



Jaarverslag 2011



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

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
1. Strategische beslissingen in de organisatie en medewerkersbeleid	5
2. Wetenschappelijke werking	7
3. Educatieve werking	13
1.1 Inleefsessies blijven de core-business	13
1.1.1 Inschrijvingen simulanzorgontvangers	13
1.1.2 Inschrijvingen simulanzorgverleners.....	16
1.1.3 Evaluatie van de inleefsessies.....	18
1.2 Nel-sessies (Nel = nursing ethics lab)	27
1.2.1 Inschrijvingen	27
1.2.2 Evaluatie van de Nel-sessies.....	27
1.3 Workshops	28
1.3.1 Beschrijving.....	28
1.3.2 Evaluatie	29
1.4 Trajecten	34
1.4.1 Traject presente zorg	34
1.4.2 Traject hygiënische zorg.....	34

Voorwoord

In 2011 ging sTimul volop verder op de ingeslagen weg. Er werden heel veel lezingen gegeven, we ontwikkelden nieuwe workshops en heel wat organisaties vonden de weg voor inleef tweedaagses en/of schreven in voor langdurende trajecten.

Waar 2010 vooral een zoektocht was naar verbreding en verdieping van het aanbod, kenmerkt 2011 zich eerder als een periode waarin nagedacht werd over een verankering van een pioniersorganisatie in een meer gestructureerde en stabiele organisatie. Daartoe werd de huidige structuur in vraag gesteld en werden verschillende scenario's bekeken. Het doel was om zowel de expertise te vergroten als het aanbod in trainingen en disseminatie van die expertise te vergroten.

De vraag drong zich op of een nieuwe aansturing van de organisatie daarbij wenselijk was. Meer inhoudelijke expertise kan worden toegewezen aan enkele medewerkers terwijl de meer educatieve uitwerking door andere medewerkers kon worden opgenomen. Hoewel beiden niet van elkaar los te maken zijn werd toch een opsplitsing tussen de 'expertisecentrum' en de 'trainingscentrum' een mogelijke piste. De expertise wordt enerzijds meegebracht door de contacten met het werkveld gedurende interviews en zet weer aan tot het versterken van zorgethische inzichten en het grondige uitwerken van het trainingsaanbod. Daarnaast bleek ook dat een breed en langdurend wetenschappelijk onderzoek noodzakelijk is om de expertise te verankeren en internationaal van betekenis te zijn. In november en december 2011 heeft een werkgroep van bestuursleden en personeelsleden de opsplitsing tussen een expertisecentrum en een trainingscentrum voorbereid.

De trouwe inschrijvingen op onze vormingen en trajecten zijn ook in 2011 een opsteker. Er worden ook een aantal nieuwe samenwerkingsovereenkomsten gesloten en sTimul breidt zich uit in andere landen.

Er werd een project gestart 'Grijs in kleur' met sTimul als coördinator. Het project wordt gesubsidieerd door de Koning Boudewijnstichting, Cera en een aantal privé-sponsors. Samen met een secundaire school, een woonzorgcentrum, sTimul en een fotografe werd een fototentoonstelling, een fotoboek en een fotospel uitgegeven. Deze zijn bedoeld om de jongere te confronteren met ouderen om zo de kloof tussen generaties wat te vernauwen. De fototentoonstelling kan door scholen en organisaties gehuurd worden en het spel en het boek worden aangekocht.

Samen met RTC West-Vlaanderen werd een vervolgtraject opgezet. Vooral leerkrachten uit de opleidingen verzorging en HBO5 verpleegkunde kunnen, via workshops, aanleren hoe ze leerlingen aanzetten tot reflectie over hun zorg.

Nieuwe grote organisaties zoals Familiehulp hebben de weg naar sTimul gevonden. De thuiszorg als doelgroep werd hiermee ruim bereikt. Het aanbod varieert van interviews over workshops tot lezingen op beleidsniveau.

Samenwerking met VZW VORM, Caritas en het Sociaal Fonds voor Privé Rusthuizen werd ook in 2011 met succes verder gezet.

Omdat ook de expertise van de medewerkers moet groeien werd geïnvesteerd in vorming. Om zelf een aantal cursussen te kunnen ontwikkelen werden we ondergedompeld in een aantal dagen vorming over 'leiderschap'. Dit gebeurde in samenwerking met sTimul Nederland, dat intussen een tweede sTimulhuis was geworden.

