



Jaarverslag 2010



sTimul: zorg-ethisch lab vzw
Sint-Maartensplein 13
8560 MOORSELE
056/74 52 60
info@stimul.be
www.sTimul.be

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
1 Strategisch beslissingen in de organisatie en medewerkersbeleid	4
2 Wetenschappelijke werking	6
3 Educatieve werking	7
3.1 Inleefsessies blijven de core-business	7
3.1.1 Inschrijvingen simulanzorgontvangers	8
3.1.2 Inschrijvingen simulanzorgverleners.....	11
3.1.3 Evaluatie van de inleefsessies.....	13
3.2 Tweedaagse inleefsessies WZC De Zilverberg	27
3.2.1 Opsplitsing van de deelnemers naar functie	27
3.2.2 Evaluatie van de sessie	28
3.3 Nel-sessies (Nel = nursing ethics lab)	32
3.3.1 Inschrijvingen	32
3.3.2 Evaluatie van de Nel-sessies.....	32
3.4 Workshops	33
3.4.1 Beschrijving.....	33
3.4.2 Evaluatie	33
3.5 Traject Presente Zorg	37
3.5.1 Wat is presentie?.....	37
3.5.2 Presentie en management?.....	37
4 Financiële gegevens	38

Voorwoord

Als we terugkijken op 2010 zijn we met sTimul een hele weg gegaan. Niet alleen hebben wij onze omkadering vergroot, ook hebben wij belangrijke stappen gezet op het vlak van verbreding en verdieping van onze werking.

Op basis van ervaringen, reflecties, overleg en evaluatie zagen wij verschillende knelpunten opduiken met betrekking tot borging van mogelijke effecten van onze core business namelijk de inleefsessies.

Het is uiterst belangrijk dat simulanten die deelnemen aan sessies bij het terugkomen op het werkveld steun ondervinden van hun direct leidinggevenden.

Ze zijn zich immers heel kwetsbaar bewust van het effect van hun handelen op de kwetsbaarheid van de afhankelijke zorgontvanger. Deze bewustwording, als een verhoogde ethische gevoeligheid, die (opnieuw) wakker werd door zelf in de huid van een zorgafhankelijke persoon te kruipen, daarin te voelen en even te leven is namelijk heel broos en kwetsbaar.

Om deze ondersteuning te voorzien hebben wij workshops ontwikkeld. Een workshop “Ethisch leiderschap” en teamoverleg met intervisie over de eigen casuïstiek is een verruiming van ons aanbod. Het overleg, op de werkvloer, met alle betrokkenen en via een eenvoudige methodiek zorgt voor reflectie op de werkvloer en daardoor voor ondersteuning van de ervaringen van de inleefsessies.

Het meten van de effecten bij de simulanten werd verder onderzocht via een verdiepende analyse van eerder verzamelde data. Daaruit blijkt dat iedereen die een inleefsessie meemaakt ‘iets’ ervaren heeft. Verder onderzoek zal ons meer informatie geven over hoe we deze effecten kunnen behouden in tijd en zelfs indringender kunnen maken.

Voor studenten is sTimul een grote uitdaging. Hun voorbereiding en opvang op school is cruciaal. Dit jaar hebben wij ondervonden dat ook daar een grote taak voor sTimul is weggelegd. We weten, via hun evaluaties, dat zij een inleefsessie bijzonder aangrijpend vinden en daarom moeten ook zij grondig begeleid worden. Vaak is het zo, soms nog niet voldoende. We plannen in 2011 hiervoor begeleidingstrajecten voor onderwijs.

De trouwe inschrijvingen op onze vormingen zijn voor ons een opsteker. Als jonge organisatie is het niet evident om uit de startblokken te komen. Het vertrouwen dat wij mogen ondervinden van de ons omringende zorgorganisaties is hartverwarmend. Zonder hun geloof in onze werking en onze doelen zouden wij niet kunnen groeien. Oprechte dank aan alle deelnemers!

Ten slotte wil ik hier alle medewerkers van harte en bijzonder bedanken. sTimul, als pioniersorganisatie, is een boeiende maar vermoeiende uitdaging. Steeds weer moeten medewerkers bereid zijn om te ervaren, te leren en zich aan te passen. Dat is onze eigenheid, maar we maken ze ook zelf dag na dag mee.

Ik wil hen van harte danken voor de volgehouden inzet en hun geloof in onze zaak en taak.

Trees Coucke, Directeur

1 Strategisch beslissingen in de organisatie en medewerkersbeleid

In 2008 en 2009 zette sTimul in op het realiseren van **inleefsessies**. We stellen vast dat die inleefsessies veel teweegbrengen bij onze deelnemers: de ervaring is beklijvend, simulanten voelen hoe het is om afhankelijk te zijn van zorg, simulanten komen tot het besef wat het moet zijn om als bewoner opgenomen te zijn in een woonzorgcentrum. Het zet mensen aan het denken over hun eigen handelen en dat van hun team in de eigen organisatie. Bepaalde medewerkers komen terug in de organisatie en botsen op onbegrip. Zij hebben een ervaring achter de rug die de anderen niet delen, stellen vanuit hun ervaring in sTimul zaken in vraag die al jarenlang gelden op de afdeling, worden soms geconfronteerd met een leidinggevende die het denken rond ethische zorg onvoldoende ondersteunt. Voor studenten geldt hetzelfde. Als het bij deze eenmalige ervaring blijft, dan gaat er veel verloren. Door de inleefstage in te bedden in een traject, kan men er meer uithalen.

Deze bevindingen leidden ertoe dat er **trajecten** opgezet werden voor **scholen** en voor **organisaties**. We zorgen er met andere woorden voor, dat er een “voor” en een “na” is. Voor de scholen werden workshops ethisch reflecteren voorzien, om leerkrachten te ondersteunen om ‘reflecteren in de klas’ mogelijk te maken. Er worden verschillende lezingen georganiseerd rond ethische thema’s in de scholen zelf.

Bij organisaties is het belangrijk dat de directie, de leidinggevendenden achter de zorgvisie van sTimul staan. De visie van de organisatie moet toelaten dat er goede zorg gegeven wordt aan bewoners. Wanneer dat niet het geval is, heeft het soms minder zin om mensen inleefsessies te laten volgen. Dan komen ze gefrustreerd terug op de afdeling. De trajecten worden geschreven **op maat van de organisaties**. Meestal worden alle medewerkers een eerste keer ondergedompeld in een bad rond een aantal ethische thema’s of rond presentie. Daarna komen een aantal mensen een inleefsessie volgen, vervolgd door een aantal intervisiemomenten waarop concrete casuïstiek aan bod komt, casuïstiek van de eigen werkvloer: bewoners met agressief gedrag, aanklampende bewoners, families die eisen, ... Aan de hand van die concrete dilemma’s proberen we de leden van het team te laten reflecteren over alledaagse ethische kwesties. Dat biedt meer garantie om de werking op bepaalde afdelingen aan te passen naar aanleiding van bv. een ervaring van een simulant in sTimul. Een individu alleen kan het tij op een afdeling niet keren, maar een team kan dat wel.

Er wordt ook verder geïnvesteerd in de **vorming van leidinggevendenden**. De workshop ethisch leiderschap werd verder uitgebouwd en gepromoot, gelinkt aan begrippen vanuit de presentietheorie en de zorgethiek.

In 2010 deden we verdere inspanningen om ook **andere doelgroepen** over de vloer te krijgen. Naast verzorgenden en verpleegkundigen, krijgen we ook ergo, kiné, poetsvrouwen, logistiek medewerkers, animatoren ... als simulant in de bedden (en ook aan de bedden - als student).

We willen ons op termijn niet enkel richten naar de ouderenzorg, maar ook naar andere sectoren: de thuiszorg, de ziekenhuizen, de welzijnssector. In 2010 worden voorzichtige stapjes gezet in die richting. De eerste contacten worden gelegd naar de thuiszorg toe, naar begeleid wonen, ...

In 2010 werd het **wetenschappelijk onderzoek**, gestart door Leen Stevens, verder afgewerkt. In nauwe samenwerking met Linus Vanlaere ging Madeleine Timmerman aan de slag om de onderzoeksgegevens, verzameld door Leen Stevens, verder te verwerken. De

resultaten van het wetenschappelijk onderzoek werden een eerste keer toegelicht in het congres “Zorg aan Zet” in september 2010. Meer over de resultaten in hoofdstuk 2 - wetenschappelijke werking.

In 2010 werd er verder werk gemaakt van de **internationalisering**. Gedurende het hele voorjaar werd gewerkt om tegen begin juli 2010 een dossier klaar te hebben om Europese subsidies aan te vragen. Voor de goedkeuring van een dergelijke subsidie was het cruciaal dat de 4 landen (UK, NL, F en B) zouden participeren aan het project. Eén partner (UK - Kent) moest op het laatste moment afhaken omdat hun financiële middelen ontoereikend waren om de cofinanciering van het project te dragen. Het afhaken van deze partner zorgde ervoor dat er opnieuw gezocht moest worden naar een partner in de UK. Die werd gevonden in het najaar 2010. Naast Lille (F), België (Gent-Moorsele), Zeeland (NL) kwam Dorset (UK) er als partner bij. Er werd opnieuw hard gewerkt om een dossier klaar te maken. De vele inspanningen resulteren in het effectief indienen van een Europees project “Twee zeeën - Dignity in Care (Waardigheid in de Zorg)” eind januari 2011.

In verschillende landen bestaat er interesse om een sTimul op te richten. **Nederland**, meer bepaald een aantal mensen van “**Zorgzaam-Zeeland**”, waren onder de indruk van dit Belgisch initiatief. Ze kwamen een aantal keren naar Moorsele en kregen de sTimul-microbe meer dan te pakken. Ze namen het heft in handen, zochten geschikte partners, kwamen verschillende inleefsessies beleven in België en beslisten een sTimul op te richten in Nederland. sTimul België werd gevraagd om de enthousiastelingen verder te coachen om dit project te realiseren. In 2010 werden de voorbereidingen getroffen voor het openen van een sTimul in Nederland.

In 2010 werd er verder werk gemaakt van de **bekendmaking** van sTimul. Op het congres “Zorg aan zet”, in samenwerking met Zorgnet Vlaanderen, kregen we een forum om onszelf verder bekend te maken. Tijdens het congres werd er door Chris Gastmans en Linus Vanlaere verschillende keren verwezen naar sTimul en we kregen de gelegenheid onze werking en de resultaten van het wetenschappelijk onderzoek naar voor te brengen in een workshop.

Waar we de gelegenheid kregen, gingen we in organisaties een **roadshow** geven. We kregen telkens de gelegenheid om te vertellen waar sTimul voor staat, hoe we gegroeid zijn, wat onze doelstellingen zijn, toonden een film en maakten medewerkers warm om bij ons een inleefsessie te komen volgen.

Zeker vermeldenswaardig in ons jaarverslag is dat we in 2010 een prijs wonnen. We kregen de **prijs** voor het “meest waardevolle zorginitiatief” op de Trefdag en Goede Ideeënbeurs Zorg op 20 mei 2010 in Brugge.

Op bestuursvlak waren er in 2010 enkele veranderingen:

Er was een wissel tussen Dhr. Luc Rosseel (van Algemene Vergadering naar Raad van Bestuur) en Mevr. Lena Muylle (van Raad van Bestuur naar Algemene Vergadering) omdat dit bij de start van sTimul zo werd afgesproken. Verder vroeg Zuster Catteeuw ontslagen te worden uit de Raad van Bestuur. We danken haar van harte voor het geloof en de inzet die ze opbracht voor onze werking. Ze werd vervangen door Dhr. Roger Zwaenepoel als vertegenwoordiging vanuit vzw Leielandscholen. De plaats van Dhr. Zwaenepoel in de Algemene Vergadering werd ingevuld door Mevr. Drieskens.

De Raad van Bestuur werd uitgebreid met vier **expert** bestuurders: Mevrouw Agnes Bode, Mevrouw Mieke Grypdonck en de heren Peter Lambers en Chris Gastmans. Deze experts versterken de Raad van Bestuur vooral op inhoudelijk -, academisch- en beleidsniveau.

Het **personeelsbestand** van sTimul bestond in 2009 uit volgende medewerkers: Trees Coucke (100%) directeur, Linus Vanlaere (40%) wetenschappelijk medewerker. Ann Lammens (100%) educatief medewerker. Griet Porte werkte 100% als administratief medewerker. De onderhoudstaken werden opgenomen door Rose-Marie Decat (30%)

Dit vast team werd in het voorjaar 2010 uitgebreid met volgende educatief medewerkers: Ann De Schepper trad tijdelijk in dienst in mei en juni (100%). Na de zomer werd ze opnieuw aangenomen voor 100%. Ilse Avereyn kwam deeltijds (50%) in dienst vanaf juni 2010.

2 Wetenschappelijke werking

Het **wetenschappelijk onderzoek** naar de effecten van de inleefsessies in sTimul op de empathie van simulant-zorgontvangers, gestart door Linus Vanlaere en Leen Stevens in 2009, werd in het voorjaar 2010 verder uitgewerkt. Gezien het vertrek van Leen in oktober 2009, trok sTimul onderzoekster Madeleine Timmermann op freelance basis aan om de verzamelde onderzoeksgegevens te verwerken. Er werd een onderzoeksgroep opgezet (Madeleine Timmermann, Chris Gastmans en Linus Vanlaere) om het wetenschappelijk onderzoek te finaliseren. Linus en Madeleine stelden voor het eerst de resultaten van het onderzoek voor op het congres van “Zorg aan Zet” in Leuven op 22 september 2010.

Het besluit van het **wetenschappelijk onderzoek** kan als volgt samengevat worden: alle deelnemers die de inleefsessies volgen, “voelen” iets. Dat gevoel kan zowel positief zijn als negatief. Een aantal simulanten “denken” naar aanleiding van de inleefsessie ook na over wat dit concreet betekent voor zichzelf, maar ook voor de zorgontvangers in hun eigen organisatie. Enkele deelnemers passen hun eigen “handelen” aan in hun werkomgeving. Naar aanleiding van deze resultaten werd geconcludeerd dat empathie wel degelijk aan te leren is. Gezien het beperkte onderzoeksopzet is verder wetenschappelijk onderzoek nodig om de effecten van de inleefsessies op middellange en lange termijn te bestuderen.

De bevindingen van het onderzoek werden gepubliceerd in een **artikel**:

- L. VANLAERE, T. COUCKE, C. GASTMANS, You have to experience it. Experiential Learning of Empathy in a Care-Ethics Lab, in *Nursing Ethics* 17 (2010) 3; 325-36.

Er was een **tweede internationale publicatie** waarin ook naar sTimul wordt verwezen als 'pedagogische tool' om waardigheidsondersteunende zorg voor ouderen te realiseren:

- TADD, W., VANLAERE, L., GASTMANS, C. Clarifying the Concept of Human Dignity in the Care of the Elderly. A Dialogue Between Empirical and Philosophical Approaches. in *Ethical Perspectives*, 17 (2010) 1; 253-281.

Ook het boek “**Zorg aan zet**”, geschreven door Linus Vanlaere en Chris Gastmans, bevat verschillende verwijzingen naar sTimul.

Volgend artikel verscheen eveneens in 2010:

- VANLAERE, L., COUCKE, T., GASTMANS, C. (2010). (On)gewenste aanraking. De betekenis van het lichaam in het wasgebeuren bij zorgafhankelijke ouderen. In: Van Edom G. (Eds.), *Lichaam en levensadem. Pastorale zorg voor de hele levende mens* (pp. 189-204). Antwerpen: Halewijn.

sTimul nam deel aan een belangrijk **internationaal EACME-congres** in Oslo (september 2010) , waar eveneens de resultaten van het onderzoek werden voorgesteld. EACME staat voor European Association of Centres of Medical Ethics. Het is een jaarlijks terugkerend congres rond ethische onderwerpen. Linus kreeg een forum om de resultaten van het wetenschappelijk onderzoek naar voor te brengen. Het is belangrijk dat sTimul jaarlijks op de afspraak is om enerzijds zelf een forum te krijgen, maar anderzijds ook belangrijke ethische evoluties te volgen.

