

## Rapport 49/1

### StEIGERs – Op weg naar een goed gevoel - DEEL 1 - Ontwikkeling van een interventie om veerkracht te bevorderen bij doelgroepwerknemers uit de sociale economie

Onderzoeker: Dr. Anne Hublet, Jasmine Mommen  
Promotor: Prof. dr. Ilse De Bourdeaudhuij, prof. dr. Lea Maes  
Co-promotor: Prof. dr. Benedicte Deforche

### Sociale economie en gezondheidspromotie: Steigers

#### Samenvatting

Het project 'Sociale Economie en Gezondheidspromotie' kadert in de tweede onderzoekslijn van het steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, namelijk: evaluatie van preventieve en zorginterventies.

Ongelijkheid in gezondheid is een belangrijk thema binnen volksgezondheid onderzoek. Personen met mentale en fysieke beperkingen of psychiatrische problemen hebben vaak een minder gezonde levensstijl dan de algemene populatie, waardoor ze ook meer gezondheidsproblemen ervaren. Deze mensen hebben een groter risico op obesitas en zijn minder fysiek actief. Daarnaast hebben ze eveneens een groter risico op depressie en hebben ze meer kans om te roken. Via gezondheidspromotie kunnen levensstijl gerelateerde gezondheidsproblemen voorkomen worden. Tot nog toe werd weinig onderzoek gedaan naar gezondheidspromotie bij mensen met beperkingen en psychiatrische problemen en deze doelgroep is moeilijk te bereiken met de normale initiatieven m.b.t. gezondheidspromotie. Daarom moeten gezondheidspromotie initiatieven voor mensen met beperkingen geïmplementeerd worden in hun natuurlijke setting. Een mogelijke setting hiervoor zijn de bedrijven binnen de sociale economie. Deze bedrijven hebben als doel "het belang van de gemeenschap te dienen eerder dan het maken van winst". De tewerkgestelden zijn de meest kwetsbare personen binnen de maatschappij, waardoor deze bedrijven kunnen bijdragen aan de sociale cohesie, tewerkstelling en het verminderen van ongelijkheden.

Het project 'Sociale economie en gezondheidspromotie' (StEIGERs) werd opgestart om inzicht te bekomen in de mogelijkheden om kansengroepen in het kader van gezondheidspromotie te bereiken via de bedrijven in de sociale economie. Er werden methodieken ontwikkeld en geëvalueerd, gericht op het veranderen van leefstijlaspecten, geschikt voor de implementatie in de sociale economie. Hierbij werd gefocust op de thema's die ook prioritair zijn voor de gezondheidsdoelstellingen, namelijk gezonde voeding, meer beweging, beperken of stoppen met tabaksgebruik en alcoholgebruik, en een betere mentale gezondheid.

In de eerste fase van dit project werd een haalbaarheidsstudie uitgevoerd. Hiermee wilden we inzicht krijgen in de mogelijkheden en de beperkingen voor het bereiken van doelgroepwerknemers in de sociale economie bedrijven. De resultaten uit deze haalbaarheidsstudie kunnen teruggevonden worden in het SWVG-Rapport 14 Haalbaarheidsstudie: Sociale economie en Gezondheidspromotie – StEIGERs. Op

basis van de haalbaarheidsstudie werd besloten om de focus te leggen op sociale en beschutte werkplaatsen, aangezien hier de meeste doelgroepwerknemers tewerkgesteld worden en er zo een grote groep kan bereikt worden. Er blijft wel informatiedoorstroom naar de andere initiatieven. Daarnaast werd gezien dat de thema's waarvoor Vlaamse gezondheidsdoelstellingen werden geformuleerd (voeding, beweging, alcohol, tabak en mentale gezondheid) relevante thema's zijn voor de doelgroepwerknemers.

Op basis van de resultaten van de haalbaarheidsstudie werden drie acties opgestart namelijk: (1) de ontwikkeling van een screeningsinstrument, (2) de ontwikkeling van een handleiding voor gezondheidspromotie in de sociale economie, en (3) ontwikkeling van een interventie om mentale gezondheid (veerkracht) te bevorderen.

