenburg I. & Weerheijm R. (2018) Krachtige leeromgevingen: een gids voor het ontwerpen van innovatielabs. Hogeschool Rotterdam, Nederland. Tijdschrift European Honors Council. Paper verscheen in Journal European Honors Council op 8 mei 2018, p.2.

¹⁰ Sinakou E., Donche V., Boeve-de Pauw J. & Van Petegem P. (2019) Designing Powerful Learning Environments in Education for Sustainable Development: A Conceptual Framework. Sustainability. 11(21):5994. <https://doi.org/10.3390/su11215994>

¹¹ Malengreaux S., Fiorente M., Fonteyne G., Paridans M., Pétré B. & Aujoulat I. (September 2023) Projet REFORM P2 - Rapport final : Stratégies pour un meilleur ancrage de la promotion de la santé et de la prévention dans la formation initiale et continue de la 1ère ligne de soins en Fédération Wallonie Bruxelles, incluant un prototype de référentiel de compétences essentielles. Woluwé-St-Lambert. Ongepubliceerd onderzoeksrapport. [Hier beschikbaar](#).

¹² 21 november 2022 en 19 juni 2023.

van de betrokken mensen: veldwerkers, studenten, patiënten, gezondheidswerkers, trainers, professoren en wetenschappers.

Aan het einde van dit gezamenlijke onderzoeksproces kwamen het onderzoeksteam en zijn partners **6 prioriteiten** overeen, **vergezd met 32 voorgestelde strategieën voor actie**, die veel verder gaan dan het formuleren van competenties ter ondersteuning van de ontwikkeling van initiële en voortgezette PSP-training voor eerste lijnszorg professionals. Het onderzoeksteam streefde er ook naar om een lijst van belanghebbenden aan wie deze aanbevelingen gericht zijn, formeel vast te leggen.

Deze aanbevelingen (prioriteiten en voorgestelde strategieën) hebben betrekking op zowel basis- als voortgezette opleiding, die we graag minder gescheiden zouden zien dan nu het geval is.

Prototype opslagplaats van gezondheidsbevordering en ziektepreventievaardigheden en leerresultaten voor eerstelijnszorg.

De 6 PSP-vaardigheden die essentieel zijn voor de eerstelijnszorg, samen met de leerresultaten en inhoud

CE1_ Theoretische positionering van gezondheidsbevordering en ziektepreventie in uw vakgebied en meer in het algemeen, in de gezondheids-, zorg- en sociale sectoren.

CE2_ Vertel ons over uw begrip van de impact van **sociale ongelijkheid op het gebied van gezondheid** en de **gezondheidsdeterminanten** in situaties die u in uw praktijk tegenkomt.

CE3_ Uw beroep uitoefenen binnen een kader van **empowerment** voor individuen en gemeenschappen, met respect voor hun sociale en culturele **context**.

CE4_ S Zoeken, initiëren en onderhouden van **interprofessionele, intersectorale en transdisciplinaire** samenwerkingsverbanden **door individuen en gemeenschappen te beschouwen als partners in hun eigen gezondheid**.

CE5_ Neem als professional bezig met sociale, milieu- en volksgezondheidsuitdagingen vanuit een perspectief van **sociale rechtvaardigheid**.

CE6_ Evalueer en ontwikkel voortdurend uw praktijk, uw handelingen en uw professionele houding met het oog op **sociale rechtvaardigheid en participatie**.

Op de volgende pagina's worden de 6 essentiële vaardigheden in detail beschreven, met voorgestelde inhoud en leerresultaten om het gebruik ervan in de initiële en voortgezette opleiding van eerstelijnszorg professionals te ondersteunen.

CE1_ Gezondheidsbevordering en ziektepreventie **theoretisch** positioneren in het eigen werkveld, en meer in het algemeen op het gebied van gezondheid, zorg en sociale dienstverlening.

Suggesties voor **leerresultaten**

- 1.1. De conceptuele basis en belangrijkste strategieën van PSP begrijpen.
- 1.2. Leer meer over de geschiedenis van het ontstaan van PSP-velden.
- 1.3. Blijk geven van een goed begrip van de problemen in de gezondheidszorg en het gezondheidszorgsysteem in het licht van de specifieke kenmerken van PSP (en de Belgische context).
- 1.4. Individuele en collectieve PSP-strategieën bespreken die worden toegepast op specifieke werksituaties.
- 1.5. Zie PSP als een integraal onderdeel van uw bedrijf.
- 1.6. Weten hoe PSP-referentiestructuren geïdentificeerd moeten worden.
- 1.7. De ethische spanningen identificeren die PSP oproept op het gebied van volksgezondheid en gezondheidszorg.