Ook de jaarlijkse deelname aan EACME (internationaal congres voor zorgethiek) stond op de agenda.

sTimul Nederland werd een officieel feit bij de opening in oktober 2011. In Terneuzen bouwde men aan een heus inleefhuis met 9 bedden. Het initiatief kwam van de organisatie Zorgzaam Zeeuws-Vlaanderen die helemaal weg waren van het concept. Via middelen van oa Interreg Twee Zeeën waren zij in staat om het huis te ontwikkelen en inhoudelijk hebben ze, met onze steun, de werking kunnen uitbouwen.

In Limburg en Vlaams-Brabant groeien intussen plannen om een sTimulhuis op te zetten. De onderhandelingen zijn volop bezig in 2011. Grote partners daar zijn het UZ Gasthuisbergziekenhuis, Familiehulp Limburg, Het Wit-Gele Kruis Limburg, de hogescholen KHLeuven en KHLIM en ook beide provincies. De plannen zijn om in 2012 klaar te zijn met een vesting.

sTimul heeft in 2011 haar werking nog meer verankerd, niet alleen regionaal maar zeker ook nationaal en internationaal. Daartoe hebben subsidies, Europese projecten en de trouw van de organisaties ons geholpen. Toch is dit nooit mogelijk zonder de harde inzet van alle medewerkers. Werkuren zijn in en voor sTimul niet te tellen. De betrokkenheid, het geloof en de motivatie van de directe medewerkers maakt dat sTimul verder groeit en bloeit.

Oprechte dank daarvoor
Trees Coucke

1. Strategische beslissingen in de organisatie en medewerkersbeleid

Ook in 2011 bleef het belangrijk om sTimul verder bekend te maken in Vlaanderen en daarbuiten. We namen daartoe verschillende initiatieven.

Op 27 januari organiseerden we in sTimul een **Breakfast seminar**. We kregen Minister Vandeurzen zover om naar Moorsele te komen om enerzijds sTimul te leren kennen en anderzijds de Vlaamse zorgvisie toe te lichten. Gezien “beleven” een centrale plaats inneemt in sTimul, vroegen we de Minister om zich te blinddoeken. We leidden hem de zaal binnen en hij sprak het publiek geblinddoekt toe. Hij vertelde nadien hoe dat voor hem gevoeld had. Tijdens het bezoek van de Minister in Moorsele, kregen we even tijd om de noodzaak en de kracht van sTimul te duiden. We hopen natuurlijk structurele middelen te krijgen voor sTimul zodat we financiële duurzaamheid krijgen.

Op 10 mei hielden we een **Sunset Seminar** voor een 60-tal deelnemers uit het onderwijs. Dit seminarie had vooral tot doel om leerkrachten te informeren, door middel van een aantal goede praktijken, over hoe zorgethiek geïntegreerd wordt bij onze partnerscholen. sTimul maakte van de gelegenheid gebruik om ons aanbod (ruimer dan de inleefsessies) bekend te maken aan alle aanwezige scholen.

In 2011 werd ook ingezet op bekendmaking van sTimul naar de **ziekenhuissector**. De afgelopen jaren werd er vooral gefocust op bekendmaking naar woonzorgcentra, maar minder in de ziekenhuissector. Een aantal ziekenhuizen zijn proactief benaderd en de werking van sTimul werd aan hen voorgesteld. Dat resulteerde in drie grote opdrachten: in het ziekenhuis Oost-Limburg, in het Heilig Hartziekenhuis in Roeselare en in AZ Groeninge in Kortrijk. Op 23 september organiseerden we ook een **opendeurdag**. Ook daar werd ingezet op de ziekenhuissector, zonder uiteraard de woonzorgcentra uit het oog te verliezen.