In 2010 werd een nieuwe **workshop** ontwikkeld: 'Seksualiteit bij ouderen met dementie'. De inhoudelijke input voor de workshop werd initieel ontwikkeld door de wetenschappelijk medewerkers en in overleg met de educatief medewerkers getoetst en verfijnd.

3 Educatieve werking

3.1 Inleefsessies blijven de core-business

Naar aanleiding van de resultaten van het wetenschappelijk onderzoek werden de inleefsessies opnieuw aangepast. Om de contrastervaring compleet te maken werd er een tijd **geëxperimenteerd met 'slechte zorg'**. Na de time-out op de eerste dag werden de simulanten gedurende één uur onderworpen aan slechte zorg. Na een korte experimentele periode werd geopteerd om het uur slechte zorg te laten vallen. De impact op de deelnemers was dermate beklijvend, dat we er niet langer voor kozen kwetsbare mensen aan dit experiment te onderwerpen.

In de namiddag van de tweede dag werd er voor de eigenlijke reflectie meer ruimte gegeven voor **persoonlijke feedback tussen studenten en simulanten**. Er worden kleine groepjes gevormd en via een doorschuifstelsel krijgen studenten en simulanten meer persoonlijke feedback. Deze werkwijze blijkt erg waardevol voor studenten en simulanten en wordt behouden.

Op de eerste avond werd er voor zowel simulanten als studenten **een half uurtje ventilatie/reflectie** voorzien. Op basis daarvan kan de inleefsessie eventueel wat bijgestuurd worden.

Er wordt ook meer aandacht gegeven aan **'dialogoog'**. Het is de bedoeling dat studenten en simulanten dialogeren met elkaar rond verschillende meningen/opvattingen in de zorg. Bij een verschillend standpunt proberen we naar de essentie te gaan van zorg. We proberen uit de 'controverse' te geraken door in dialoog te gaan met elkaar. Op die manier proberen we aan deelnemers van de inleefsessies 'taal' te geven om ook op de werkvloer met elkaar in overleg te gaan.

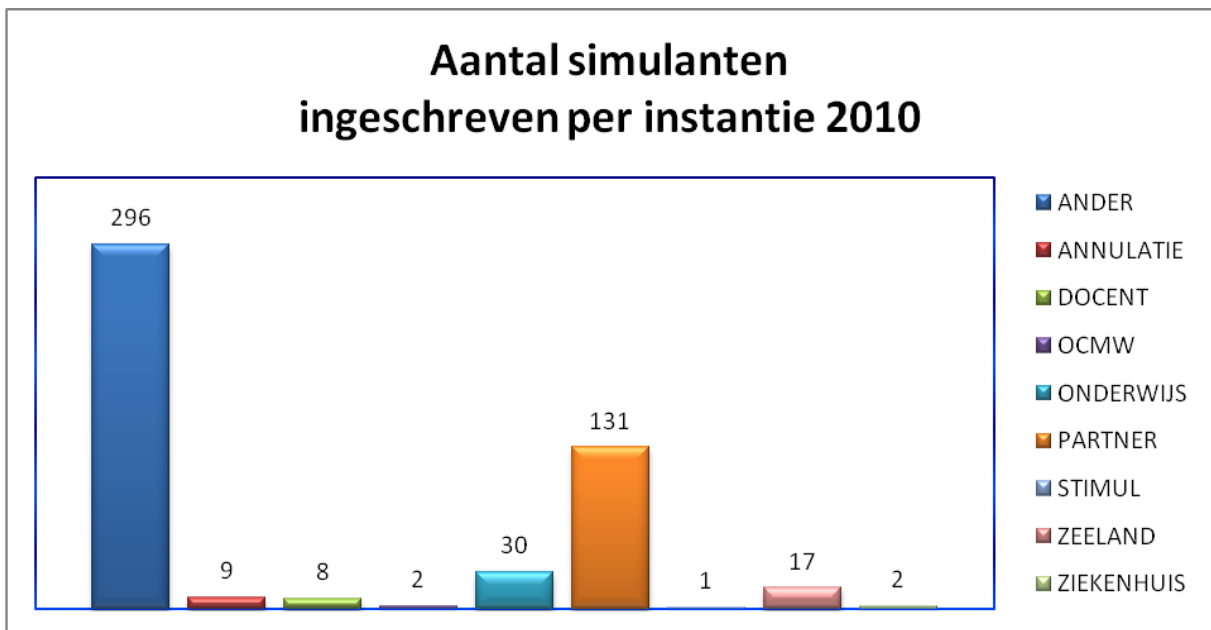
Een laatste wijziging naar aanleiding van de het onderzoek was dat we op de tweede dag, tijdens het middagmaal, **'de rollen omkeren'**. Studenten geven de eerste dag eten aan de simulanten, maar de tweede dag krijgen de simulanten de kans om de studenten eten te geven. Afhankelijk van het verloop van de inleefsessie en de wens van de docenten wordt deze wisseling gemaakt.

Via het **Sociaal Fonds** van de rusthuizen kregen privé-instellingen de kans om van januari tot juni 2 lagergeschoolden en 2 hogergeschoolden in te schrijven voor een inleefsessie. In het najaar 2010 (september tot december) werd dit gewijzigd naar één leidinggevende en drie kortgeschoolden. Het was op expliciete vraag van sTimul dat leidinggevenden in het project werden ingeschreven. We overtuigden het Sociaal Fonds ervan dat het erg moeilijk is te werken rond ethiek op de werkvloer als de leidinggevenden niet overtuigd zijn van de zin ervan. Leidinggevenden worden dus meegenomen in het sTimul-bad.

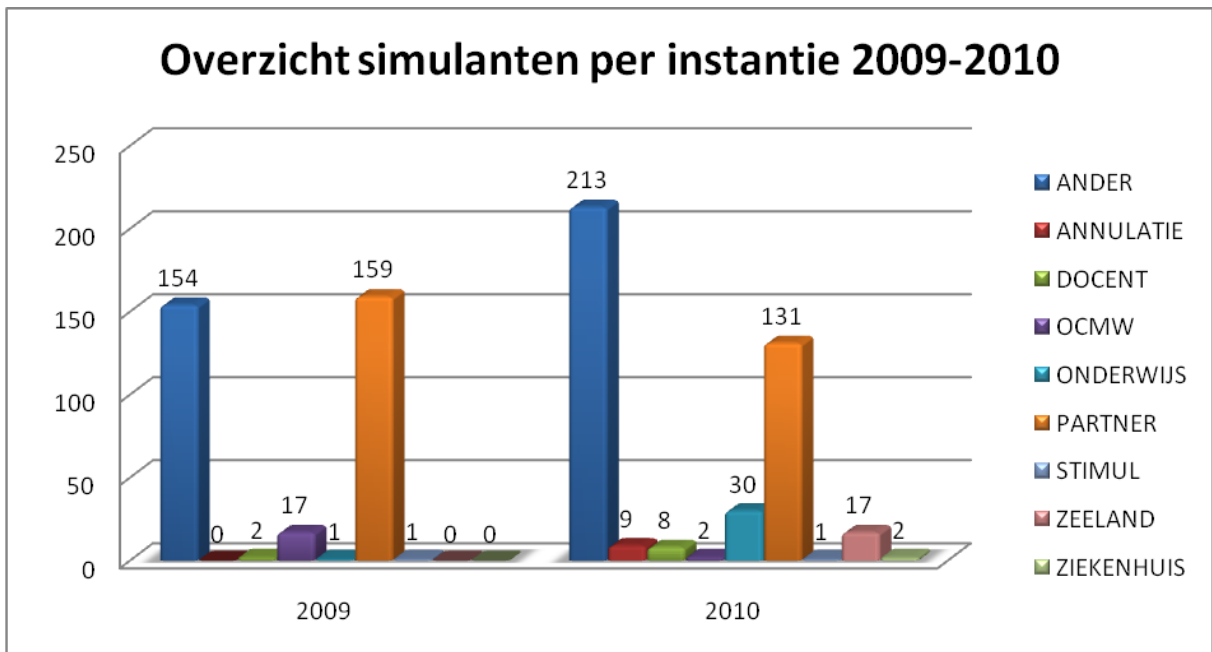
In 2009 werd de terugkomnamiddag vooral gebruikt om de inleefsessie te linken aan het theoretisch kader van zorgethiek. Vanaf 2010 werd in de terugkomnamiddag de nadruk gelegd op hoe je als medewerker de sTimulervaring levendig kan houden in de eigen organisatie. We willen hiermee hun verantwoordelijkheid aanwakken, om de kwaliteit van de zorg in de eigen werkomgeving aan te pakken.

3.1.1 Inschrijvingen simulanzorgontvangers

220 mensen uit de zorgsector volgden een inleefsessie via een rechtstreekse inschrijving bij sTimul en 181 deelnames via inschrijving bij het Sociaal Fonds. 12 medewerkers uit woonzorgcentra en ziekenhuizen sloten zich extra aan bij een sessie van het Sociaal Fonds. Van de inschrijvingen bij het Sociaal Fonds annuleerden 6 mensen hun inschrijving en 3 mensen annuleerden via de inschrijving bij sTimul. Dit resulteerde in 413 deelnemers aan de inleefsessies in het jaar 2010.

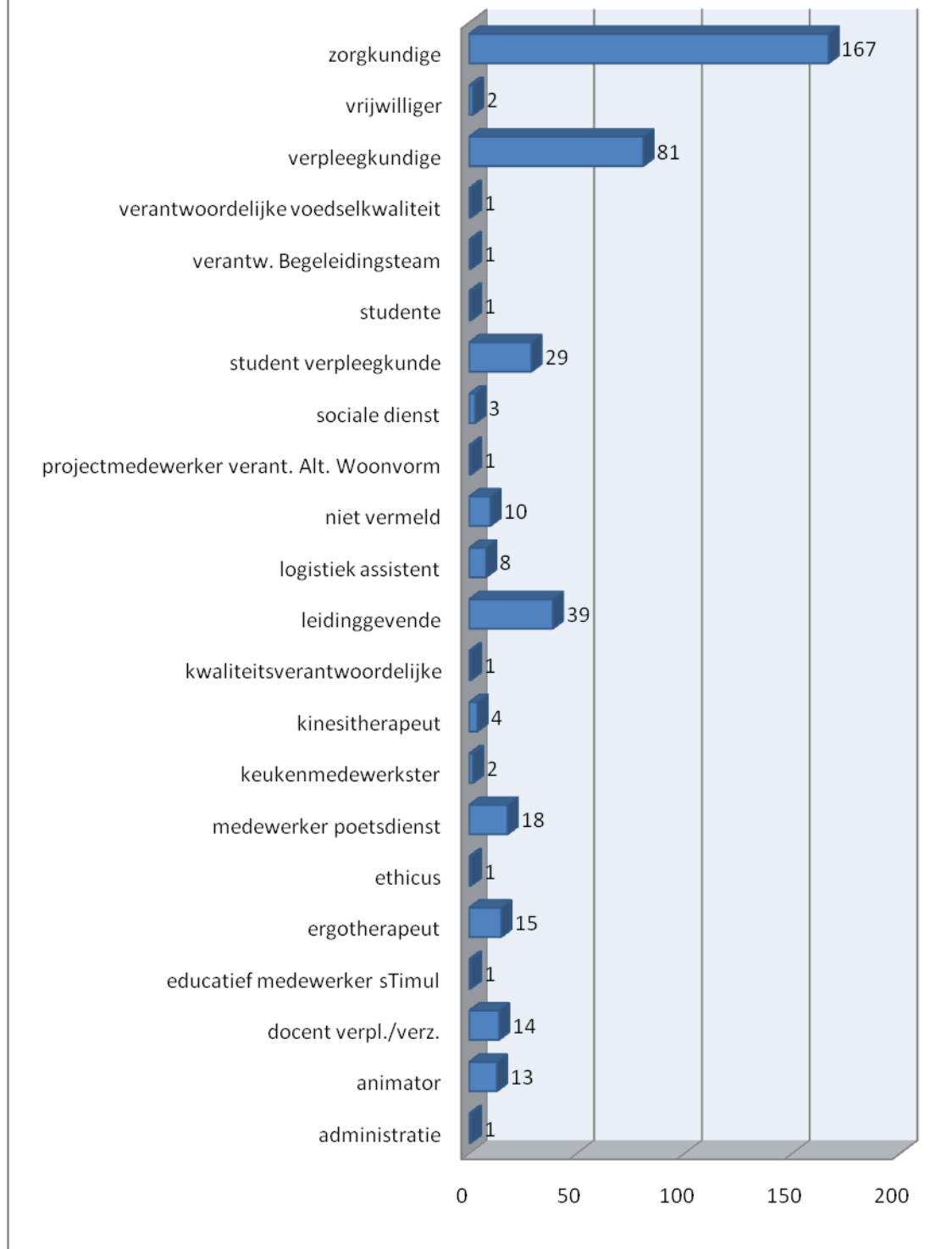


In 2009 namen 334 mensen deel aan de tweedaagse inleefsessie, in 2010 waren er 413 simulanten zorgontvangers, het project Zilverberg niet inbegrepen.



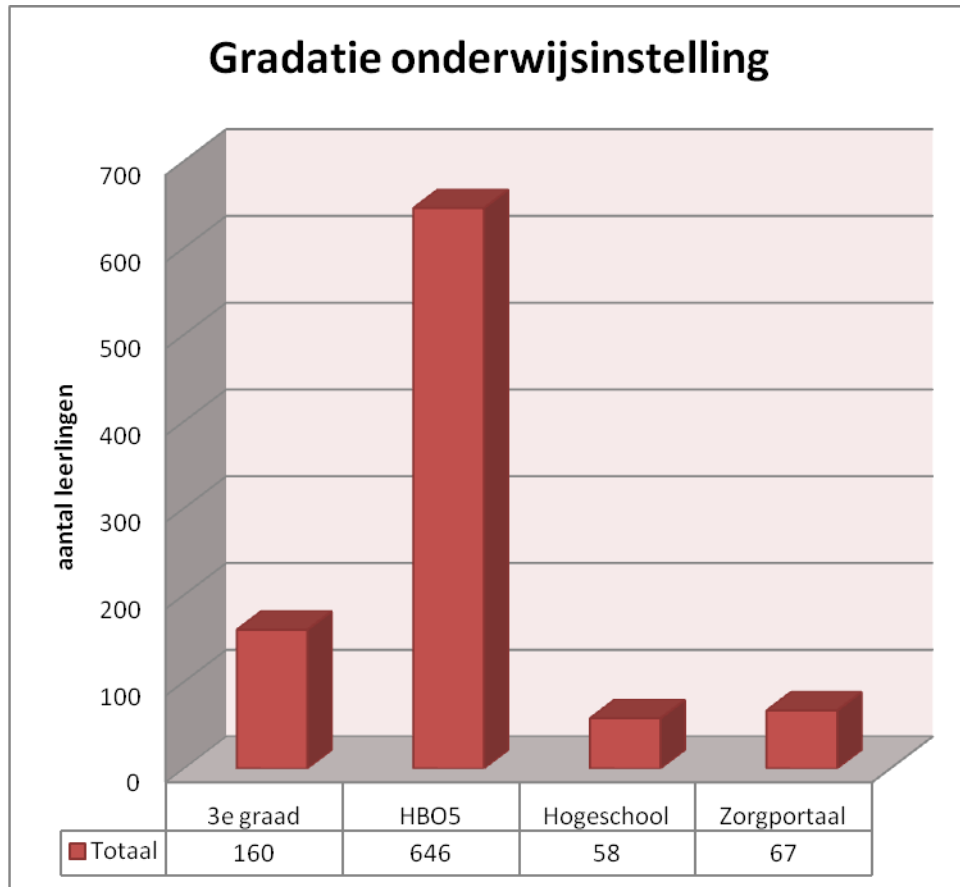
Om meer gedragenheid te krijgen op de werkvloer streven we ernaar om zorgverleners vanuit de verschillende disciplines en functies binnen een woon- en zorgcentrum de inleefsessie te laten ervaren. Dit wordt systematisch geregistreerd en levert onderstaande differentiatie op. Een tiental deelnemers deelden hun functie niet mee.