Inhoudelijke suggesties

De ontstaansgeschiedenis en ontwikkeling van gezondheidsbevordering: het engagement om sociale ongelijkheden in gezondheid te bestrijden, de bevestiging van gezondheid als een mensenrecht, de verwijzing naar de waarden van gelijkheid in gezondheid, sociale rechtvaardigheid, sociale verantwoordelijkheid, de heilzame visie op gezondheid.

De geschiedenis van het ontstaan en de ontwikkeling van het ziektepreventie principe in de gezondheidszorg en de definitie van primaire, secundaire, tertiaire en quataire ziektepreventie.

De Verklaring van Alma Ata en het Handvest van Ottawa en de strategische assen voor actie op het gebied van de verschillende determinanten van gezondheid en sociale ongelijkheden in gezondheid, evenals de bijwerkingen van deze assen in de charters en verklaringen die daarop volgden.

De conceptuele basis: sociale ongelijkheid in gezondheid, gezondheidsdeterminanten, de ecologische benadering, empowerment, participatie, de biopsychosociale benadering, salutogenese, enz.

De belangrijkste strategieën - zowel individueel als collectief - voor het bevorderen van gezondheid: risicovermindering, gezondheid in de gemeenschap, gezondheidseducatie, (therapeutische) educatie van patiënten, het versterken van psychosociale vaardigheden en gezondheidsvaardigheden.

De ethische kwesties die gezondheidsbevorderingskwesties en -strategieën, zoals *nudging-strategieën*, oproepen, met links naar maatschappelijke kwesties en kwesties in verband met de gezondheidszorg.

Overheidsbeleid op het gebied van PSP, de problemen die ermee gepaard gaan en de manier waarop ze evolueren.

Contextualisering van de PSP-missies: de PSP-missies van het Belgische gezondheidssysteem en van de instellingen/structuren van het systeem (RIZIV, ziekenbon, gezondheidscentrum, gezinsplanning, ONE, Gezondheidsbevordering op School, enz.

CE2_Vertel ons over uw begrip van de impact van **sociale ongelijkheid in gezondheid** en de **gezondheidsdeterminanten** in situaties die u in uw praktijk tegenkomt.

Suggesties voor leerresultaten

- 1.1. Bekend zijn met de theoretische concepten met betrekking tot gezondheidsdeterminanten en sociale ongelijkheden in gezondheid, evenals de onderliggende verklarende theorieën en modellen.
- 1.2. Leg de interacties tussen gezondheid en milieu uit, en de invloed hiervan op uw werk.
- 1.3. De werking van gezondheidsdeterminanten in een situatie herkennen.
- 1.4. Kijk kritisch naar benaderingen om sociale ongelijkheden in gezondheid te bestrijden en de determinanten van gezondheid aan te pakken.
- 1.5. Ontwikkel een holistische benadering van gezondheidszorg, geworteld in de verantwoordelijkheden van uw baan.
- 1.6. Luisteren naar en erkennen van de ervaringen, emoties en interpretaties van individuen en gemeenschappen.
- 1.7. Bewust worden van en onderzoek doen naar uw eigen waarden, overtuigingen, veronderstellingen en voorstellingen, en weten hoe u daar afstand van kunt nemen om een ondersteunende houding aan te nemen die diversiteit respecteert.
- 1.8. Voer een dialoog/actie om de actie van gezondheidsdeterminanten te identificeren.
- 1.9. Een relevant actieplan opstellen met de deelname van de betrokken personen, gebruikmakend van haar kennis als zorgprofessional.
- 1.10. Professionals of partnerstructuren vinden en voorstellen om deel te nemen aan het actieplan.
- 1.11. Situaties van ongelijkheid en kwetsbaarheid op een multifactoriële en intersectionele manier analyseren.

Inhoudelijke suggesties

De doorleefde ervaring van ziekte en andere vormen van kwetsbaarheid (sociaaleconomisch, psychosociaal, relationeel, enz.) of discriminatie.