Begin mei 2011 kregen we nieuws dat het **Interregproject “Dignity in Care”** door Europa werd goedgekeurd. In 2010 ging er veel tijd en energie naar de opmaak van een dossier om een Europees project in te dienen. Samen met andere partners: KaHo Sint-Lieven (als projectleider), Zorgzaam Zeeuws-Vlaanderen, hogeschool Zeeland als Nederlandse Partner, de katholieke universiteit van Lille als Franse partner en Ambassadors in Care als Engelse partners waren we dan ook erg blij dat deze inspanningen beloond werden en er groen licht gegeven werd om het project uit te voeren.

sTimul speelt een centrale rol in het project. Simulanten, zowel studenten als mensen die in de zorg staan, komen van de verschillende landen om een tweedaagse inleefsessie mee te beleven. Vanaf mei konden we beginnen aan de planning van de verschillende activiteiten binnen het project en de voorbereiding van alle partners. Het project is meer dan enkel de inleefsessies, er worden ook een aantal investeringen gefinancierd, er worden ook studiebezoeken voorzien, maar in 2011 lag de nadruk vooral op het voorbereiden van de inleefsessies in de verschillende landen.

Op 24 oktober was er in De Stekke in Moorsele de **“Launch Conference”**, het officiële startschot van het project “Dignity in Care”. Alle partners binnen het project kregen de kans om zich voor te stellen en hun inbreng in het project te duiden. We mochten een 60-tal binnen- en buitenlandse gasten verwelkomen.

Op 25 en 26 oktober werd intensief vergaderd. In Lille nam het projectmanagementcomité beslissingen over de verschillende activiteiten die in het project zijn ondergebracht.

Ondertussen werden in sTimul de “facilitators” en de “student trainers” voorbereid, namelijk de mensen die in hun land de zorgverleners en de studenten gaan voorbereiden op hun komst naar sTimul. Alle voorbereidingsbundels werden vertaald in het Engels en het Frans.

In 2011 kregen we een goedkeuring van het Sociaal Fonds voor privé rusthuizen om naast het organiseren van Nederlandstalige inleefsessies (25 sessies) ook een aantal **Franstalige inleefsessies** (3 sessies) te organiseren. We zijn nog steeds minder bekend in Wallonië en het sTimul team moest hard werken om de sessies vol te krijgen. Eind 2011 werd dan ook een sponsor gezocht om ons **financieel te ondersteunen** om die bekendmaking waar te maken. Het dossier werd goedgekeurd en we krijgen drie keer 25.000 euro per jaar (2012-2014) om sTimul bekend te maken in Wallonië en Frankrijk.

In 2011 werd ook intensief gewerkt aan **een visienota rond de toekomst van sTimul**. Er werd een eerste visietekst geschreven “expertisecentrum ethiek en presentie”. Daarin werden de doelstellingen en acties beschreven voor sTimul voor een drietal jaar. Deze tekst was de voorbereiding voor de onderhandeling met de Minister voor het aanvragen van structurele subsidies voor sTimul. Later op het jaar werd er ook een nieuwe structuur geïntroduceerd. De voorbereidende stappen werden genomen om sTimul op te splitsen in een expertisecentrum en een trainingscentrum. De eigenlijke structuur werd pas begin 2012 beslist. Het expertisecentrum houdt zich bezig met het verzamelen van expertise en het zelf opzetten, coördineren of begeleiden van wetenschappelijk onderzoek. Het trainingscentrum organiseert inleefsessies, NEL’s en workshops en zorgt voor de bekendmaking van hun activiteiten. Op termijn moet het trainingscentrum zelfbedruipend zijn.

In 2011 werd er een **nieuw pand** gehuurd in de Dambertstraat in Moorsele. De kantoorruimte op het Sint-Maartensplein was niet ruim genoeg om iedereen een goede werkplek te geven. Een rustige werkplek is voor een bepaald soort werk (wetenschappelijk werk, schrijven, ontwikkelen van workshops, ...) essentieel.

In 2011 werd ook de tweede sTimul geopend, namelijk **sTimul Nederland** in Terneuzen. Zorgzaam Zeeuws-Vlaanderen kwam al een tweetal jaren met simulanten uit Nederland naar Moorsele en waren zo overtuigd van de kracht van ons initiatief dat ze meteen aan de slag gingen en middelen zochten om in Nederland een sTimul op te richten. Op 28 november 2011 werd sTimul Nederland officieel geopend.