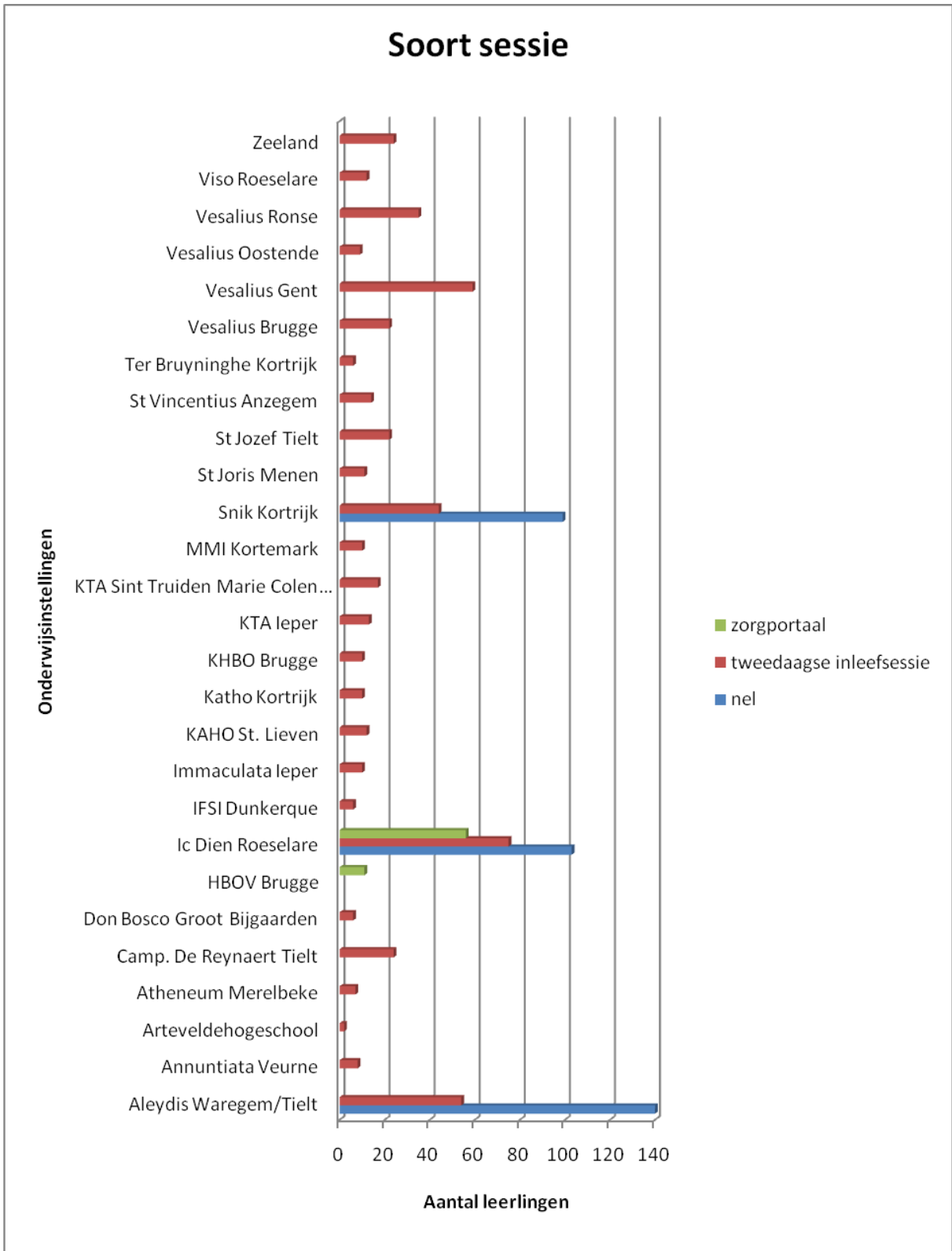
Aantal simulanten per functie ingedeeld



3.1.2 Inschrijvingen simulanzorgverleners

931 studenten hebben een sTimulervaring meegemaakt, daarvan waren er 368 studenten in de verpleegkunde (bachelor in de verpleegkunde en studenten HBO5 verpleegkunde), 68 studenten verpleegkunde via zorgportaal, 154 studenten zorgkunde en 2 studenten ergotherapie. Dat resulteerde in 81 sessies.





3.1.3 Evaluatie van de inleefsessies

De evaluatiedocumenten voor zowel simulanzorgontvangers als voor de studenten werden aangepast.

In 2010 vulden 373 deelnemers een evaluatieblad in. Na elk criterium kon het passende cijfer omcirkeld worden. Er kon een score aangeduid worden tussen 1 en 7.

1 = zeer slecht 2 = slecht 3 = onvoldoende 4 = voldoende 5 = goed 6 = zeer goed
7 = niet aangevuld of niet van toepassing

In het algemeen zijn de evaluaties iets minder positief dan in 2009. We vermoeden dat dit te maken heeft met volgende zaken:

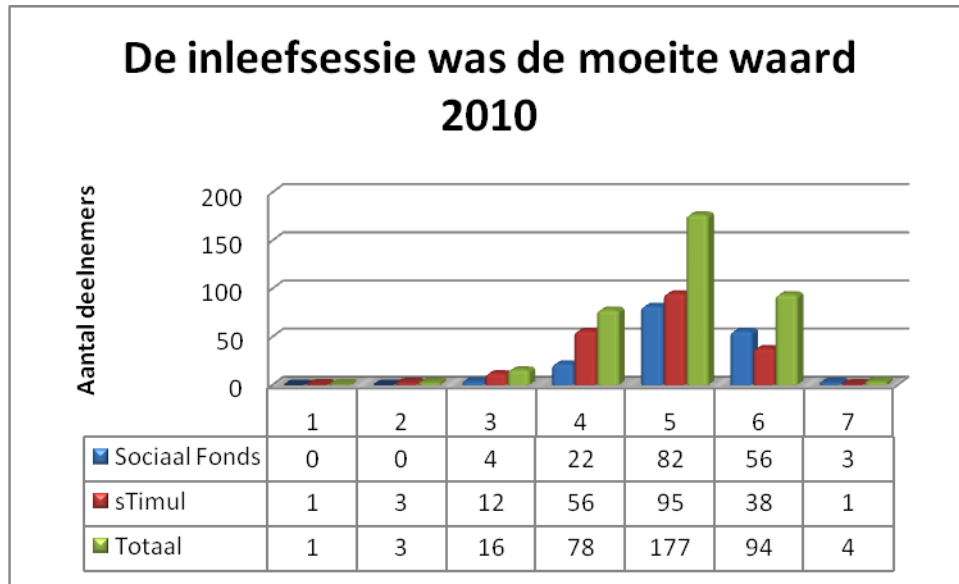
- In 2010 moesten **twee nieuwe medewerkers** ingewerkt worden. Beide mensen moesten enerzijds kennis opdoen op het vlak van zorgethiek en presentie en anderzijds ook de methodiek van reflecteren in groep aangeleerd krijgen. Een niet eenvoudige opdracht bleek in de praktijk. In de toekomst willen we meer aandacht geven aan begeleiding en opleiding van nieuwe medewerkers.
- Door omstandigheden (opdrachten voor verschillende educatief medewerkers over het hele land verspreid) moest er vaak geïmproviseerd worden om de inleefsessie rond te krijgen. Dat betekent concreet **dat er verschillende medewerkers van sTimul een stuk van een inleefsessie begeleiden** en dat geeft onvoldoende continuïteit en veiligheid voor de deelnemers. Zo kon het dat iemand het onthaal verzorgde, iemand anders de ventilatie op de eerste dag en nog iemand anders de reflectie op de tweede dag. Omwille van de kwaliteit van het inleefgebeuren opteren we ervoor om het inleefgebeuren gedurende twee dagen te laten begeleiden door één en dezelfde educatief medewerker.
- Het **onthaal** is erg belangrijk. We staan onvoldoende stil bij wat we vragen van simulanten. Als we willen dat mensen zich kwetsbaar opstellen dan moeten we hen warm onthalen. Het onthaal werd ook opgesplitst in twee delen. Om 8u komen de studenten voor de introductie en om 8.30u de simulanten. Deze opdeling komt de rust en de efficiëntie van het onthaal ten goede.
- In 2010 kregen we ook een aantal '**minder gemotiveerde**' simulanten over de vloer. Bepaalde organisaties sturen alle medewerkers naar sTimul, maar het is de vraag of mensen die niet gemotiveerd zijn om de inleefsessie mee te volgen hier iets opsteken. Deze demotivatie vertaalt zich ook in de evaluaties.

Voor het project in **De Zilverberg** kwam daar nog bij dat de inleefsessies door alle medewerkers van het WZC werden doorlopen, waardoor - meer dan anders - simulanten moeite hadden om in hun profiel te blijven. De ervaring kan alleen maar beklijven wanneer studenten en simulanten het inleven ernstig nemen.

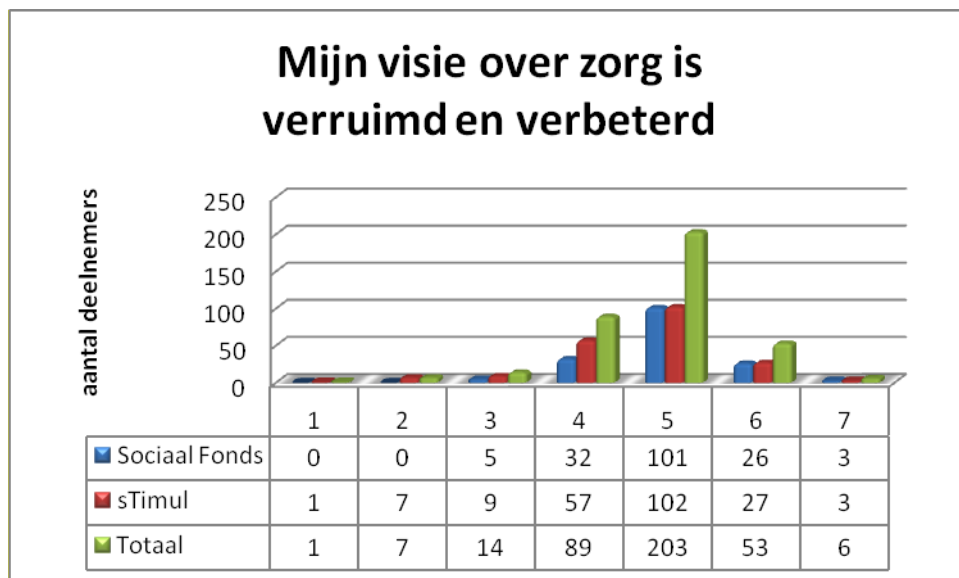
3.1.3.1 Inhoud

73% van de deelnemers vond de opleiding de moeite waard. 25% scoorde zeer goed en 48 % goed.

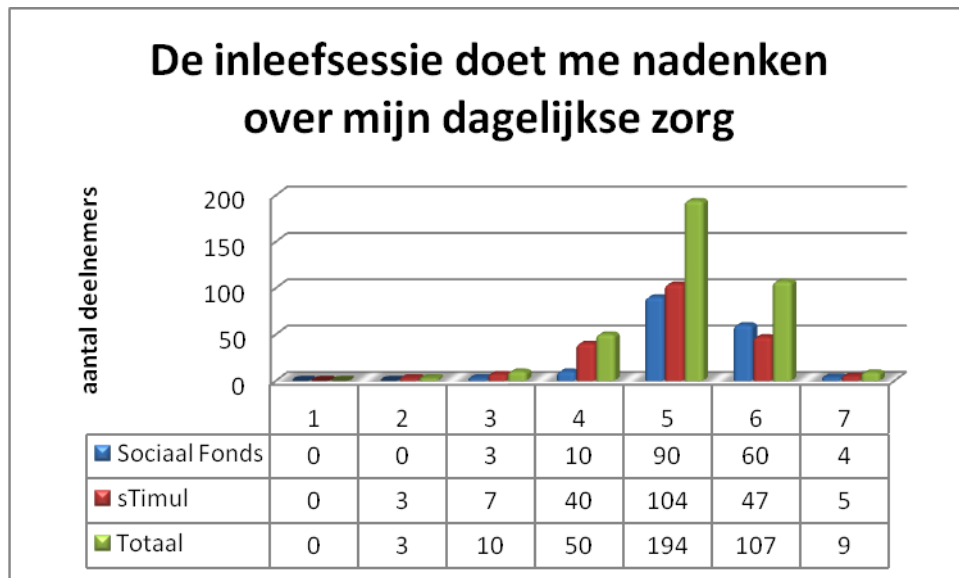
21% vulde een voldoende aan, 4% vond het onvoldoende in en 1% vulde dit item niet aan, 1% scoorde slecht.



Voor 70% van de deelnemers had de inleefsessie tot gevolg dat hun visie over zorg verruimd is: 15% scoorde hier zeer goed en 55% van de deelnemers vonden dat de opleiding goed bruikbaar is om mee te nemen naar het werkveld en hun ervaringen te delen met collega's. 24% vond de bruikbaarheid voldoende en 3% van de mensen vond het onvoldoende, 2% vond het slecht en 1% vulde dit item niet aan.

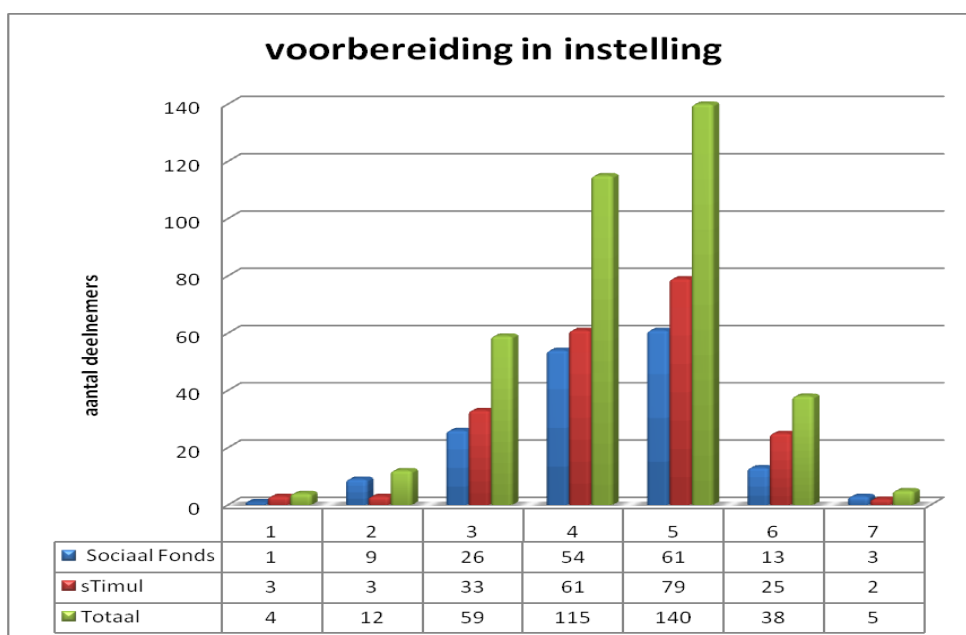


Door het deelnemen aan de inleefsessie hadden 81% van de deelnemers de indruk dat hun praktijkkennis goed tot zeer goed verruimd en verbeterd is. 14% vonden het voldoende, 3% heeft dit niet ervaren en 2% vulde dit item niet in.