De theoretische concepten van gezondheidsdeterminanten, sociale ongelijkheden in gezondheid, sociale rechtvaardigheid, de sociale gradiënt in gezondheid, rechtvaardigheid, sociale uitsluiting, sociale discriminatie, het biopsychosociale model, culturele ongelijkheden, overheersingsrelaties, proportioneel universalisme.

Categorieën van gezondheidsdeterminanten en modellen om ze weer te geven, zoals dat van Whitehead & Dahlgren (1991) en het conceptuele kader van de WHO (Solar & Irwin, 2010).

Theorieën die sociale ongelijkheden in gezondheid verklaren en strategieën om ze te verminderen (horizontale + verticale gelijkheid, proportioneel universalisme, enz.)

Instrumenten voor een holistische en positieve dialoog, die de handelingsbekwaamheid van mensen kan ondersteunen door af te stappen van een normatieve en voorschrijvende aanpak.

Baten voor gezondheid en milieu.

Benaderingen om sociale ongelijkheden in gezondheid te bestrijden en rekening te houden met gezondheidsdeterminanten, hun bijdragen en beperkingen: de ecologische benadering, de gerichte benadering, de bevolkingsbenadering, proportioneel universalisme.

Gezondheid en zorg als sociaal-culturele en politieke kwesties.

Een historische en kritische kijk op de evolutie van gezondheidsnormen.

Sociale voorstellingen van het lichaam, ziekte en gezondheid, maar ook van het gezondheidszorgsysteem en de biomedische visie op gezondheid.

Suggesties voor **leerresultaten**

- 3.1 De theoretische grondslagen van participatie in de gezondheidszorg beheersen, evenals de ethische en methodologische kwesties die inherent zijn aan de implementatie ervan.
- 3.2. Maak onderscheid tussen de proceslogica en de resultatenlogica van participatie.
- 3.2. Instrumenten en methoden goedkeuren en implementeren om een empowerment- en participatieve aanpak te ondersteunen.
- 3.3. Complexe situaties analyseren en erop reageren vanuit ethisch en sociaal-cultureel oogpunt.
- 3.4. Ondervraag individuen en gemeenschappen over hun perceptie van en kennis over hun gezondheidsbehoeften.
- 3.5. Gebruik of pas hulpmiddelen en instrumenten aan om een situatie te interpreteren in samenwerking met de betrokken persoon/personen.
- 3.6. Gebruik maken van actief luisteren met respect voor de sociale en culturele kenmerken van mensen, persoonsgerichte communicatie en een veilig kader om het ontstaan en de uitdrukking van persoonlijke gezondheidsdoelen en -strategieën te ondersteunen.
- 3.7 Een dialoog over ziektepreventie en gezondheidsbevordering initiëren, leiden en evalueren met behulp van PSP-benaderingen
- 3.8. Ondersteun individuen (of gemeenschappen) in overeenstemming met hun leef- en sociaal-culturele omstandigheden.
- 3.9. Informeren rond hulpmiddelen en animatie-/dialoog technieken die zijn aangepast aan de situaties die u tegenkomt en met een transcultureel perspectief, eigen ze toe en gebruik ze.
- 3.10. Nadenken over een interventieproject met individuen (en hun familieleden) met het oog op het bereiken van overeengekomen doelstellingen.
- 3.11. Creëer een relationeel klimaat dat gunstig is voor het ontstaan van een samenwerking met een individu of een groep individuen.
- 3.12. Zijn/haar rol en die van de zorgvrager en zijn/haar naaste verzorgers in een individuele of collectieve situatie begrijpen.

Inhoudelijke suggesties

De theoretische grondslagen en ethische en methodologische kwesties van participatie in gezondheid: *empowerment*, psychosociale vaardigheden, representaties van gezondheid, ervaringskennis, de patiëntgerichte benadering, de helpende relatie, gezondheidsvaardigheden, de humanisering van zorg, doelgerichte zorg, zelfbeschikking, enz. Individuele en collectieve strategieën voor empowerment: gezondheidseducatie, therapeutische educatie, patiëntpartnerschap, motiverende gespreksvoering, enz. Beschermende of salutogene psychosociale factoren, bijv. gevoel van eigenwaarde, psychosociale vaardigheden, waargenomen sociale steun, gevoel van zelfeffectiviteit, gevoel van samenhang, enz.

Ontdekken van en experimenteren met animatie/dialoogtools en -technieken.