Ondertussen blijft er ook **in België interesse om in andere provincies een sTimul op te richten**. In 2011 volgt Trees Coucke de ontwikkelingen van sTimul Oost, een samenwerking tussen organisaties in Leuven en Limburg. Er wordt overleg georganiseerd, partners gezocht, een geschikte locatie gezocht, om een sTimul op te richten.

sTimul blijft ook het **bestaande aanbod uitbreiden**. In 2011 werden verschillende nieuwe workshops gelanceerd. Later in het jaarverslag volgt een opsomming. We willen op termijn ook een aanbod doen van een meerdaagse cursus “ethisch leiderschap”. Om deze cursus op een goede manier te kunnen opbouwen, organiseerden we in de zomer 2011 voor ons team en ook het Nederlandse sTimulteam, een 5-daagse rond ethisch leiderschap. Nederlandse en Belgische experts gaven een input waarmee wij aan de slag kunnen om zelf een cursus te ontwikkelen.

Verder bleven we natuurlijk ook **sleutelen aan onze inleefsessies en workshops**. Voor de inleefsessies opteren we ervoor de feedbackronde voor studenten in kleine groepjes te organiseren, wat de veiligheid voor zowel zorgverlener als student ten goede komt. Ook inhoudelijk werden verschillende workshops aangepast, op maat van de organisaties, het publiek, ...

Op **bestuursvlak** waren er in 2011 enkele veranderingen: in de algemene vergadering werd Lena Muylle vervangen door Edwine Laridon voor de vertegenwoordiging vanuit WZC Sint-Camillus.

Het **personeelsbestand** van sTimul bestond in 2011 uit volgende medewerkers:

Trees Coucke (100%) directeur, Linus Vanlaere (40%) wetenschappelijk medewerker. Ann Lammens (100%), Ilse Avereyn (50%) en Ann De Schepper, werkten als educatief medewerkers. Ann De Schepper werkte van januari 2011 tot juni 2011 100% en vanaf september 2011 werkte ze 60%.

Griet Porte werkte 100% als administratief medewerker. De onderhoudstaken werden opgenomen door Rose-Marie Decat (30%). Roos ging met pensioen half 2011 en werd vervangen door Veerle Compennolle (30%).

2. Wetenschappelijke werking

Artikel en reviewprocedure Nursing Ethics

Het pilootonderzoek naar de ervaringen van simulant-zorgontvangers in een inleefsessie in sTimul: zorg-ethisch lab, uitgevoerd door Leen Stevens en Madeleine Timmermann, onder leiding van Prof. Dr. Chris Gastmans, werd in een academische publicatie gegoten dat een reviewprocedure onderging. Een reviewprocedure bestaat in een eerste fase uit het herwerken van het artikel ten einde te beantwoorden aan de commentaren van drie internationale experts die het artikel kritisch hebben doorgelicht. In een tweede fase wordt gevraagd om het artikel aan te passen aan de commentaren van het interne redactiecomité. In een derde fase volgt een ultieme taalkundige en inhoudelijke doorlichting van de hoofdredacteur, waar opnieuw wordt aan beantwoord.

Artikel en reviewprocedure Ethische perspectieven

Het pilootonderzoek werd ook in het Nederlands gepubliceerd in het Belgisch-Nederlandse tijdschrift 'Ethische perspectieven'. Op vraag van de hoofdredacteur (Prof. Dr. Bart Pattyn) verschilt het artikel van de Engelstalige versie omdat het vooral wordt toegespitst op de concrete zorgpraktijken, eerder dan op de academische opzet van het onderzoek.

Ontwikkeling workshop 'Goede zorg en de ethische competentie van de hulpverlener' (ontwikkeld voor de Wintermeeting van de Belgische Vereniging voor Geriatrie en Gerontologie op 25 februari)

In de lezing staan we allereerst stil bij de ethische geladenheid van de dagelijkse zorg voor ouderen. Er wordt vertrokken vanuit een heel korte Nederlandse tv-spot, waarin we een dame van negentig zien, die zich onder de klanken van een cello langzaam van haar kleren ontdoet, tot ze spiernaakt voor de camera staat. Ze kijkt in de camera en zegt: *'Al jaren word ik bij het wassen geholpen door Conny. Conny zit erdoor, zeggen ze. Dus komt er een vreemde. En daarna weer een andere vreemde. Ik kan me net zo goed voor heel Nederland uitkleden'*. Deze tv-spot laat op een beklijvende manier zien hoe waardigheid van ouderen