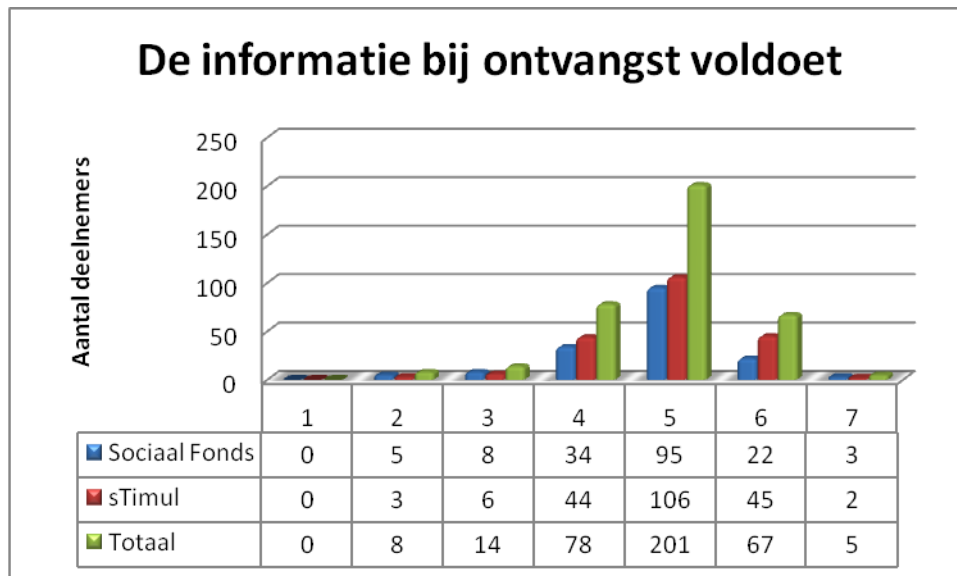
3.1.3.2 Voorbereiding

48% van de deelnemers werd in de instelling goed tot zeer goed voorbereid om aan een inleefsessie deel te nemen. 31% van de mensen krijgt voldoende uitleg en de resterende 20% van de ingeschrevenen worden onvoldoende voorbereid, 1% bleef het antwoord schuldig.



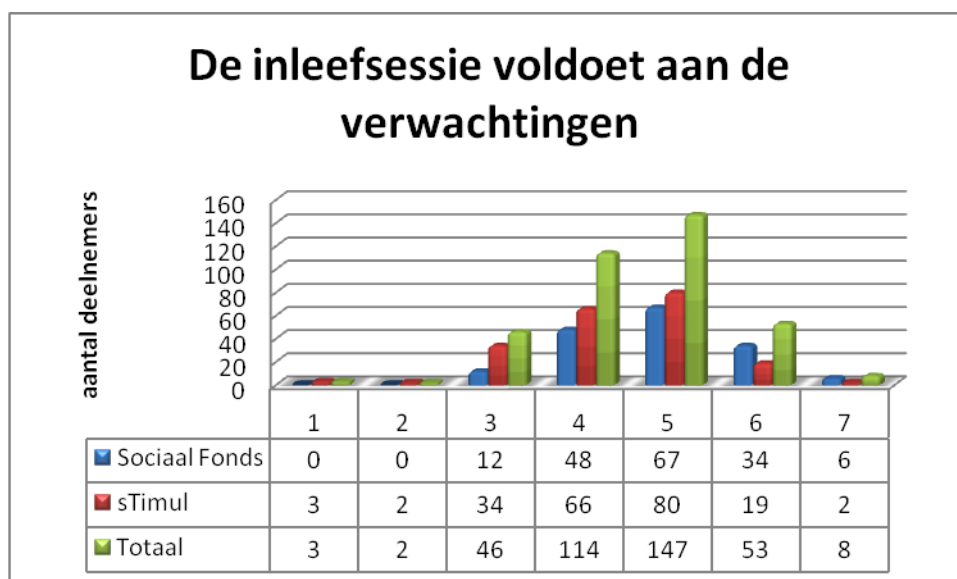
3.1.3.3 Onthaal

De informatie en rondleiding voor het starten van de inleefsessie wordt door iedereen goed ervaren. 18% van de deelnemers vinden de uitleg en informatie zeer goed, 54% goed, 21% vindt dat de informatie en rondleiding volstaat.

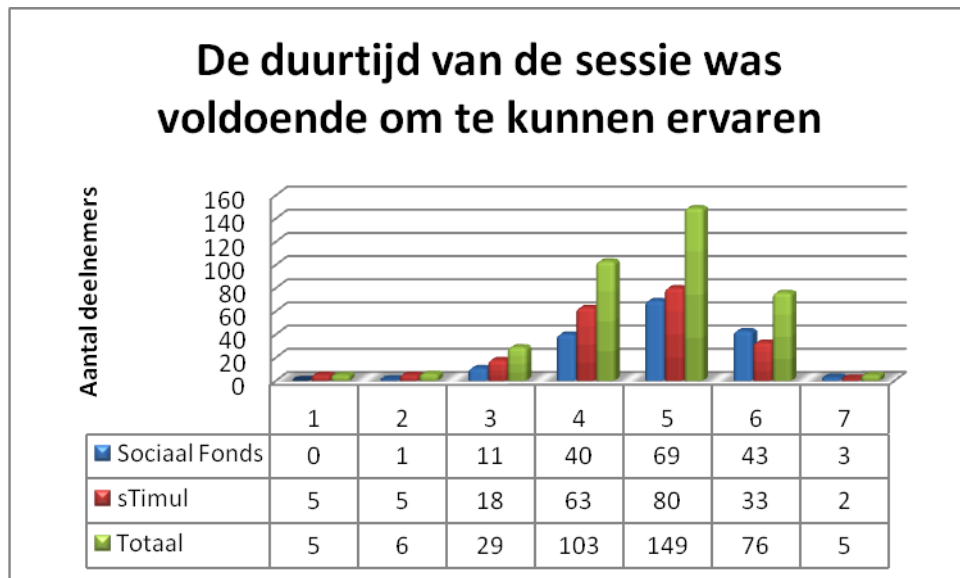


3.1.3.4 Werkwijze

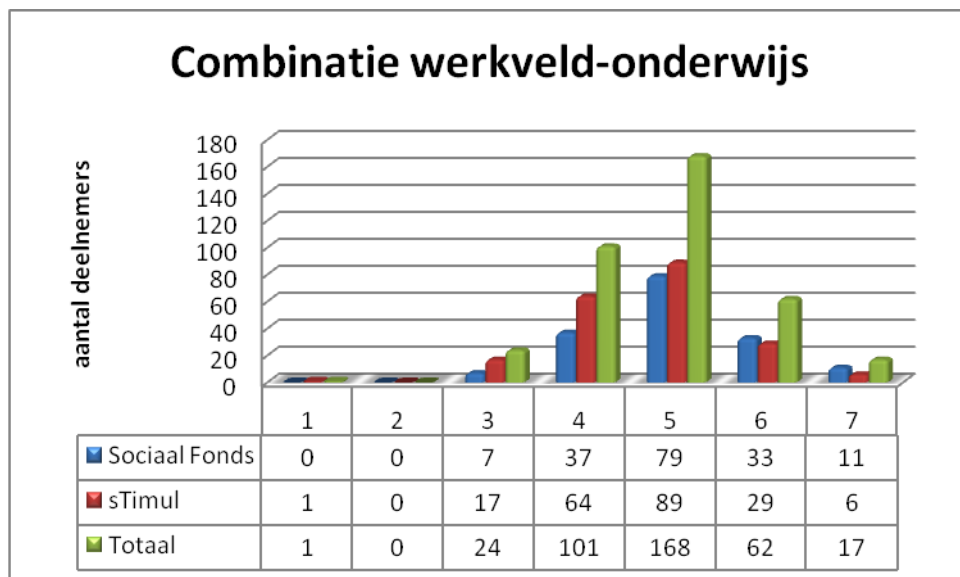
Voor 31% van de deelnemers voldoet de inleefsessie aan de verwachtingen, 39% vindt dat de inleefsessie goed voldoet en 14% zeer goed. 14% vindt dat de sessie niet voldoet aan de verwachtingen en 2% vult het evaluatieblad niet aan.



40% vindt dat de duur van de sessie goed is om zorgafhankelijkheid te kunnen ervaren, 20% vindt de tijdsduur zeer goed, 28% beoordeelt dit als voldoende en 11% geeft aan dat de duur van de sessie onvoldoende is. 1% geeft hier geen antwoord.



45% vindt de combinatie tussen onderwijs en de instellingen goed, 17% heeft dit zelfs zeer goed ervaren, 27 % scoort voldoende en 6% vindt het onvoldoende, 5% geeft hier geen antwoord.



3.1.3.5 Ethische reflectie

Met dit inleefproject willen we de deelnemers de kans geven om te ervaren wat het is om als bewoner in een woon- en zorgcentrum te verblijven.

Om hun ervaringen en herinneringen tastbaar te maken worden een 8-tal pagina's gebundeld.

Voor het vertrek kan de simulant noteren met welk een gevoel ze naar sTimul komen, wat de verwachtingen zijn.

Op de eerste avond noteert men wat als echt beklijvend ervaren werd.

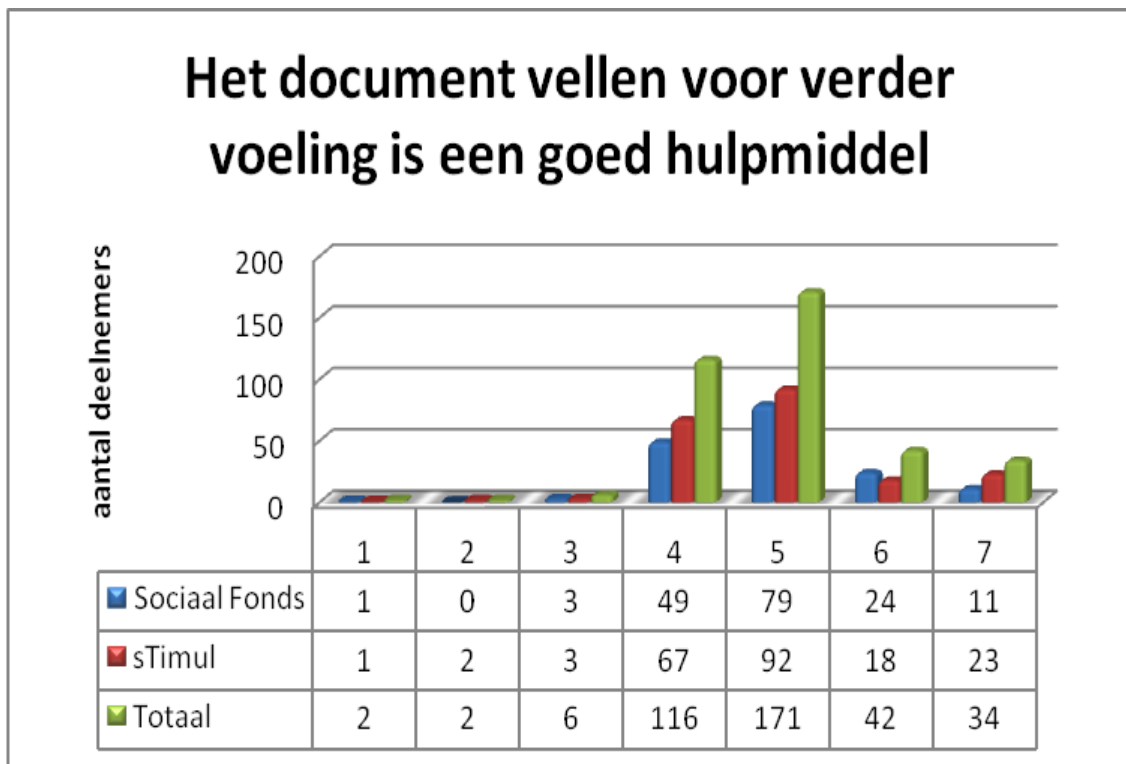
Bij het ontwaken laten we opschrijven met welk gevoel men wakker wordt.

Welke indrukken heeft de sessie nagelaten?

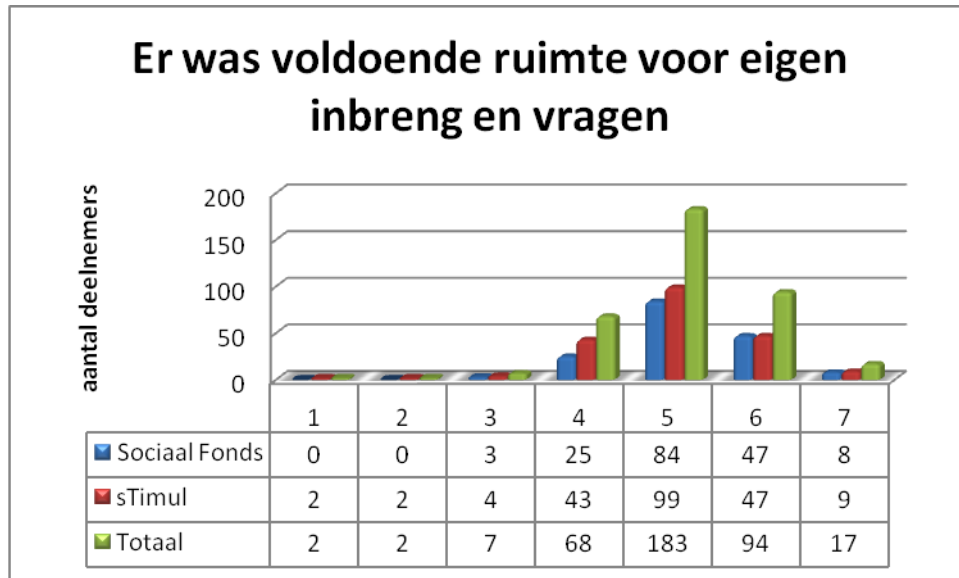
Wat zijn aandachtspunten die men voor zichzelf en voor het team meeneemt?

Het document is tegelijkertijd bedoeld als persoonlijk dagboek en als werkdocument dat een weerslag bevat van hun ervaring. Alle beklijvende, verloren, emotionele momenten kunnen genoteerd worden. Met deze pagina's kunnen ze hun ervaring een plaats geven.

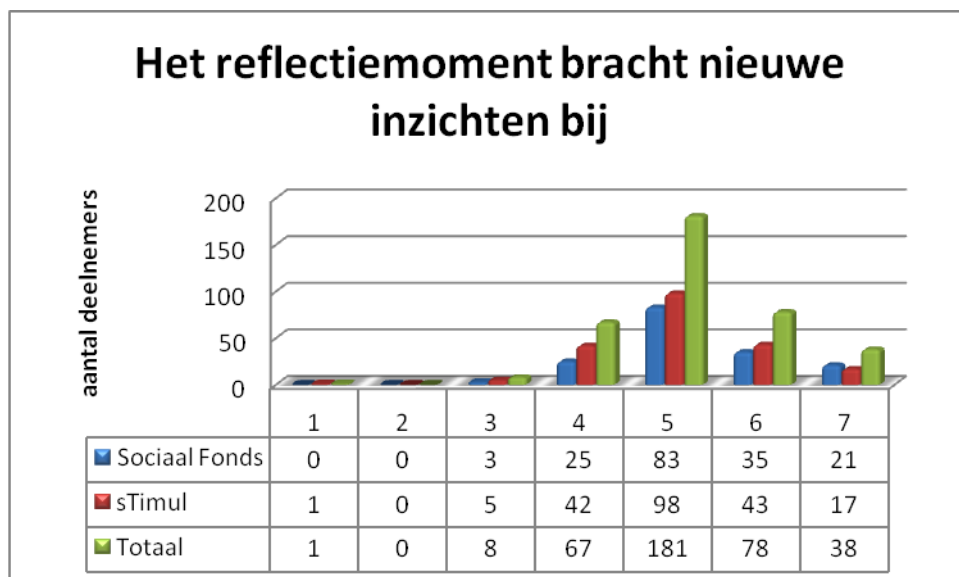
11% vindt het een zeer goed werkdocument, 46% goed, 31% vindt het voldoende, 3% onvoldoende en 9% evalueert dit niet.