Modellen van gedragsverandering, hun sterke punten en beperkingen: het gezondheidsovertuigingsmodel, de theorieën van beredeneerde actie en gepland gedrag, het trans theoretische model van verandering, zelfregulatie van gezondheidsdoelen.

Partnerschap in de zorg: gedeelde medische beslissingen, gedeelde educatieve beoordelingen, therapeutische naleving (compliance) van gezamenlijk opgestelde en/of zelfbepaalde gezondheidsnormen, gepersonaliseerde zorgplannen, rekening houden met de voorkeuren van patiënten.

Culturele kwesties in gezondheid en zorg en de transculturele benadering (concepten van communicatie, onderhandeling, cultuurschok).

De begrippen socialisatie en ontkoppeling.

CE4_Speuren, initiëren en onderhouden van **interprofessionele, intersectorale en transdisciplinaire samenwerkingsverbanden** door individuen en gemeenschappen als partners in hun eigen gezondheid te beschouwen.

Suggesties voor **leerresultaten**

- 4.1. Hun rol en de rol van anderen (beroepskrachten of vrijwilligers) in een individuele of groepssituatie begrijpen.
- 4.2 De groeps- en teamdynamiek begrijpen.
- 4.3. Ontwikkel een professionele houding die samenwerking aanmoedigt om tot een gedeelde visie op een situatie te komen.
- 4.4. Communiceren met openheid en respect.
- 4.5. Co-construeer gemeenschappelijke kaders en talen om oplossingen voor probleemsituaties te produceren.
- 4.6. Samen met andere professionals zorgplannen of projecten opstellen en uitvoeren.
- 4.7. Werk in een netwerk van collega's die gemobiliseerd kunnen worden om te reageren op probleemsituaties.
- 4.8. Weten hoe routinematige en urgente informatie gedeeld moet worden met intra- en extramurale zorgpartners met behulp van mondelinge, schriftelijke en geautomatiseerde hulpmiddelen.

Inhoudelijke suggesties

Een theoretische basis: interprofessionele samenwerking, interprofessioneel netwerken, multidisciplinair, multiparadigmatisch, interdisciplinair en zelfs transdisciplinair teamwork, waarbij sociale spelers zoals vertegenwoordigers van patiëntenverenigingen of mantelzorgers betrokken zijn.

Hulpmiddelen voor collectieve intelligentie voor het leiden van multidisciplinaire bijeenkomsten

Partnerschap: niveaus, organisatie, definitie van gemeenschappelijke doelstellingen, communicatie, enz.

De concepten van *leiderschap* en (gedeelde) professionele verantwoordelijkheid.

CE5_ Houd u als professional bezig met **sociale, milieu- en volksgezondheidsuitdagingen** vanuit een perspectief van sociale rechtvaardigheid.

Suggesties voor **leerresultaten**

- 5.1. Verwerf een alomvattend, interdisciplinair begrip van sociale, milieu- en volksgezondheidsuitdagingen en hun verbanden met gezondheid.
- 5.2. Openstaan voor en geïnteresseerd zijn in openbare beleidskwesties op sociaal en gezondheidsgebied.
- 5.3. Deelnemen, binnen het bereik van zijn/haar praktijk, aan het identificeren en doorgeven van sociale, milieu- en gezondheidsuitdagingen.
- 5.4. Beschrijf en motiveer hoe u uw rol als professional en uw imago in de maatschappij ziet.
- 5.5. Begrijpen hoe belangenbehartiging gebruikt kan worden als strategie in de beroepspraktijk.

Inhoudelijke suggesties

Belangenbehartiging voor de gezondheid.

Basisconcepten en paradigma's van de relatie tussen individu en omgeving en omgevingsstress.

Doelstellingen voor duurzame ontwikkeling.

Milieugezondheid, ecosysteembenadering, invloed van milieufactoren op de gezondheid, OneHealth.

Rechten en belemmeringen voor gezondheidszorg, waaronder geen toegang en geen gebruik, en strategieën om de toegankelijkheid tot gezondheidszorg te vergroten

CE6_ **Evalueer en ontwikkel voortdurend** uw praktijk, uw handelingen en uw professionele houding met het oog op sociale rechtvaardigheid en participatie.