### **Screeningsinstrument**

Om de individuele prioriteiten van de doelgroepwerknemer te kunnen bepalen, was het nodig om een aangepast screeningsinstrument te ontwikkelen. Dit bleek uit een online bevraging bij werknemers uit de sociale economie. Bij de ontwikkeling moest er ook rekening mee worden gehouden dat het instrument inpasbaar is binnen POP (Persoonlijk OntwikkelingsPlan). POP is een instrument dat uit de HR-sector komt en dat gebruikt kan worden om de loopbaan van werknemers gestructureerd te sturen. Binnen het maatwerkdecreet wil men de doorstroom van doelgroepwerknemers naar de reguliere arbeidsmarkt bevorderen en in het kader van deze doorstroom zal ook gewerkt worden met het POP voor elke doelgroepwerknemer. Als tijdens het POP-proces een raakpunt met de gezondheidsproblematiek naar voor komt, kan het gebruik van een aangepast screeningsinstrument gericht vorm geven aan de ontwikkelingsacties die gesteld worden op basis van het POP.

De eerste actie was dan ook de ontwikkeling van een screeningsinstrument dat peilt naar de belangrijkste gezondheidsgedragingen van de doelgroepwerknemers. Zo kunnen werkgevers binnen sociale en beschutte werkplaatsen nagaan waar de grootste problemen zich situeren op gebied van gezondheid en gezondheidsgedrag bij hun werknemers. Daarnaast wil het instrument ook peilen naar de motivatie van de werknemers om te werken aan het ongezonde gedrag. Het in kaart brengen van het gezondheidsgedrag van de werknemers is een eerste stap voor een bedrijf om een gezondheidsbeleid uit te bouwen. Een probleem met bestaande vragenlijsten is dat deze vaak te moeilijk zijn voor kansengroepen. Dit screeningsinstrument werd ontwikkeld op basis van gevalideerde vragenlijsten voor de algemene populatie, maar werd op maat van de doelgroepwerknemers aangepast. Er werden vragen geselecteerd die aansluiten bij volgende thema's uit de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen: tabaks- en alcoholgebruik, beweging en sedentair gedrag, voeding en mentaal welbevinden. Per thema bestaan de vragen van het screeningsinstrument uit twee delen. Eerst wordt nagegaan of de respondent risicovol gezondheidsgedrag vertoont op vlak van roken, alcoholgebruik, voeding, beweging, zitten en mentaal welbevinden. Ten tweede wordt gepeild naar de motivatie van de respondent om te werken aan het ongezonde gedrag. Op basis van deze motivatie kunnen gerichte acties ondernomen worden door de begeleider van de respondent om te werken aan een betere gezondheid. De motivatievraag is gebaseerd op de eerste 3 fasen van de Stages of change van Prochaska en DiClemente, namelijk de precontemplatiefase (geen overweging tot gedragsverandering), de contemplatiefase (wel overweging tot gedragsverandering, maar geen plan) en de preparatiefase (klaar voor gedragsverandering en wel een plan).

Het screeningsinstrument werd in een volgende fase geëvalueerd. In een eerste kwalitatief luik werd nagegaan hoe doelgroepwerknemers uit de sociale economie het ontwikkelde screeningsinstrument ervaren. In een tweede kwantitatief luik werd nagegaan of het screeningsinstrument een betrouwbaar instrument is. Het instrument werd eerst uitgetest bij 10 doelgroepwerknemers onder de vorm van een gestructureerd interview (kwalitatief luik). Deze bevraging gaf concrete aanknopingspunten om de vragenlijst beter af te stemmen op de doelgroep. Dit ging over verduidelijkingen in de vraagstelling of antwoordcategorieën, eenvoudiger verwoordingen, inkorten van antwoordmogelijkheden, werken met tekeningen om delen te verduidelijken, abstracte vragen concreter maken, etc. Om de betrouwbaarheid van het instrument na te gaan werd een test-hertest studie opgesteld met 48 doelgroepwerknemers. De vragenlijsten werden individueel afgenomen, eventueel met hulp van een onderzoeker van de Universiteit Gent. Tussen de test-hertest afnames was een wash-out periode van twee weken. De test-hertest betrouwbaarheid werd nagegaan m.b.v. de intraclass correlatie coëfficiënt (ICC). Uit dit onderzoek bleek dat het screeningsinstrument een betrouwbare vragenlijst is om het gezondheidsgedrag en de motivatie tot gedragsverandering in kaart te brengen bij doelgroepwerknemers uit de sociale economie. De test-hertest betrouwbaarheid varieerde namelijk tussen 0,54 (voldoende stabiliteit) en 1,00 (perfecte stabiliteit).