Op de tweede dag, kort na de middag, krijgen de groep studenten en de groep simulanten elk een uur de tijd om hun ervaringen te delen, te reflecteren, persoonlijke actiepunten te formuleren en de wederzijdse feedback voor te bereiden. Daarna worden beide groepen samengebracht om hun ervaringen uit te wisselen. 74% van de simulanten vindt dat er zeker ruim voldoende mogelijkheden zijn om vragen te stellen en voor hun eigen inbreng.

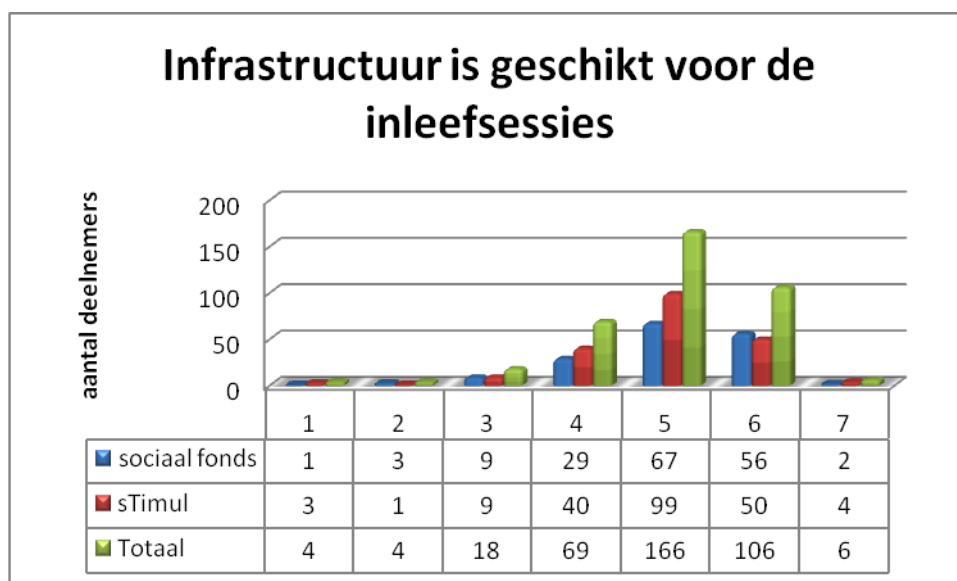
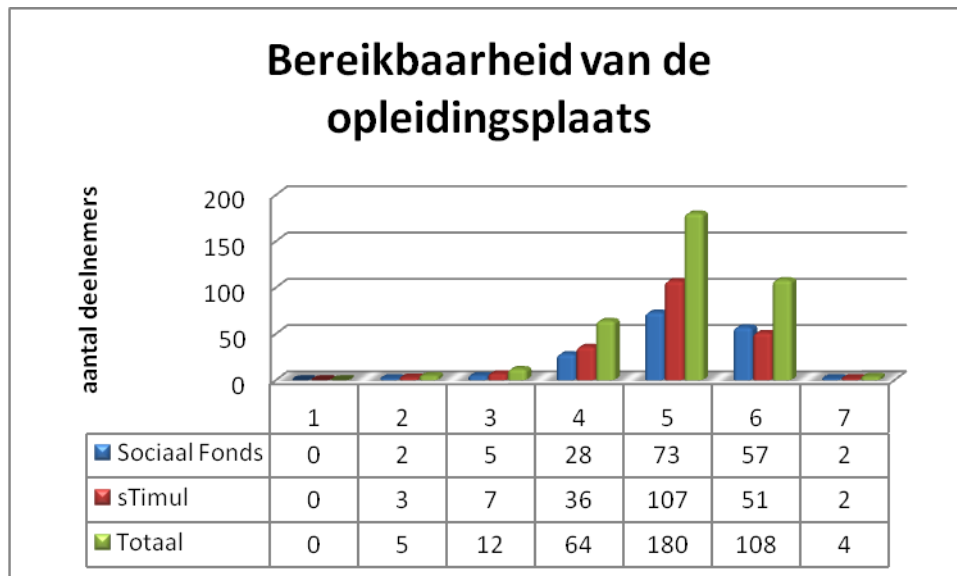


Het reflectiemoment bracht bij ruim 70% van de deelnemers nieuwe inzichten bij. 10% blijft een antwoord schuldig en 18% vindt dat het reflectiemoment juist voldoet aan hun verwachtingen. Voor 2% van de deelnemers voldoet het reflectiemoment niet.



3.1.3.6 Infrastructuur

Het grootste deel van de simulanten vindt dat sTimul goed bereikbaar is en geschikt voor de inleefsessies.



Daarnaast kunnen de simulantzorgontvangers een **open vragenlijst** beantwoorden. Hier volgt de **samenvatting** van de antwoorden.

Het overgrote deel van de deelnemers heeft het doel van sTimul door, namelijk: doorheen de inleefervaring komen tot ethische reflectie. Ze nemen zich voor om hun dagelijkse omgang met bewoners op een aantal concrete punten te veranderen.

Het project op zich, namelijk de mogelijkheid om zich in te leven, wordt door velen uitdrukkelijk als een sterk punt aangehaald. Ook de infrastructuur, accommodatie, de hulp- en simulatiemiddelen kunnen bij het overgrote deel van de mensen de goedkeuring wegdragen. Velen vinden het geheel vrij realistisch tot realistisch, sommigen vinden het minder realistisch o.a. door de verhouding tussen het aantal zorgverleners en zorgvragers.

Uit de evaluaties blijkt tevens dat men heel vlug de balans opmaakt van de ontvangen zorg, van het team en van de individuele hulpverleners. Een betere voorbereiding van de studenten, het voordien doorgeven van het profiel van de simulant naar de studenten, wat meer tijd om de overgang te maken van introductie naar maaltijd en de communicatie van een duidelijke dagindeling naar de simulant-bewoners toe worden als mogelijke oplossingen gegeven.

De evaluaties zeggen iets, maar niet alles. Daarom in bijlage het verhaal van één van onze simulanten:

Toen een jaar geleden het voorstel tot deelname aan deze vorming werd voorgelegd, wist ik meteen 'dit moet ik doen'. Teleurstellend was het feit dat de eerste sessies toen reeds volzet bleken. In onze werkgroep 'respect' was er een vastberadenheid ontstaan dat we dit niet mochten laten voorbijgaan en er werd snel ingeschreven zodra de volgende data bekend waren.

Samen met een collega uit de werkgroep hebben we de stap gewaagd. Ik was er eerst nogal gerust in dat het wel zou meevallen. Maar zodra de bewuste datum vastlag en de dag van vertrek naderde, stak al snel een gevoel van onbehagen de kop op. Bij het invullen van het zorgprofiel dat gedurende de tweedaagse mijn rol zou bepalen, besepte ik toch dat het twee confronterende dagen zouden worden. Uit gesprekken met collega's kon ik opmerken dat ik het toch wel lichtzinnig had opgevat en kreeg herhaaldelijk de boodschap 'dit zou ik niet kunnen, dat zal zwaar worden, ...'

Juist omdat ik in mijn functie niet rechtstreeks een zorgende taak uitoefen, vond ik het belangrijk te ervaren hoe het voelt om in een zorgafhankelijke positie te zijn. Ik wou antwoorden op bepaalde vragen: hoe reageer ik op de confrontatie met mijn mogelijke toekomst, wat bepaalt mee het welbevinden van de zorgafhankelijke mens, hoe voel ik mij in een afhankelijke positie, word ik opstandig, neerslachtig, boos, welke invloed heeft de lichamelijke beperkingen op mij, ... enz.

Deelnemen aan deze sessie is een unieke kans om even in de teletijdmachine te stappen met de geruststelling dat het maar voor 2 dagen is.

Noot:

Het verslag dat hierna volgt is geschreven vanuit het gevoel dat de beleving op dat moment teweeg bracht. Voor mezelf vond ik het belangrijk de gebeurtenissen hoe ik ze ervaren heb zonder verbloemen te schetsen. Voor de lezer kunnen sommige stukjes misschien cru overkomen.

Tijdens het schrijven kwam de film helder terug voor de geest en voelde ik dat het heilzaam was om neer te zetten wat opborrelde.

Mijn zorgprofiel

Slechtziend, hardhorig, verward, incontinent, stappen met behulp van een looprek.

Achtergrond

Onlangs (tegen mijn zin) opgenomen in een woonzorgcentrum na het overlijden van mijn man. Twee kinderen die zelden op bezoek komen.

Bij de start van de sessie had ik mij volledig in de 'rol' geworpen. Iets te fel zo bleek al na het middagmaal. Dat de 'knak' zou volgen was te voorspellen, maar zo snel, ... dat had ik echt niet verwacht.

De lichamelijke beperkingen bepalen mee dat je nog meer aangewezen bent op je innerlijke, je zit als het ware in een cocon opgesloten met je eigen gevoelens. Hierdoor heb ik levendig het gemis van mijn familie ervaren en werd ik mij bewust over de intensiteit van de pijn die vele residenten voelen in een rouwproces en het gemis van hun kinderen. Ik ben er zeker van dat de innerlijke pijn sterker is dan het (leren) leven met

lichamelijke beperkingen. Het één versterkt even wel het ander. Dit besef zet het belang van de omgeving in het licht, hoe ermee wordt omgegaan door de mensen rondom je.

Om het twee dagen vol te kunnen houden heb ik de 'achtergrond' die ik mezelf heb aangemeten, moeten loslaten. Ik kon dat in deze positie, residenten kunnen dit uiteraard niet. Het was echter geen gemakkelijke beslissing, ik voelde mij laf, kon ik dit echt geen twee dagen volhouden? Het voelde aan als verraad tegenover de mensen voor wie dit de realiteit is.

Om dit te compenseren heb ik mij gefocust op mijn omgeving en hoe er wordt omgegaan met zorgafhankelijkheid.

Vanuit mijn cocon bleek ik extra gevoelig voor de impulsen uit mijn omgeving. Wat voor velen als 'normaal' werd beschouwd werd een bron van frustratie. Ik som willekeurig de gebeurtenissen op die de grootste impact heeft nagelaten:

- opvang bij de start

De leerlingen die twee dagen de rol opnamen van verzorgende waren erg zenuwachtig en waren soms onvoldoende voorbereid op hun taak. Ze konden niet antwoorden op vragen die ik stelde en dit gaf een onveilig gevoel. Zij waren de enigen die ons konden bijstaan en als deze personen het ook niet weten ... geen prettig gevoel.

= structuur is naast andere factoren meebepalend in het verlenen van goede zorg.

- maaltijdgebeuren

Maaltijden geven een structuur aan de dag, je hebt iets om naar uit te kijken. Je ervaart aan den lijve het belang ervan. De ergernis was dan ook groot dat dit niet erg huiselijk verliep. De muziek stond loeihard tijdens het wachten. En het wachten duurt lang met ongevraagde 'slagerdeuntjes' op de voorgrond, wat ook een gesprek met mijn al even hardhorige buurvrouw uitsloot. Dus frommelde ik wat aan mijn servet om de tijd te doden, dit mocht echter niet van een overijverige leerling. Mijn enige bezigheid werd afgenomen. Toen ik een nieuwe servet wou nemen, kreeg ik de boodschap dat ik er eerst om moest vragen, wat mij erg tegen de borst stootte. Ik werd terechtgewezen als een balorige kleuter en er werd niet ingegaan op mijn nood aan verstrooiing.

Indien het eten nog smaakvol zou zijn geweest, zou dit al een heel verschil betekenen, ... helaas was dit niet het geval. Het gevoel een schort te dragen om het gemors op te vangen, maakte mij klein, het feit dat een jong meisje mijn lepel hanteerde, zette mij nog meer achteruit in de eigen tijdsbalk. Van klein naar nog kleiner ... tot op welke hoogte kan een mens verkleinen? Vreemde gedachte die toen door mijn hoofd spookten.

= een lekkere smaakvol gepresenteerde maaltijd in alle rust en op eigen tempo kunnen eten is geen luxe, ze verhogen de kwaliteit van leven.

- eigen tijd

Een zee van eigen tijd wordt uit verveling snel ingevuld met sigaretten roken. Er ontstond al vlug een vaste klik tussen de rokende 'medebewoners'. Maar hoe geraak je buiten! Help, waar staat mijn looprek, mijn enige uitweg, mijn vrijheid?! Al snel begreep ik dat als ik mij zou willen verplaatsen mijn looprek binnen handbereik moest staan. Anders moest ik weer de ijverig 'witte schort' die het verplaatst had om hulp vragen. En dat vermijd je ... onbewust, je wilt niemand lastig vallen, je wilt het zo graag zelf.

Zelfs de sigaretten kregen een wrange nasmaak, onze rokersklik kreeg namelijk steeds een chaperonne mee naar buiten. We voelden ons 'criminelen' die berucht waren om hun ontsnappingspogingen.

- **omgang met uitgezonden signalen**

Na mijn zoveelste smakeloze sigaret werd de verveling mij te veel, er moest actie komen, mijn benen strekken, iets, want de ergernis borrelde. Toen we even alleen werden gelaten nam ik het dappere besluit om de benen te nemen en mijn looprek. Richting tuin want die leek zo aantrekkelijk met zijn kronkelwegjes en vluchtroutes. In mijn rol van rouwende weduwe ging ik op zoek naar het graf van mijn betreurde. Wat gniffelend om mijn verzetsdaad keek de 'kliek' mij na. Met elke stap voelde ik mij opleven. Stiekem vroeg ik mij af hoelang het zou duren eer iemand mij bij de lurven zou hebben, de stappen gingen iets sneller na deze ingeving. Wat echter het schrikmoment niet verzachtte toen er plotsklaps uit het niets een goedbedoelde reddingswerker mij vriendelijk doch kordaat terug naar het terras leidde. Ik trachtte uit te leggen waar ik heen wou, mijn doel was het graf van mijn man. Ik wou praten over de pijn van het gemis, maar de reddingswerker wimpelde deze behoefte af, we zouden morgen gaan. Ik hoorde de loze belofte gelaten en verdwaasd aan. "En mijn kinderen" probeerde ik nog "wanneer zouden ze komen?" Het meisje gaf mij toen een lichtje door te zeggen dat ze contact met hen zou opnemen. Een half uurtje later kwam ze naar mij, trots een kalender voorhoudend met netjes de data genoteerd waarop mijn kinderen de tijd hebben mij te bezoeken. Ik kon dit meisje op dat moment een zoen geven van geluk, en een oprechte brok moest worden weggeslikt. Hoe klein maar lief dit gebaar ook was, het gaf me de fatale knak om afstand te doen van dit deel van mijn rol. Het werd te persoonlijk. Het besef dat je kinderen door een 'vreemde' moeten worden aangespoord: te pijnlijk.