Suggesties voor **leerresultaten**

- 6.1. Ontwikkelen van vaardigheden op het gebied van kritische analyse en documentair onderzoek om de relevantie en validiteit van zijn/haar werk te vergroten, met verwijzing naar de meest recente wetenschappelijke gegevens op het gebied van onderwijs, communicatie, interventiemethoden, enz.
- 6.2. Hun praktijk analyseren vanuit het perspectief van sociale rechtvaardigheid en empowerment van individuen en gemeenschappen.
- 6.3. De hulpmiddelen en methoden kennen die persoonlijke en collectieve reflexiviteit kunnen ondersteunen.
- 6.4. Gebruik wat u leert van het analyseren van uw praktijk om deze verder te ontwikkelen.
- 6.5. Bijdragen aan en werken aan een professionele en institutionele omgeving die bevorderlijk is voor reflexiviteit en de integratie van PSP-praktijken en -waarden.

Inhoudelijke suggesties

Deontologische en ethische aspecten van het beroep en andere beroepen.

Methodologische aspecten die in overeenstemming zijn met de ethiek van PSP en de beroepen die het toepassen

Werk aan uw eigen voorstellingen, rol, identiteit, plaats en imago in de maatschappij.

Technieken voor het evalueren van PSP-projecten en -acties tussen professionals en met gebruikers/groepen.

Onderwijsrichtlijnen voor het ontwikkelen van essentiële vaardigheden in PSP

In Tabel 2 hieronder vergelijken we de algemene pedagogische principes die bijdragen aan een omgeving die bevorderlijk is voor de ontwikkeling van de vaardigheden van studenten - geïdentificeerd in de literatuur (Dochy & Segers, 2018; Miltenburg & Weerheijm, 2018; Sinakou *et al.* 2019; De Corte, *et al.* 2004; Al-Natour, *et al.* 2021) - naar voorbeelden van leermethoden die we hebben geïdentificeerd in onze analyse van initiële (Fiorente *et al.* augustus 2023) en voortgezette (Fiorente *et al.* november 2022) opleidingen.

Tabel 1 Pedagogische benchmarks geïdentificeerd in REFORM P²

Onderwijsprincipes geïdentificeerd in de literatuur	Leermethoden geïdentificeerd tijdens de analyse van initiële of voortgezette opleidingen
<i>Evalueren van leren tijdens het proces - Reflectieve praktijk</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Reflectief werk om vaardigheden te integreren - Interventies, met name rond moeilijke situaties of zelfs ongewenste gebeurtenissen ("fouten")
<i>Leerlingen mondiger maken door middel van actieve onderwijsbenaderingen</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Individuele en groepsoefeningen - Lezen van artikelen en boeken (voorbereidend of diepgaand) - Podcasts en video's bekijken en bespreken - Flipped classroom (theoretisch en/of reflectief werk wordt vooraf gedaan door de leerlingen en de theoretische input wordt ontwikkeld door interactie tussen de trainers/docenten en de leerlingen)
<i>Leerlingen actief krijgen</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Groepswork, tutorials/interactieve workshops - Rollenspellen - Cursussen - Klinische oefeningen op afstand met virtuele patiënten - Projectuitvoering
<i>Werken aan praktische/authentieke situaties</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Getuigenverslagen: mondeling (bijv. van patiëntenpartners) of schriftelijk (boeken, documentaires, etc.). - Analyse van klinische vignetten - Interactieve seminars - Probleemgebaseerde leer methode - Productie van een audioclip gebaseerd op een situatie die tijdens de cursus werd ervaren
<i>Het delen van ervaringen aanmoedigen - Rekening houden met de voorstellingen en ervaringskennis van deelnemers</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Werken aan voorstellingen - Uitwisselingen tussen studenten en docenten op basis van hun professionele en/of persoonlijke ervaring

<i>Samenwerken en samenwerking aanmoedigen, Interdisciplinariteit aanmoedigen</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Gekoppeld onderwijs (klinische en niet-klinische docenten, waaronder PSP-professionals of vertegenwoordigers van patiënten- of burgerverenigingen) - Vakoverschrijdende inhoud overbrengen
<i>Leerlinggerichte benaderingen</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Rekening houden met de voorstellingen en ervaringskennis van leerlingen
<i>Getuigenissen over praktijken en ervaringen (echte experts, professionals in het veld)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Bijdragen van professionals uit de industrie - Interdisciplinaire seminars - Sponsoring en bijles - Presentaties door ouderejaarsstudenten - Bijeenkomst met vertegenwoordigers van patiëntenverenigingen, patiëntenpartners/patiëntentrainers - Deelname aan conferenties en gezondheidsdagen - Waarnemingen in het veld
<i>Een benadering van lesgeven door middel van dienstverlening aan de samenleving die academisch onderwijs op hoog niveau, praktijkervaring door middel van dienstverlening aan de samenleving (stages, scripties, enz.) en reflectieve praktijk combineert.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Service learning</i> (dit type onderwijs wordt begeleid door teams van universitaire docenten en veldwerkers (waaronder patiëntenvertegenwoordigers), die de overdracht van gespecialiseerde academische kennis combineren met praktijkervaring en reflectieve praktijk).