Het screeningsinstrument kan helpen bij een gerichte doorverwijzing van de doelgroepwerknemers naar bestaande of geplande interventies of opleidingen, binnen of buiten het bedrijf. Deze doorverwijzing kan eventueel ingepast worden in het persoonlijk ontwikkelingsplan (POP) van de doelgroepwerknemer.

### **Handleiding voor gezondheidspromotie in de sociale economie**

Uit de haalbaarheidsstudie, meer bepaald uit de online bevraging bij werkgevers uit de sociale economie, bleek dat er nood was aan een handleiding om acties rond gezondheidspromotie te implementeren. Hierdoor werd beslist om binnen het project Steigers een handleiding voor gezondheidspromotie in de sociale economie te ontwikkelen. De handleiding wil, door het doorlopen van een aantal stappen, een kader bieden aan bedrijven in de sociale economie om een gezondheidsproject op een gestructureerde en geïntegreerde manier aan te pakken. De focus ligt op het aanpassen van de omgeving om op die manier een gezondere werkplek te creëren. De handleiding werd gebaseerd op de interventie 'JobFit' en 'JobFit KMO' van het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie (VIGeZ). Op basis van de structuur van deze handleidingen werd een eerste versie gemaakt van een handleiding om aan gezondheidspromotie te doen binnen de sociale economie. Deze handleiding bestond uit 7 stappen. Om deze voorlopige handleiding te evalueren, werden vier gestructureerde interviews bij bedrijfsleiders en mensen werkend op de sociale dienst georganiseerd waarbij deze handleiding werd overlopen en waarbij een concrete invulling werd gegeven bij de verschillende delen. Verder werd een interview afgenomen met de arbeidsgeneeskundige dienst IDEWE om de handleiding concreter te maken. Uit de interviews kwam naar voor dat 7 stappen te veel was. De achterliggende gedachte van de 7 stappen werd wel behouden, omdat dit de basis is van een goede implementatie van gezondheidspromotie interventies, maar de handleiding werd ingekort en concreter gemaakt. De handleiding werd herwerkt en de 7 stappen werden vervat in 4 pijlers, namelijk (1) 'Zijn de leidinggevenden en sleutelfiguren op de hoogte en akkoord met dit project' (creëren van een draagvlak), (2) 'Vertel wat er gaat gebeuren' (organiseren en communiceren naar werknemers toe), (3) 'Wat moet en nu concreet gebeuren? Actie!' (opstellen en uitvoeren van het actieplan) en (4) 'Is het goed gegaan en wat kan beter?' (evalueren en aanpassen van de interventie). De 4 pijlers staan voor de 4 poten van een steiger of stelling. Door het volgen van de 4 pijlers, kan een gezondheidsproject op een goede manier worden geïmplementeerd.

Binnen de handleiding werden 4 concrete inhoudelijke acties uitgewerkt: het verbeteren van het aanbod van gezonde dranken, het verbeteren van het aanbod van gezonde tussendoortjes, het stimuleren van actief transport en het verminderen van zitten op het werk.

Ook de handleiding werd in een verdere fase geëvalueerd. Er werd nagegaan hoe de handleiding geëvalueerd werd door de personen die de handleiding in de praktijk gebruikten om gezondheidspromotende omgevingsinterventies op te zetten. De handleiding werd aan de geïnteresseerde bedrijven voorgesteld en 7 bedrijven gingen met de handleiding aan de slag. Na het uittesten van de handleiding werd een procesevaluatie uitgevoerd. Deze evaluatie gebeurde d.m.v. een schriftelijke vragenlijst. Van de 7 bedrijven die met de handleiding aan de slag gingen, heeft 1 bedrijf de 4 pijlers afgewerkt, hebben 2 bedrijven 3 pijlers doorlopen en hebben 3 bedrijven de eerste pijler doorlopen. De handleiding werd uitgetest in de periode waarin het maatwerkdecreet in voege ging, waardoor niet alle bedrijven de tijd hadden om de 4 pijlers af te werken. Verder kon besloten worden dat beschutte en sociale werkplaatsen wel open staan voor gezondheidspromotie binnen het bedrijf, maar het is geen prioriteit. Uit de evaluatie bleek dat bedrijven over het algemeen positief waren over de duidelijkheid van de handleiding, de structuur en de begrijpbaarheid. De respondenten vonden ook dat er geen extra vorming nodig is om met de handleiding aan de slag te gaan. Verder vonden ze dat de handleiding weinig motiverend was om een gezondheidsproject te starten en waren ze van mening dat de handleiding nog concreter uitgewerkt kon worden binnen het thema sedentair gedrag, ook voornamelijk voor mensen met een beperking.