- **activiteit of waren het spelletjes?**

Oef, de leerlingen hadden voorzien dat er tijd zou zijn die zinvol besteed diende te worden. Of werd het beschouwd als tijd die gedood moest worden? Alle goede bedoelingen en voorbereidingen ten spijt, er werden spelletjes gespeeld en ook zo benoemd. Ik voelde mij nutteloos omdat ik blijkbaar enkel nog in staat was om verstrooiing te krijgen door (sorry voor de benaming) oersaai spelletjes. Het feit dat de activiteit ook benoemd werd als 'spelletjes' deden mijn haren ten berden rijzen. Maar op dat punt aangekomen voelde ik mij te gelaten om hierover gewag te maken. Wat mij eerst nog lukte, namelijk het verzet tegen bepaalde terminologie die werd gebruikt, ging niet meer. Ik was teleurgesteld in en boos op mijzelf, ik dacht strijdvaardiger te zijn als het aankomt op een aangetast gevoel van zelfwaarde.

De Jeanne d' Arc in mezelf kwam terug naar boven bij de vaststelling dat de puntentelling werd genoteerd per nummer. Elke speler werd een nummer! We waren niet meer Lea, Inge, Claudia, ... maar 1, 2, 3... Mijn protest werd echter niet gehoord of men deed toch goed zijn best het niet te horen. Knak nummer zoveel ondertussen.

- **volwassen?**

Zodra je in de positie bent dat je hulp nodig hebt voor je dagelijkse verzorging word je niet meer als volwaardig persoon benaderd. Dat is althans de bevinding dat mij duidelijk werd vanaf het eerste kwartier van de sessie. Het simpele feit dat ondanks de hardhorigheid een duidelijk verschil van aanspreektoon merkbaar is. Soms subtiel anders overduidelijk maar steeds even verwoestend voor het gevoel een mens te zijn, mezelf te zijn. Van Claudia werd ik herleid tot de oude mevrouw die blijkbaar niet alleen hardhorig, verward, bijna blind is, maar ook iemand die haar volwassenheid in de loop der jaren verloren heeft.

Ik werd gesust met de mededeling "dat is niet voor jou bedoeld" op mijn vraag waar het geamuseerde gesprek tussen twee leerlingen over ging. Ik voelde de nood betrokken te

worden in gewone alledaagse gesprekken maar werd afgewimpeld. Zelden heb ik mij zo eenzaam gevoeld terwijl ik niet alleen was.

Subtieler is de intonatie en stemhoogte die wordt aangewend alsof daardoor de inhoud van de boodschap beter begrepen zou worden. Soms kreeg ik de drang om het uit te roepen “laat a.u.b. dat betuttelende toontje vallen!!!” maar reageerde enkel nog op verkleinwoorden, moe en wachtend terug mijn eigen leeftijd te kunnen aannemen.

- **de zetel als wachtbekken**

Wat te doen op lege momenten, 's avonds, tussen de maaltijden en activiteiten? “Kom in de zetel zitten, gezellig naast Sofie! We kijken wat TV, kom erbij!” Thuisacteurs (of was het Familie?) brullen hun perikelen door mijn zo al bijna dove oren. Wat heb ik aan Sofie naast mij als ik geen woord versta van wat ze zegt, ik hoor alleen maar een schreeuwerige soap die af en toe onderbroken wordt door een iets luidere roep “WIL JE NOG NIET GAAN SLAPEN, BEN JE NOG NIET MOE”. Ja, ik was *het* moe, maar in stil verzet bleef ik nog wat langer zitten. De zetel als wachtbekken moest worden vermeden want dat betekende een looprek dat te ver stond.

Aangrijpend was toen mijn buurvrouw naast mij in de zetel een kussen van zijn sloop aan het ontdoen was. Ze werd brutaal het kussen ontnomen met de boodschap dat het niet mocht, kussens dienen niet om ontsloopt te worden. Er volgde verzet, getrek en gesleur aan een kussen dat lak had aan conflict + sloop. Mijn buurvrouw en het kussen verloren de strijd. Mocht dit een scene zijn uit Monty Python ik zou het bescheuren, ik was echter gechoqueerd.

- **witte schorten**

Met een bril die het zicht beperkt tot het zien van schimmen, springen witte schorten op uit de voor de rest grijze vlekkennevel. Je baseert je meer op stemmen om een verschil te maken. Ik begrijp het voordeel ervan, maar eerlijk waar, de overdaad van witte vlekken irriteerde mij mateloos naarmate de sessie vorderde.

- **een wandeling in de rolstoel**

“We gaan wandelen” was de aankondiging van de leerlingen. Wanneer, waarom, waarheen werd niet verteld, het zal een surprise zijn denk je nog. Hup de rolstoel in en allemaal naar buiten. Fijn! Maar was het nu de bedoeling om een 10 meter uitstap te doen met als eindpunt een zicht op een groepje bomen? Nee, de leerlingen hadden nog niet beslist waarheen de uitstap zou gaan. Even wachten, ... bomen zijn mooi, maar om er nu volle tien minuten (al leek het langer) naar te moeten staren? Na vertrek werd het duidelijk dat we naar de plaatselijke supermarkt zouden gaan, maar hé ik heb mijn geld nog in de kamer liggen. Van een kale kermis terug ‘thuis’.

- **oei, ik moet ...**

Als je moet, ga je plassen ... punt. Zo zijn we het gewend van kindsbeen af.

We zijn er ons wel van bewust dat het toiletgebeuren een zeer intiem gegeven is. Hiervoor hulp moeten vragen is echter erg beklijvend, want als je moet, tja ... is hier niet altijd de tijd voor, of is men met de voorbereidingen van de maaltijd bezig, een activiteit, ... Je wilt niemand ‘lastig’ vallen, dus je wacht. Is het geschikte moment eindelijk aangebroken dan zit je op je ongemak op het gemak. Je weet, hoort, voelt dat er aan de andere kant van de

deur iemand op je wacht. Je wilt er snel vanaf. Een plasje lukt nog, maar de grote boodschap, nee dat werd 2 dagen uitgesteld.

- **genoteerde kernwoorden**

Op de kamer heb ik 's avonds kernwoorden genoteerd die geen verdere uitleg nodig hebben.

Verveling

Wachten op niets

Gemis

Machteloos

Ontmenselijkt

Tijd is relatief

Tijd is verraderlijk

Tijd verlamt

- **lichtpunten**

Er waren momenten die op een positieve manier erg waardevol waren. Deze momenten hangen nauw samen met de personen die ze tot stand brachten.

Het contact met de andere zorgontvangers waar op korte tijd een band mee ontstond. Het belang van vriendschappen als je in een andere dan je thuissituatie zorg dient te ontvangen werd duidelijk. Het napraten 's avonds met een goede fles om even te ventileren, bleek een belangrijk evaluatiemoment voor ons allemaal.

Het contact met mijn collega. Door hetzelfde te beleven is ons gezamenlijke doel te werken aan verbetering versterkt. De steun aan elkaar zal ons sterker maken om bepaalde doelstellingen in de organisatie mee vorm te geven.

Enkele leerlingen die er werkelijk uitsprongen op vlak van authenticiteit. Ze speelden geen rol maar bleven zichzelf ook in hun benadering naar ons. Ze maakten een **echt** verschil in de zorgrelatie.

Hoe confronterend de sessie ook was, die bepaalde leerlingen gaven hoop, lachten en dolden met ons, waren rechtuit en soms een tikkeltje brutaal zoals ze dat ook met hun medestudenten deden, een echte verademing. Ik kon dan wel niet goed zien of horen, hun gezichten zal ik mij herinneren. Ze waren de zuurstofbelletjes waar we naar snakten.

• ***ervaring implementeren in de organisatie***

Praten, praten en nog meer ...

Werkgroep respect:

Sinds een drietal jaar is er een visiegroep opgericht in de organisatie waarin er vertrekkend vanuit de signalen van medewerkers in teams gewerkt wordt aan verandering, verbetering en positieve energie. Deze visiegroep is onderverdeeld in vier werkgroepen nl. huiselijkheid, collegialiteit, communicatie en respect.

Mijn collega en ikzelf hebben deelgenomen aan de inleefsessie met als doel deze ervaring mee te nemen naar de werkgroep waar we deel van uit maken. Met respect als teamtitel is

de link snel gelegd naar belevingsgerichte ervaringen. We wilden weten hoe het voelt om zorg te ontvangen om te weten wat een respectvolle zorgverhouding betekent. Deze werkgroep zal als eerste klankbord zijn om onze ervaringen te delen en punten uit te werken. Er wordt gepraat met dienstverantwoordelijken en mensen die het beleid in de organisatie uitmaken.

Herhalen, en nog eens, ...

De belangrijkste ervaringen worden uitgefilterd om rond te werken. Het is zinvol om boodschappen op verschillende manieren over te brengen.

Praten:

Zelf voel ik mij door deze ervaring sterker om in dialoog te gaan met collega's die in tegenstelling tot mijzelf wel rechtstreeks in de zorgrelatie staan. Ik kan nu namelijk spreken vanuit de buik en ervaring verwoorden vanuit een 'ik' boodschap.

Beelden:

Met de werkgroep respect hebben we gewerkt met beelden, foto's die een bepaalde boodschap over brengen en opgehangen worden op strategische punten in de organisatie. Deze ervaring heeft ons inspiratie gegeven tot nieuwe beelden.

Voelen:

Er is een idee ontstaan om ook andere collega's te laten ervaren hoe het voelt om, ... gekoppeld aan een getuigenis van onze ervaring in sTimul. Het idee staat nog in zijn kinderschoenen maar zal zeker uitgewerkt worden in de toekomst.

Met dank aan Claudia Marcoen, auteur van dit verhaal.

3.2 Tweedaagse inleefsessies WZC De Zilverberg

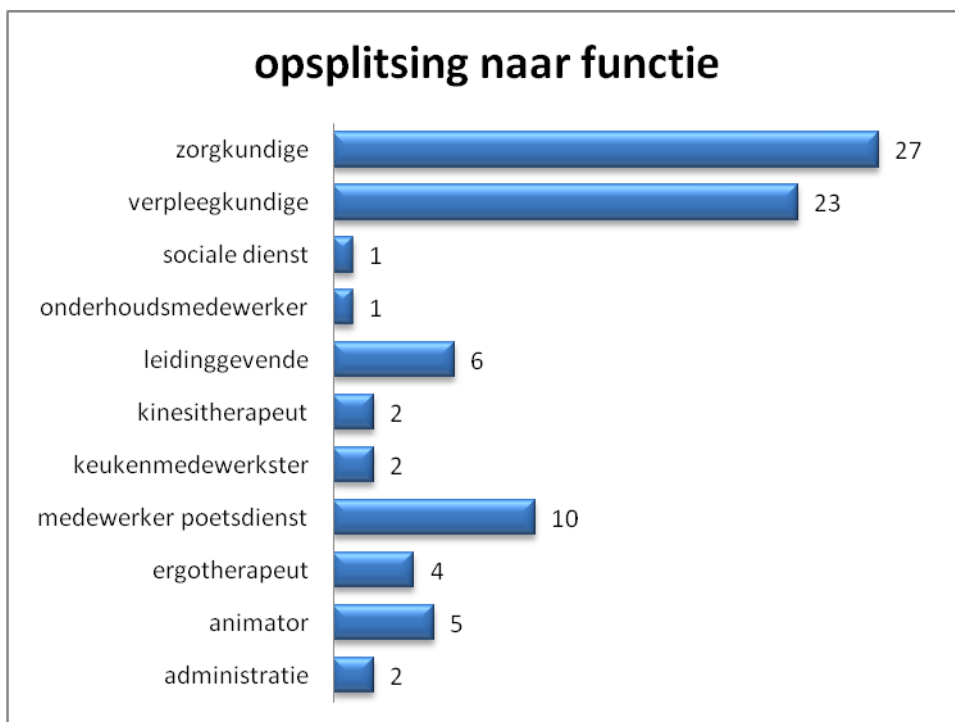
In oktober 2010 wordt sTimul gevraagd om inleefsessies te begeleiden voor alle toekomstige personeelsleden van het nieuwe WZC De Zilverberg van het OCMW Roeselare.

Begin november opende WZC De Zilverberg zijn deuren. Enkele weken voor de opening maakten alle 83 medewerkers die er aan de slag zouden gaan een inleefsessie mee in hun toekomstige infrastructuur. Op drie verschillende afdelingen (telkens 15 simulanten) werd zowel op maandag en dinsdag als op donderdag en vrijdag een inleefsessie georganiseerd. We krijgen de medewerking van verschillende scholen in de omgeving (Katho, Ic Dien, Viso Roeselare, VSPW Kortrijk). Het is een groots project en alle medewerkers van sTimul worden ingezet om de 2-daagses te begeleiden. Ondertussen gaan de inleefsessies in Moorsele verder door.

Alle medewerkers, inclusief de directeur, worden gedurende die twee dagen en een nacht in het woonzorgcentrum verzorgd. Ze worden gewassen, gevoed, getild, gebaad en verschoond.

De doelstelling hiervan is dat zij allen ervaren wat zorg ontvangen kan betekenen en hoe de zorg die zij dagelijks zelf toedienen kan aanvoelen in hun eigen setting.

3.2.1 Opsplitsing van de deelnemers naar functie



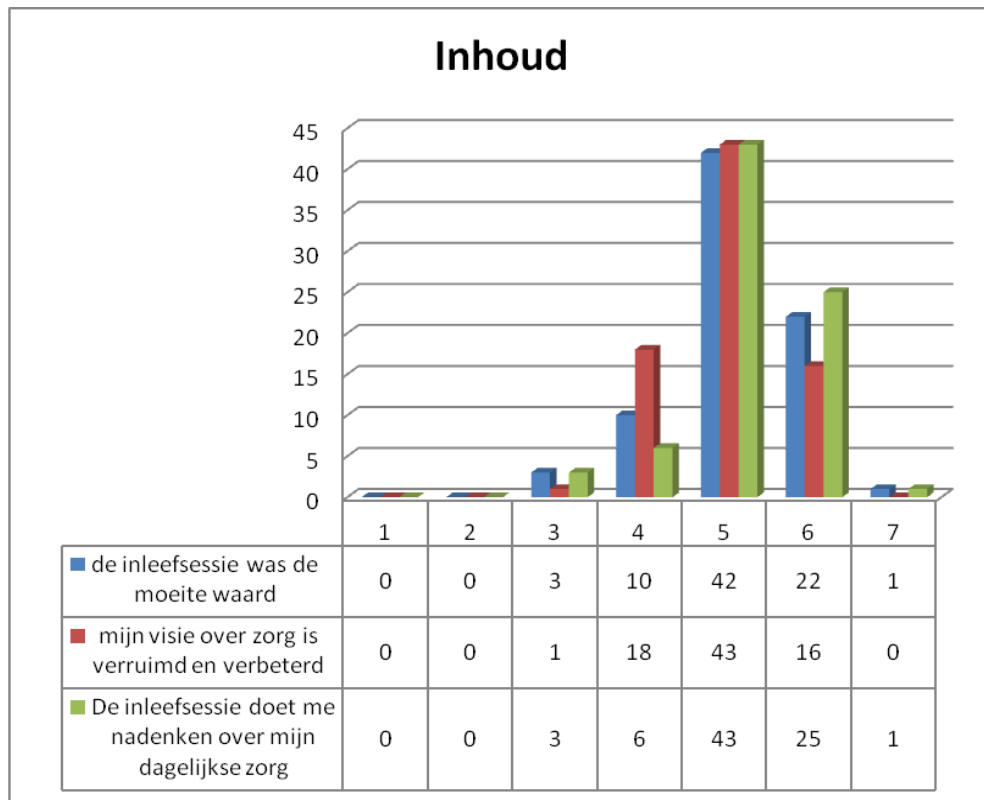
3.2.2 Evaluatie van de sessie

3.2.2.1 Inhoud

81% van de deelnemers aan het project in De Zilverberg vonden de inleefsessie de moeite waard. 53% vond dit goed, 28% zeer goed. 12% vond de inleefsessie voldoende. Een beperkt aantal mensen vond dit onvoldoende.