Zes prioriteiten en 32 voorgestelde actiestrategieën

Aan het einde van ons onderzoek hebben we 6 prioriteiten geformuleerd voor het verbeteren van de training en opleiding in PSP voor eerstelijns professionals. Deze prioriteiten gaan vergezeld van 32 voorgestelde strategieën voor actie.

Prioriteit 1: Doorgaan met het ontwikkelen van een verzameling PSP-vaardigheden voor eerstelijns zorgprofessionals.

- 1.1. De ontwikkeling van het PSP-vaardighedenkader voortzetten met de steun van mensen uit de onderwijswetenschappen en eerstelijnsaanbieders met een klinische activiteit, bijvoorbeeld door uit te gaan van beroepssituaties waarmee de verschillende beroepen te maken hebben.
- 1.2. Organiseer een proces voor het valideren van de standaarden met alle belanghebbenden.
- 1.3. Het gevalideerde archief verspreiden en het gebruik ervan bevorderen door instellingen voor hoger onderwijs (op het gebied van gezondheidswetenschappen en persoonlijke dienstverlening) en personen die betrokken zijn bij permanente educatie op het gebied van PSP.
- 1.4. Plan en voer een beoordeling uit van de normen, hun goedkeuring en implementatie.
- 1.5. De obstakels en hefboomen voor het betreffende beleid blijven identificeren en een strategie voor belangenbehartiging ontwikkelen

Prioriteit 2: Structureren en verbeteren van het profiel van PSP-cursussen in initiële trainingsprogramma's voor eerstelijns zorgprofessionals.

- 2.1. Neem het PSP-onderwijs, in relatie tot de uitdagingen van eerstelijnszorg, op in de programma management aspecten (maatschappelijke verantwoordelijkheid van Faculteiten en Hogescholen).
- 2.2. Een geïntegreerde benadering van PSP ontwikkelen in de verschillende studieprogramma's in de Faculteiten Gezondheid binnen de universiteiten en de afdelingen Gezondheid en Sociale Actie van de Hogescholen.
- 2.3. Geef prioriteit aan interdisciplinair onderwijs, met deelname van mensen die in het veld werkzaam zijn, waaronder gebruikers van gezondheidszorgdiensten (burgers en/of patiënten).
- 2.4. Kapitaliseer op pedagogische initiatieven die voldoen aan onderwijs-/leercriteria met een hoge impact in termen van PSP.
- 2.5. Authentieke en samenhangende onderwijs- en beoordelingssituaties ontwikkelen, in lijn met de eerstelijnszorg van de toekomst.

Prioriteit 3: Een uitgebreider en duurzamer aanbod van nascholing en professionele ondersteuning voor PSP uitrollen.

- 3.1. De coördinatie van bestaande formele bijscholing en professionele ondersteuning versterken. Dit zou het mogelijk maken om de inventaris die is opgesteld in het kader van het REFORM P-project² bij te werken en om de territoriale gebieden te identificeren die niet worden gedekt door het aanbod van PSP-opleidingen en de vaardigheden en thema's waarvoor een opleidingsaanbod ontbreekt.
- 3.2. Het aanbod van professionele ondersteunende diensten versterken, bijvoorbeeld door middel van praktijkgemeenschappen, in eerstelijnsgebieden (buurten, gemeenten, zorggebieden, enz.).
- 3.3. Stimulansen ontwikkelen voor het ontwerpen van nieuwe systemen voor permanente educatie, met de nadruk op samenwerking tussen PSP-deskundigen, eerstelijns zorgverleners, deskundigen in levenschte situaties en het algemene publiek, met name mensen die in precaire omstandigheden leven.
- 3.4. Het aanbod van flexibele opleidingen vergroten die aangepast zijn aan de organisatorische beperkingen van volwassen lerenden in termen van PSP (bv. e-learning, hybride onderwijsmethoden, gespreide werktijden, enz.)
- 3.5. Heroverweeg de duurzaamheid van formele programma's voor permanente educatie, zodat ze deel uitmaken van de institutionele missies.