### Ontwikkeling van een interventie om mentale gezondheid (veerkracht) te bevorderen: Aangepaste Goed-gevoel-stoel (Op weg naar een goed gevoel)

Uit de resultaten van de haalbaarheidsstudie bleek de nood om nieuwe gezondheidspromotie interventies te ontwikkelen met het accent op empowerment, vrije keuze en interactie met andere doelgroepwerknemers. Uit interviews met doelgroepwerknemers uit sociale en beschutte werkplaatsen bleek het thema mentale gezondheid voor hen prioritair omdat een goede mentale gezondheid een motor is om te werken aan andere gezondheidsgedragingen (bv. voeding en beweging) en deze vol te houden. Op basis van deze informatie werd besloten de Goed-Gevoel-Stoel, een bestaande interventie om mentale gezondheid te bevorderen van VIGeZ (Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie) en CEDES (Centrum voor educatieve en sociaalartistieke projecten), aan te passen en te evalueren in de setting van de beschutte en sociale werkplaatsen. Het doel van de interventie was om de doelgroepwerknemers meer controle te laten krijgen over hun eigen geestelijke gezondheid (empowerment). Concreet werd gewerkt aan het ontwikkelen, versterken en behouden van een goed gevoel. De interventie 'Steigers – Op weg naar een goed gevoel' werd gebaseerd op de bestaande interventie 'De goed-gevoel-stoel' die uitgewerkt werd door VIGeZ, in samenwerking met CEDES. CEDES is een vzw die focust op het creëren van kansen voor iedereen om de armoedekloof te overbruggen. Binnen de interventie 'Steigers – Op weg naar een goed gevoel' werden de kernelementen uit 'De goed-gevoel-stoel' overgenomen en werden er aanpassingen gedaan om de interventie beter af te stemmen op de nieuwe doelgroep, de doelgroepwerknemers binnen sociale en beschutte werkplaatsen. Zowel binnen de nieuwe interventie, als bij 'De goed-gevoel-stoel' wordt gewerkt aan de protectieve factoren voor geestelijke gezondheid bij maatschappelijk kwetsbare mensen. Symbolisch wordt een stoel gebruikt waarbij de vier poten verwijzen naar de vier protectieve factoren voor geestelijke gezondheid, namelijk: hulp en steun zoeken, jezelf beschermen, jezelf goed doen en jezelf graag zien. Om aan deze protectieve factoren te werken, worden praatsessies in groep (2 halve dagen) georganiseerd. In een eerste sessie wordt een opdracht omtrent draaglast (= risicofactoren) en draagkracht (= protectieve factoren) uitgevoerd. In een tweede sessie

wordt een individueel actieplan opgesteld, waarbij, aan de hand van de vier protectieve factoren, goed-gevoel-acties worden opgesteld die nadien worden uitgevoerd. Het doel van deze acties is het vergroten van de draagkracht. Dit actieplan kan verder opgevolgd worden via het Persoonlijk OntwikkelingsPlan (POP) van de werknemer met de opvolgingsdocumenten die binnen de interventie werden aangeboden. Binnen deze opvolgingsdocumenten wordt bevraagd welke goed-gevoel-acties de werknemer reeds uitgevoerd heeft.

Ook de interventie 'Op weg naar een goed gevoel' werd geëvalueerd binnen een effect- en procesevaluatie. Om de evaluatie te kunnen uitvoeren werden werkplaatsen uit de sociale economie gecontacteerd, waarvan de contactgegevens te vinden waren op de website van de sociale economie (CollondSe). Randomisatie vond plaats op het niveau van het bedrijf en niet op niveau van het individu omdat werknemers binnen een bedrijf elkaar kunnen beïnvloeden. Er werden 15 werkplaatsen gecontacteerd om deel te nemen aan de interventiegroep (bedrijven die de interventie aangeboden kregen) en 19 werkplaatsen werden gevraagd om te fungeren als controlegroep (bedrijven die de interventie niet aangeboden kregen). Uiteindelijk stapten 17 bedrijven in de evaluatie van de interventie, waarvan 9 werkplaatsen in de interventiegroep en 8 werkplaatsen in de controlegroep. De sociale diensten van de werkplaatsen nodigden werknemers, waarvan men dacht dat ze interesse hadden in het thema mentale gezondheid, uit om deel te nemen. De werknemers moesten een basiskennis Nederlands hebben en mochten niet onder voogdij staan. Er namen 196 doelgroepwerknemers (86 werknemers in de interventiegroep en 110 werknemers in de controlegroep) deel.