75% van de deelnemers vond dat de eigen visie over zorg verruimd en verbeterd werd tijdens de inleefsessie. 55% scoorde goed, 20% scoorde zeer goed. 23% scoorde dit als voldoende.

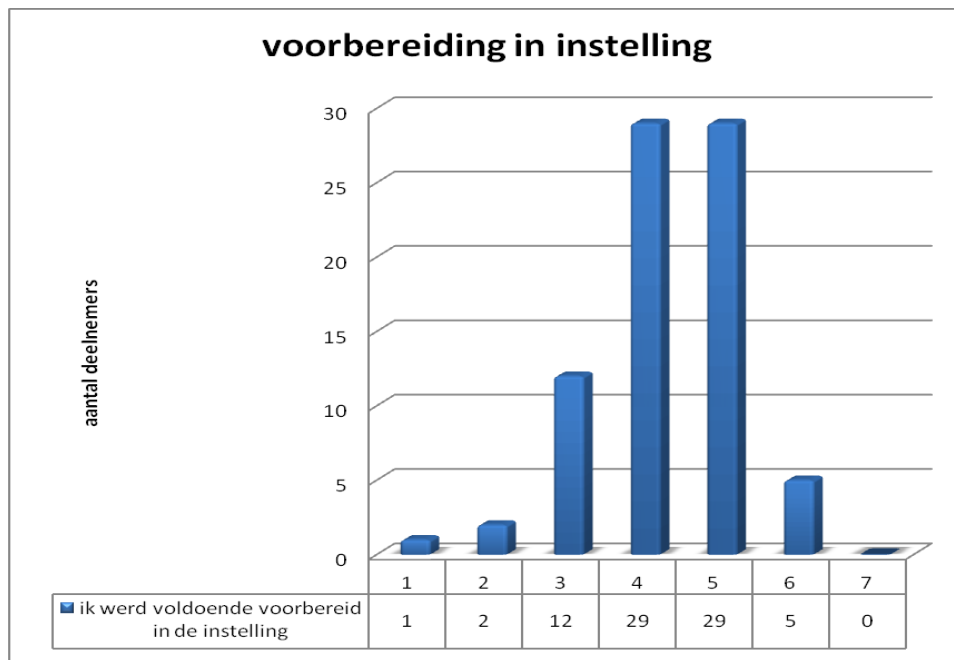
Voor 87% van de deelnemers heeft de inleefsessie tot gevolg dat ze nadenken over hun eigen dagelijkse zorg. 55% scoort goed, 32% scoort zeer goed. Minder dan 1% scoort dit als voldoende.



3.2.2.2 Voorbereiding in instelling

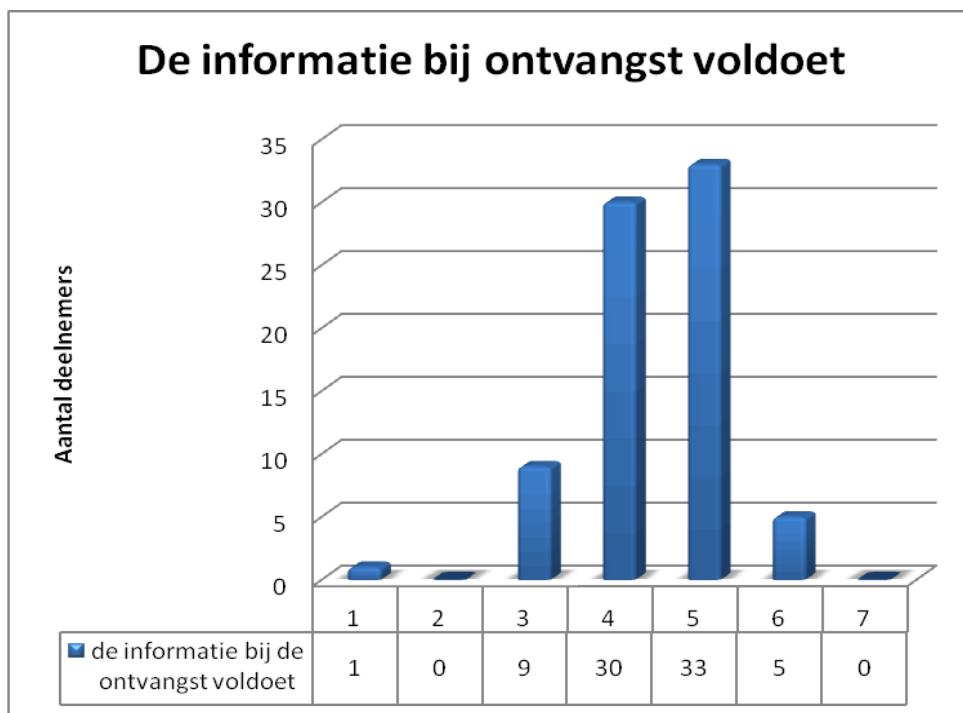
De voorbereiding in de instelling is vrij uiteenlopend gescoord. Niettegenstaande iedereen dezelfde informatie kreeg, werd dit door sommigen als zeer goed, goed, maar ook als net voldoende of onvoldoende gescoord.

We kunnen alleen maar concluderen dat bepaalde mensen meer nood hebben aan voorafgaande informatie dan anderen.



3.2.2.3 Onthaal

Ook hier kregen alle mensen een dezelfde informatie. De groepen waren erg groot, waardoor een stuk van de informatie misschien verloren gaat of deelnemers bang zijn om extra vragen te stellen.

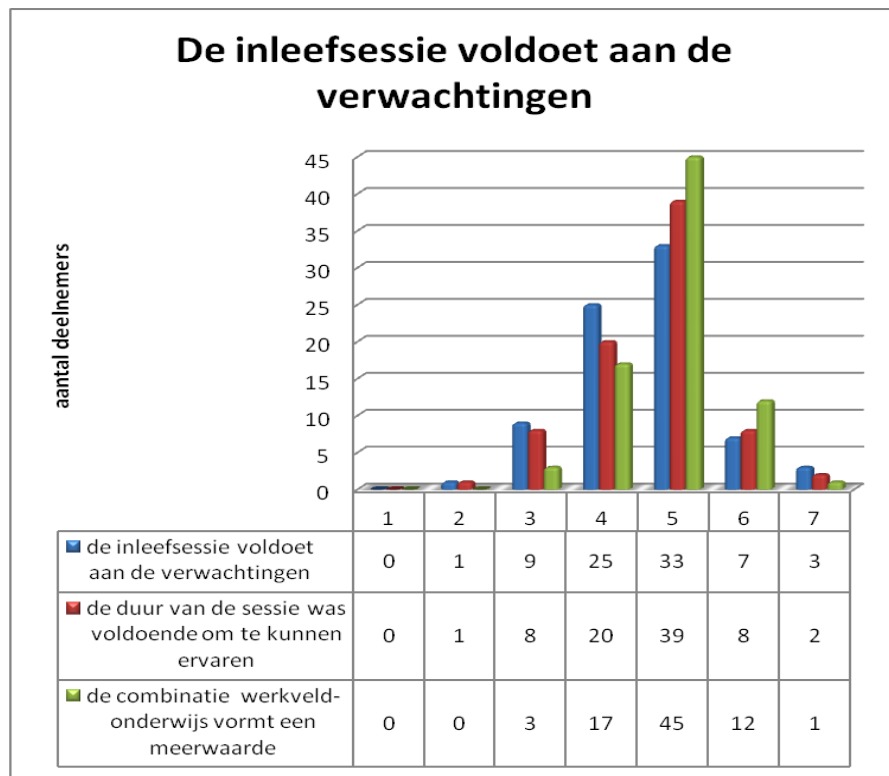


3.2.2.4 Werkwijze

Voor slecht 51% van de deelnemers voldeed de inleefsessie aan hun verwachtingen. 32% schoorde dit item als voldoende. 1% scoorde dit als onvoldoende of slecht.

60% van de deelnemers vond de duur van de inleefsessie goed. Voor 25% was de duur van de inleefsessie onvoldoende en 11% vond dit onvoldoende tot slecht.

73% vond de combinatie werkveld - onderwijs een meerwaarde. 25% vond dat voldoende.

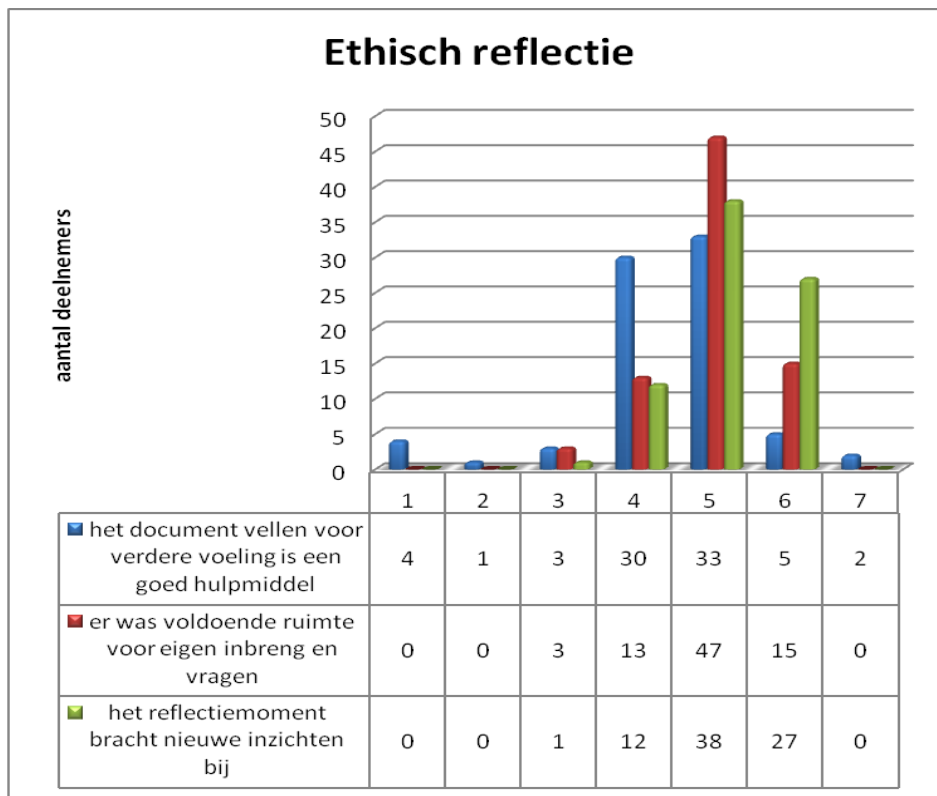


3.2.2.5 Ethische reflectie

Slecht 48% van de deelnemers vonden de “vellen voor verdere voeling” een goed hulpmiddel. 38% vond deze vellen voldoende. 1% vond dit onvoldoende of slecht.

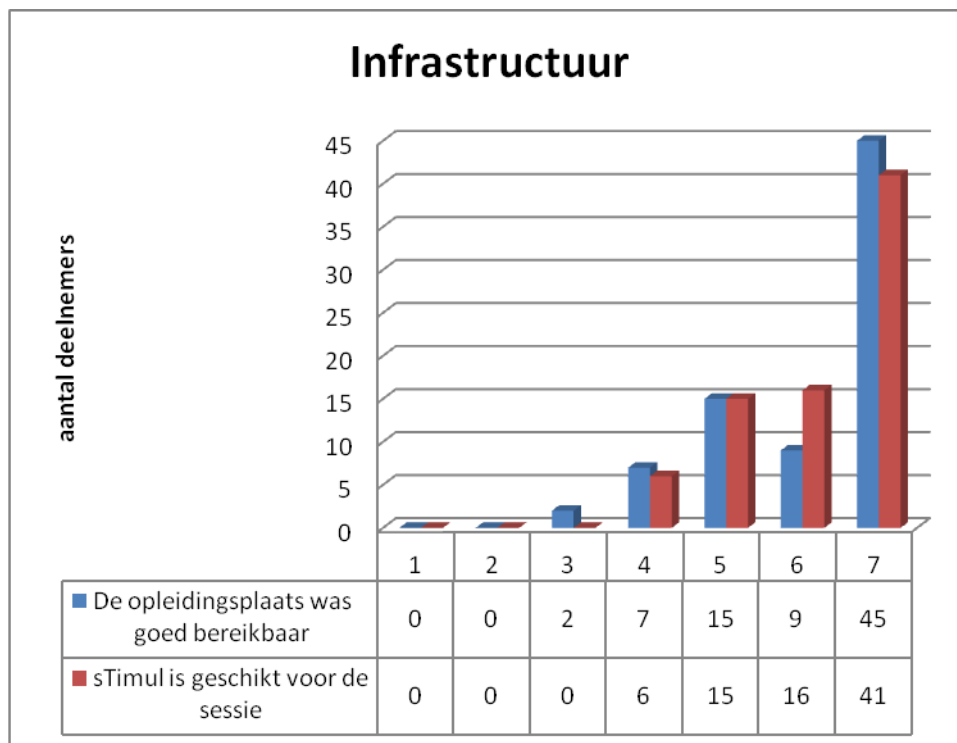
79% van de deelnemers scoorden goed tot zeer goed op de vraag of er voldoende ruimte was voor eigen inbreng en vragen. Voor 16% was dat voldoende.

83% van de deelnemers zegt nieuwe inzichten opgedaan te hebben tijdens de reflectie. Voor 15% was de reflectie onvoldoende.



3.2.2.6 Infrastructuur

De inleefsessie ging door in de eigen infrastructuur De Zilverberg. De vraag was “wat vond je van de infrastructuur van sTimul. Sommigen plaatsen daar 7 (=niet van toepassing) anderen kozen ervoor om de nieuwe werkomgeving een score te geven.



3.3 Nel-sessies (Nel = nursing ethics lab)

Vanaf september 2009, na een evaluatie in juni 2009 met de partnerscholen worden alleen nog ééndaagse Nelsessies ingericht voor 1^e jaars verpleegkunde (uit de 1^e module of uit de 2^e module). Er zijn voorbereidingsbundels opgemaakt voor de studenten en voor de docenten. Elke student is voor een halve dag patiënt en de andere halve dag zorgverlener. De nadruk ligt vooral op het beleven van het wachten. Studenten verlaten hun kamer niet. De zorgen worden in de kamer toegediend. De vraag naar dergelijke sessies is groot. Doordat de student aan het begin van zijn leertraject geconfronteerd wordt met een eigen inleefervaring, merken we vanuit hun reflecties dat het zeker zin heeft. Ze maken een perspectiefwisseling: de focus ligt op de zorgontvanger, niet meer op de zorggever. Uitbreiden naar niet-partnerscholen is voorlopig niet mogelijk wegens een gebrek aan capaciteit.

3.3.1 Inschrijvingen

In 2010 vonden er 32 Nel-sessies plaats. 342 studenten verpleegkunde en studenten verzorging namen aan een Nel-sessie deel. Zie hierbij ook de grafiek deelnames onderwijs, opgemaakt bij de inleefsessies.

3.3.2 Evaluatie van de Nel-sessies

Uit de evaluaties blijkt dat ongeveer 85% voldoende geïnformeerd werd over het inleefproject, mede met de powerpoint presentatie, de praktische en voorbereidende informatie. Op school organiseerde men eveneens een informatienamiddag of werd er tijdens een lesmoment de nodige aandacht aan het inleefproject besteed.

Ongeveer 75% van de studenten konden voldoende ervaren hoe het voelt om zorg te 'moeten' ontvangen, hoe het aanvoelt om rolstoelgebonden te zijn, verhandeld te worden met de tillift, zorgafhankelijk te zijn, wat het is om hulp nodig te hebben bij de maaltijden, wat het met hen doet en hoe het voelt om afhankelijk te zijn van anderen.