Prioriteit 4: Garandeer de kwaliteit en continuïteit van PSP-opleidingssystemen met betrekking tot de waarden en fundamente van gezondheidsbevordering en de vereisten van verschillende beroepen en professionele situaties

- 4.1. Formaliseer en consolideer een forum voor overleg over PSP-training, waarbij gewerkt wordt aan horizontale kwesties zoals institutionele barrières, professionele identiteit, enz.
- 4.2. Mogelijkheden creëren voor samenwerking tussen degenen die betrokken zijn bij de initiële training, sociaal-professionele kringen en centra voor hulpbronnen en expertise op het gebied van PSP.
- 4.3. De vaardigheden versterken van degenen die betrokken zijn bij de initiële en voortgezette opleiding bij het ontwerpen, ontwikkelen, implementeren en evalueren van opleidingsprogramma's. Bijvoorbeeld door het bevorderen en aanmoedigen van de opleiding van trainers in onderwijsbenaderingen die aangepast zijn aan volwassen deelnemers en die gebaseerd zijn op criteria voor leren met een hoge impact.
- 4.4. Verbeter de banden tussen initiële en voortgezette opleidingen door het creëren van bruggen of gezamenlijke programma's aan te moedigen, met het oog op ontkokering en continuïteit.
- 4.5. De vaardigheden van degenen die betrokken zijn bij de initiële PSP-training versterken en iedereen die betrokken is bij studieprogramma's bewust maken van de waarde van PSP-training voor toekomstige spelers in de eerstelijnszorg.
- 4.6. Financieren en uitvoeren van evaluaties van trainingsprogramma's met het oog op hun generalisatie/overdraagbaarheid.

Prioriteit 5: De zichtbaarheid en toegankelijkheid van initiële en voortgezette training in PSP voor eerstelijns zorgverleners verbeteren.

- 5.1. De missie van PSP-onderwijs en initiële opleidingsstructuren duidelijk communiceren
- 5.2. Programma's voor permanente educatie moeten worden gezien als kansen om een visie op PSP te ontwikkelen die geïntegreerd is in de missies van professionals in de eerstelijnsgezondheidszorg.
- 5.3. Creëer samenwerkingen tussen permanente educatiestructuren in PSP en permanente educatiestructuren buiten het PSP-veld om gezamenlijke permanente educatiecursussen te ontwerpen.
- 5.4. Stimulansen (organisatorisch en financieel) ontwikkelen voor eerstelijnszorg professionals om deel te nemen aan formele en niet-formele bijscholing op het gebied van PSP, bijvoorbeeld door PSP-training als prioritaire training op te nemen in de "[Kwaliteitswet](#)".
- 5.5. Ontwikkel en grijp elke gelegenheid aan om het nascholingsaanbod in PSP zichtbaar te maken op het gebied van de eerstelijnszorg .

Prioriteit 6: PSP-strategieën in de eerstelijnszorg en professionele ontwikkeling bevorderen.

- 6.1. Meer inzicht krijgen in de verbanden tussen PSP en problemen in de eerstelijnszorg.
- 6.2. Mogelijkheden ontwikkelen voor netwerken tussen PSP en eerstelijnszorg netwerken op het gebied van opleiding.
- 6.3. De deelname van PSP-professionals aan permanente educatie in de curricula van eerstelijnszorgberoepen bevorderen.
- 6.4. Het verkrijgen van een toezegging van instellingen voor hoger onderwijs (op het gebied van gezondheidswetenschappen, persoonlijke dienstverlening en sociale actie) om hun opleidingsprogramma's te analyseren in termen van het PSP. Hiervoor kan het nuttig zijn om het prototype van het vaardighedenraamwerk dat ontwikkeld is als onderdeel van REFORM P² verder te ontwikkelen.
- 6.5. Zich bewust worden van de uitdagingen van levenslang leren.
- 6.6. Documenteer "goede praktijken" in FWB en elders (literatuuronderzoek, praktijkgemeenschappen, enz.).