Om na te gaan wat de effecten van de interventie waren op korte en lange termijn, werden op drie momenten (voor de interventie, een maand na de interventie en 4 maanden na de interventie) vragenlijsten afgenomen bij de deelnemers die peilden naar de empowerment, de determinanten (factoren die het gedrag bepalen, hier: attitude, eigen-effectiviteit en gepercipieerde sociale invloed) t.o.v. de vier protectieve factoren voor geestelijke gezondheid, het palliatief gedrag (activiteiten om stress te reduceren), de veerkracht en levenstevredenheid, en de levenskwaliteit (Quality of Life).

Voor de hoofduitkomst, empowerment, werd geen effect gevonden van de interventie. De empowerment van de werknemers steeg of daalde dus niet. Een reden hiervoor kan zijn dat de werknemers reeds bij de eerste meting (voor de interventie) hoge scores hadden voor empowerment en dit moeilijk te verbeteren is. Het zal dus in de toekomst belangrijk zijn om de interventie ook aan te bieden aan personen met lagere beginwaarden voor empowerment. Op korte termijn (1 maand na de interventie) werd wel een verbetering vastgesteld in de gepercipieerde sociale invloed t.o.v. de vier protectieve factoren voor mentale gezondheid. Dit effect werd echter niet behouden op langere termijn (4 maanden na de interventie). Het effect op korte termijn werd vermoedelijk veroorzaakt doordat de sessies in groep doorgingen en de werknemers elkaar zo konden steunen. Om dit effect te behouden op langere termijn kan het belangrijk zijn om nog een derde groepssessie te organiseren. Binnen de veerkracht werd op korte en langere termijn een daling gevonden voor piekeren. Op korte termijn werd ook een daling vastgesteld in het aantal destructieve palliatieve gedragingen en in het aantal suïcidale palliatieve gedragingen. Dit effect werd niet behouden op lange termijn, wat mogelijks aantoont dat doelgroepwerknemers hervallen in hun oude patroon, als er geen sessies meer plaatsvinden. Als laatste werd ook een stijging gevonden in de levenskwaliteit op langere termijn.

Naast de effectevaluatie gebeurde eveneens een procesevaluatie. Door middel van deze evaluatie werd nagegaan hoe de deelnemers de interventie beoordelen en werd nagegaan welke punten uit de inter-

ventie verbetering vragen. Uit de resultaten van de procesevaluatie kon besloten worden dat de interventie positief onthaald werd door de participanten. Ze vonden de opdrachten zinvol, voelden zich begrepen door de persoon die de praatsessies leidde en voelden zich goed in de groep.

Uit de evaluatie kon dus besloten worden dat de interventie 'Steigers – Op weg naar een goed gevoel' zowel effecten heeft op korte als op langere termijn. De interventie kan dus een eerste aanzet zijn om de mentale gezondheid te bevorderen bij doelgroepwerknemers uit de sociale economie. Opvolging door professionals en managers uit de sociale economie is nodig om deze effecten te kunnen behouden. Een aanknopingspunt voor de opvolging is het aangeboden opvolgingsdocument. Bovendien werd een opvolgmap gemaakt voor werkgevers en begeleiders uit de sociale economie. Binnen deze map zijn verschillende tips en adviezen terug te vinden om de werknemer optimaal op te volgen en te begeleiden na het volgen van het programma.

### Conclusie

Binnen het project sociale economie en gezondheidspromotie (Steigers) werden dus verschillende acties opgesteld om kansengroepen in het kader van gezondheidspromotie te bereiken via bedrijven in de sociale economie. De verschillende acties werden bovendien geëvalueerd en bleken over het algemeen een positieve bijdrage te leveren aan deze doelstelling.

De ontwikkelde handleiding voor gezondheidspromotie in de sociale economie (een aanpassing van de Jobfit Handleiding) en de interventie 'Op weg naar een goed gevoel' (een aanpassing van 'De Goed-Gevoel-Stoel'), met daaronder de aangepaste materialen, de aangepaste handleiding om de sessies te geven en de opvolgmap voor de begeleider, werden aangepast en worden verspreid door het VIGeZ.