op het spel staat in heel dagelijkse zaken. Wanneer ouderen fysiek kwetsbaarder worden, dan worden ze ook kwetsbaarder op psychisch, sociaal, relationeel, existentieel en ethisch vlak. Wanneer hulpverleners deze kwetsbaarheid op dit laatste gebied niet zien, dan kan er wellicht nooit goede zorg worden verleend. Na het vertrekpunt bij de tv-spot, zien we hoe zorgethiek een definitie hanteert van zorg waarbij ‘goede zorg’ nooit alleen een kwestie is van ‘technische deskundigheid’. Zorgethici definiëren zorg breder en ruimer, en blijven hierbij dicht bij het intuïtieve aanvoelen van zorgontvangers, zoals bijvoorbeeld de oudere dame uit de tv-spot. Zorg is niet alleen ‘de dingen goed doen’, maar ook de ‘goede dingen doen’. Om goede zorg te kunnen bieden zal een hulpverlener moeten kunnen zien dat de oudere persoon zich aangetast weet in zijn waardigheid. Hij of zij zal moeten zien wat er voor de ander op het spel staat. Zonder deze vorm van ‘morele perceptie’ of deze bewogen manier van kijken, kan er wellicht geen sprake zijn van een ethisch zorgproces. Goede zorg vraagt dus ook ethische competenties en kwaliteiten. Na deze ‘ethische’ situering van zorg voor ouderen, wordt wat uitgebreider stilgestaan bij de competenties die vanuit zorgethisch perspectief ontwikkeld moeten worden om over ‘goede zorg’ te kunnen spreken. De ‘ethische competentie’ wordt opgesplitst in de deelcompetenties ‘weten’, ‘zien’, ‘reflecteren’, ‘handelen’ en ‘zijn’. Bij elk van deze deelcompetenties worden voorbeelden uit de zorgpraktijk gegeven en worden tegelijk concrete aanwijzingen aangeboden om in de zorgpraktijk de ethische competentie van hulpverleners te trainen. Tot slot wordt duidelijk gemaakt dat het ontwikkelen van de ethische competenties bij hulpverleners een samenwerking vereist tussen werkveld en onderwijs. Waar het onderwijs de competentie bij aspirant-hulpverleners in basis kan aanbrengen, is het noodzakelijk dat deze verder dient te worden gestimuleerd in het werkveld. Dit laatste is een vereiste om ‘goede zorg’ niet te laten vervallen in emotivisme, sentimentalisme, legalisme of relativisme.

Ontwikkeling workshop ‘Macht en onmacht in de zorg’ (eerste workshop werd gegeven voor directies van de groep Zorgzaam Jesu op 25 oktober). Naar aanleiding van de vraag naar een workshop en een lezing hierover, werd inhoud gegeven aan het thema ‘macht en onmacht in de zorg’. Macht is niet alleen een kwestie in de zorg, maar ook (en vooral) daarbuiten. In de zorg is ze vooral een kwestie omdat de ene over een deskundigheid of een expertise beschikt, van waaruit de andere wordt geholpen. Op zich kan je je geen goede zorg voorstellen zonder macht. Macht is het vermogen om iets tot stand te brengen, en liefst om goede zorg tot stand te brengen. Natuurlijk kan machtsgebruik omslaan in machtsmisbruik. Dat machtsmisbruik is een reëel risico in situaties waar we ons niet bewust zijn van de macht die we hebben over een ander. Deze workshop gaat dieper in op macht, onmacht en machteloosheid in de zorg en werpt een licht op het ethische belang van zorg als een ‘spel van wederzijdse erkenning’ dat ondanks de asymmetrie in de zorgrelatie wezenlijk is om van goede zorg te kunnen spreken. De workshop start vanuit de documentaire ‘Mariëtte’, waaraan de begrippen ‘macht’, ‘onmacht’, ‘machteloosheid’ en ‘machtsmisbruik’ worden uitgewerkt. Vervolgens worden deze begrippen gekoppeld aan de zorgethische literatuur. Verder wordt uitvoering stilgestaan bij machtsmisbruik als vorm van ‘miskennis’ in de zorg. Tot slot worden concrete en bruikbare tips meegegeven om machtsmisbruik in de zorg te voorkomen.