In de loop van het onderzoek werden verschillende **belanghebbenden** geïdentificeerd vanwege hun rol bij de implementatie van deze prioriteiten en actiestrategieën.

- Structuren (non-profitorganisaties, universiteiten, hogescholen, etc.) die zichzelf erkennen als spelers in formele en niet-formele permanente educatie in PSP
- Mensen die betrokken zijn bij het ontwerpen, ontwikkelen, implementeren en evalueren van formele en niet-formele bij- en nascholingsactiviteiten in PSP
- Instellingen voor hoger onderwijs (op het gebied van gezondheidswetenschappen en persoonlijke diensten)
- Docenten aan instellingen voor hoger onderwijs op het gebied van gezondheidszorg en persoonlijke diensten
- De Academie voor Onderzoek en Hoger Onderwijs (ARES)
- Overheidsinstellingen in de gezondheidszorg (INAMI/RIZIV, SPF Santé Publique)
- De overheid

Wat de overheidsinstanties betreft, betekent de complexiteit van de Belgische verdeling van politieke bevoegdheden dat we een preciezere lijst moeten geven van de betrokken kabinetten op de datum van indiening van ons verslag:

- Het kabinet van minister Vandenbroucke (Federaal), verantwoordelijk voor Volksgezondheid en Beroepen in de Gezondheidszorg, en de adviesorganen van de Beroepen in de Gezondheidszorg
- Het kantoor van Minister Glatigny (FWB), dat verantwoordelijk is voor het certificeren van kennis en vaardigheden aan het einde van opleidingen of door de erkenning van eerdere leerervaringen.
- Het kantoor van Minister Linard (FWB), dat verantwoordelijk is voor het gezondheidsbeleid binnen de bevoegdheid van de ONE, en voor activiteiten op het gebied van preventieve geneeskunde en diensten voor kinderen.
- De kabinetten van ministers Trachte en Maron (Brussel), verantwoordelijk voor Wetenschappelijk Onderzoek, Gezondheidsbevordering en het Gezin (Trachte) en Sociale Actie en Gezondheid (inclusief preventie) (Maron).
- Het kabinet van minister Clerfayt (Brussel), verantwoordelijk voor werkgelegenheid en beroepsopleiding.
- Het kabinet van minister Morreale (Wallonië), verantwoordelijk voor sociaal beleid, gezondheid (inclusief gezondheidsbevordering en ziektepreventie) en opleiding.

Lijst van onderzoeksrapporten REFORM P²

Rapport final : Stratégies pour un meilleur ancrage de la promotion de la santé et de la prévention dans la formation initiale et continue de la 1^{ère} ligne de soins en Fédération Wallonie Bruxelles, incluant un prototype de référentiel de compétences essentielles. *Septembre 2023*

Rapport intermédiaire 1 : Étude des pratiques de formation continue en promotion de la santé et prévention pour les professionnel·les de la 1^{ère} ligne de soins en Fédération Wallonie Bruxelles. *Novembre 2022*

Rapport intermédiaire 2 : État d'avancement d'un travail collectif réalisé dans le but de renforcer l'ancrage de la promotion de la santé et de la prévention dans le parcours de formation des professionnel·les de la 1^{ère} ligne de soins en Fédération Wallonie Bruxelles. *Décembre 2022*

Rapport intermédiaire 3 : Inventaire des programmes de formation initiale proposant un enseignement en promotion de la santé et prévention aux futur·es professionnel·les de la 1^{ère} ligne de soins en Fédération Wallonie Bruxelles. *Février 2023*

Rapport intermédiaire 4 : Description et appréciation de la place et de la progressivité des enseignements en promotion de la santé et prévention dans la formation initiale des futur·es professionnel·les de la 1^{ère} ligne de soins en Fédération Wallonie Bruxelles : analyse détaillée de 5 cursus. *Août 2023*

Rapport intermédiaire 5 : Inventaire des structures de formation continue en promotion de la santé et en prévention, actives en Fédération Wallonie Bruxelles (mis à jour en juin 2023). *Septembre 2023*

Les rapports issus de la recherche REFORM P²
sont téléchargeables sur le site du RESO
www.uclouvain.be/reso

Éditrice responsable : Isabelle Aujoulat
UCLouvain/IRSS-RESO
Clos Chapelle-aux-champs, 30 bte B1.30.14
1200 Woluwé-St-Lambert, Belgique
Contact : reso@uclouvain.be