De overige 25% vond het moeilijk om in hun rol als zorgontvanger te blijven, daar de zorggevers medestudenten waren. Zij zouden zich beter kunnen inleven als de zorgverleners mensen zijn die ze niet kennen denken ze.

Voor wat hun ervaringen betreft en wat het met hen deed om zorgontvanger te zijn, merken we op dat afgezonderd worden op de kamer en wachten tot iemand langs komt, voor de meesten heel moeilijk is. De tijd gaat voor hen heel traag voorbij, ze voelen zich eenzaam. Ze worden moe van niets om handen te hebben en het wachten. Het is lastig te leven met beperkingen en zorgen te moeten ontvangen. Het totaal afhankelijk zijn van anderen, niet zelf kunnen instaan voor de verzorging, brengt met zich mee dat ze hun privacy verliezen. Het schaamtegevoel dat hen langzaam, maar zeker bekruipt, als ze hulp nodig hebben bij het wassen, toiletbezoek en maaltijdgebeuren. De studenten ervaren dat de manier van eten krijgen een belangrijke rol speelt, dat het aangepast moet worden aan de noden van de zorgontvanger en dat ingedikte en geblixte voeding helemaal niet smakelijk is. Bij het wisselen van de rollen ervaren ze als simulant zorggever dat het onwennig voelt om de medestudenten (hier zorgontvangers) eten te moeten geven, dat ze hun tempo van maaltijd toedienen moeten aanpassen aan de zorgontvanger. Belangrijk is rekening te houden met de zorgontvanger, hun privacy te respecteren. De communicatie tussen zorgverlener en zorgontvanger, maar ook in het team dient zo optimaal mogelijk te zijn. Op het eind van de sessie vindt het reflectiegesprek plaats. Enerzijds is dit goed, boeiend en leerrijk om elkaars ervaringen te leren kennen. Het stemt hen tot nadenken over hun handelen. Anderen vonden het noodzakelijk om eventuele spanningen te kunnen wegwerken en negatieve zaken uit praten. Anderzijds was een deel van de mensen moe en vonden het gesprek daardoor overbodig of te lang durend.

3.4 Workshops

3.4.1 Beschrijving

Volgende workshops werden georganiseerd in Stimul of in de instellingen ter plaatse:

- ‘Goede zorg, even reflecteren’: het ethisch reflecteren, als must voor goede zorg. Deze workshop benadrukt het belang van reflectie vanuit praktijkervaringen en casusmateriaal. Ook wordt aangegeven hoe reflectie binnen een afdeling of team kan gestimuleerd worden en wat de rol is van een leidinggevende.
- ‘Ethisch leidinggeven’: als kwetsbaar leider met de medewerkers een visie van zorgzaamheid uitbouwen.
- ‘Ethiek in maaltijdzorg’: ethische aspecten ervaren tijdens het maaltijdgebeuren in ouderenzorg.
- ‘Ethiek in de zorg voor ouderen’: de kwetsbaarheid van ouderen wordt tegenover de kwetsbaarheid van zorgverleners geplaatst.
- ‘Helpen mag, betuttelen niet’: vaak handelen zorgverleners onbewust op een infantiliserende manier tegen de zorgontvangers. Het bewust worden van dit gedrag is een eerste stap, dit gedrag terug afleren is een tweede stap.
- ‘Autonomie en kwetsbaarheid’: als zorgverlener eerlijk leren omgaan met de kwetsbaarheid van zorgafhankelijke ouderen. Dit vraagt een ethische gevoeligheid. Het begrip autonomie is hierbij een belangrijke waarde die vanuit verschillende invalshoeken belicht wordt in deze workshop.
- ‘Ethisch overleg’: hoe ethisch overleggen in een multidisciplinair overleg?
- ‘Seksualiteit bij ouderen met dementie’: hoe kan je de integriteit van ouderen met dementie bewaren in intieme momenten.

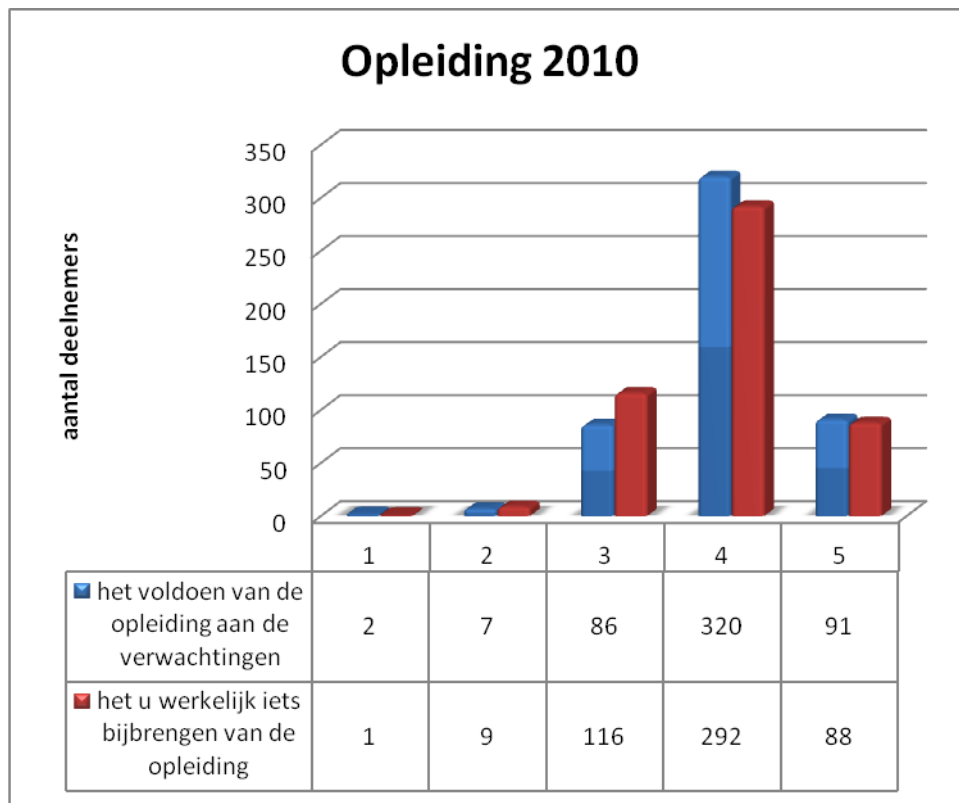
3.4.2 Evaluatie

De evaluatie werd opgedeeld in vier thema’s.

Er kan gescoord worden van 1 tot 5. De score 1= helemaal niet, score 2 = niet echt, score 3 = gedeeltelijk, score 4 = in grote mate en score 5 = volledig. Score 0 wil zeggen dat er niet geantwoord is op deze vraag.

3.4.2.1 De opleiding

Deelnemers van de workshops scoren hier meestal 4 tot 5. Het maakt duidelijk dat de opleiding voor het grootste deel van de deelnemers werkelijk iets bijbrengt en dat die voldoet aan hun verwachtingen.



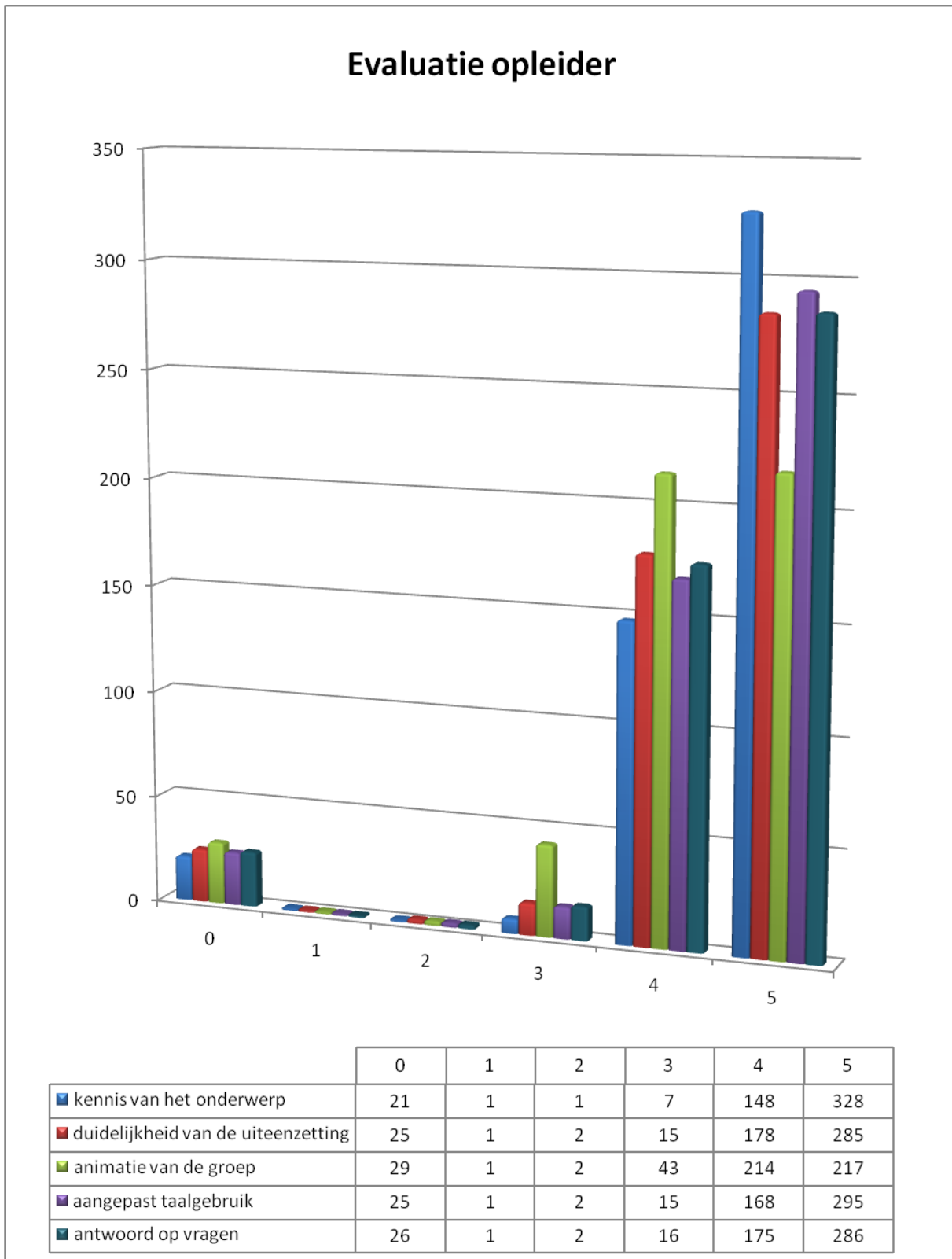
3.4.2.2 Kennis van het onderwerp

Het onderwerp van de workshop is meestal gedeeltelijk al gekend. Hier scoort de grootste groep positief op (129 deelnemers), 60 deelnemers scoren dat ze reeds een goede kennis over het onderwerp hebben, 24 geven aan nog niets van dit onderwerp te weten.

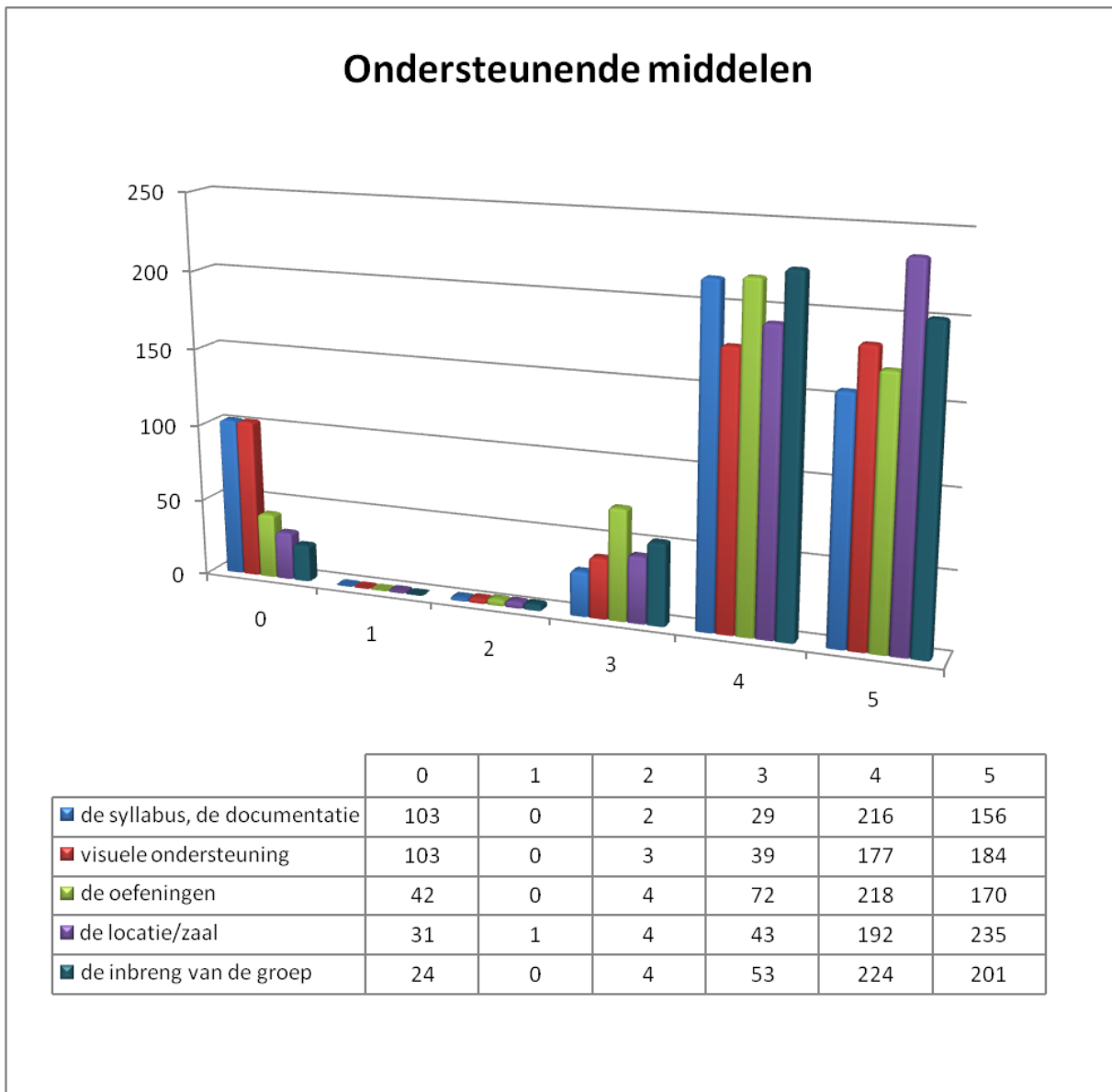


3.4.2.3 Evaluatie van de opleider

Er worden 5 items gevraagd over de opleider van de workshops.



3.4.2.4 Gebruik van ondersteunende middelen



3.5 Traject Presente Zorg

Dit traject wordt aangeboden en begeleid vanuit sTimul aan geïnteresseerde instellingen.

3.5.1 Wat is presentie?

Een praktijk waarbij de zorggever zich aandachtig en toegewijd op de ander betreft en met hem interageert, zo leert zien wat er bij die ander op het spel staat - van verlangens tot angst - en die, in aansluiting daarbij, gaat begrijpen wat er in de desbetreffende situatie gedaan zou kunnen worden en wie hij/zij daarbij voor de ander kan zijn.

3.5.2 Presentie en management?

Vanuit het management samen met de medewerkers een traject presente zorg afleggen vraagt een groot engagement. De aanloop is een sessie waar een theoretisch kader over presentie wordt aangeboden. Leidinggevenden worden ondergedompeld in een reflectie over de implementatie van presentie in een workshop ethisch leiderschap.

4 Financiële gegevens