Bijdrage op EACME-congres, Istanbul (september): een zorgethisch perspectief op robots in de zorg voor ouderen

Mensen worden alsmaar ouder. Een gevolg van deze maatschappelijke evolutie is de grotere nood aan gekwalificeerd personeel om een goede zorgverlening te bieden aan het toenemend aantal ouderen. Technologische innovaties spelen hierop in. Zo worden bijvoorbeeld robots ontworpen die ingezet kunnen worden in de zorg voor ouderen. Deze robots roepen echter heel wat tegenstrijdige reacties op. Wat moeten we denken van bijvoorbeeld Cody, de robot die mensen een wasbeurt aan het bed komt geven? Cody staat nog niet helemaal op punt, maar kan op het internet wel worden bewonderd. Nu al veroorzaakt Cody heel wat controverse. Tijdens een nationale radio-uitzending in Vlaanderen (2011) gaven mensen blijk van heel wat verzet tegen de mogelijke inzet van de wasrobot in de ouderenzorg. De inzet van dergelijke robottechnologie in de zorg wordt door veel mensen als ‘onverantwoord’ want ‘onmenselijk’ en ‘mensonwaardig’ beschouwd. Een enkele persoon - zelf zorgafhankelijk en oud - noemde de wasrobot een ‘verzekering van zijn privacy’ en een ‘mogelijkheid tot meer onafhankelijkheid in de afhankelijkheid’. De discussie over Cody doet ons de volgende ethische vraag stellen: ‘Wanneer is het (niet) verantwoord om een robot in te zetten in de zorg voor kwetsbare ouderen?’. In deze bijdrage willen we deze ethische vraag beantwoorden. Het normatief kader waarbinnen wij een antwoord zoeken op deze vraag is dat van de zorgethiek. Specifiek voor de zorgethische benadering is dat ze vertrekt van concrete zorgpraktijken en van de waarden die hierin verankerd zijn.

Ontwikkeling workshop ‘Dementie en zorgethiek’ (ontwikkeld als lezing voor studiedag dementie KULAK en expertisecentrum Dementie Foton op 28 oktober)

Hulpverleners staan dikwijls op een ethisch erg bewogen wijze in de zorg voor ouderen met dementie. De ‘stille waarden’ die een rol spelen in deze zorg worden beantwoord in ‘het stille (voort)doen’. Tegelijk worden hulpverleners soms geconfronteerd met moeilijke dilemma’s die ze niet steeds (bevredigend) beantwoord weten in de gangbare ethische benaderingen waar een specifieke invulling van autonomie het centrale punt vormt en waar autonomie en zorg tegenover elkaar komen te staan. In deze workshop zoeken we naar de redenen hiervoor en komen we uit op achterliggende mensbeelden en invullingen van het begrip waardigheid. Vooral trachten we te duiden dat er nood is aan een ethisch perspectief dat dementie ‘as such’ niet langer als een probleem beschouwt dankzij een ander mensbeeld en een andere invulling van waardigheid. Het zorgethisch perspectief verschijnt hier in de focus. Zorgethiek wordt geschetst als een ethisch perspectief dat vertrekt van een mensbeeld en een invulling van waardigheid waar je in de zorg voor ouderen met dementie mee uit de voeten kan. Dit wordt ook concreet gemaakt. Morele verbeeldingskracht verschijnt als een belangrijke competentie, niet alleen om zorgethiek concreet te maken in de praktijk van alledag, maar ook om het (op een waardige manier) vol te houden als hulpverlener.

Ontwikkeling van workshop ‘Ethiek in de palliatieve zorg’ (lesdag in de Provinciale opleiding Palliatieve zorg) (8 november). Een zorgethische visie op het levenseinde is uitwerkt in een pakket dat ondermeer wordt gebruikt voor de lesdag in de opleiding referentiepersoon palliatieve zorg. De zorgethische invulling van ‘goede zorg’ als waardigheidsondersteunende zorg die aandachtigheid, verantwoordelijkheid, deskundigheid en responsiviteit vraagt, wordt toegepast op de zorg aan het levenseinde. De vier genoemde ‘deugden’ worden geconcretiseerd. Verder wordt stilgestaan bij het belang van ethisch overleg, waar de perspectieven op wat ‘goede zorg’ is op elkaar worden

afgestemd. Vooral de theorie van Walker - 'mapping responsibility' - wordt aangereikt als concrete wijze om de ethiek in de palliatieve zorg aan te pakken.

Ontwikkeling van workshop 'Mijn lichaam weet het: zorgethiek als belichaamde ethiek' (ontwikkeld voor een avondseminarie in Artevelde te Gent op 8 november i.s.m. Prof. Dr. Roger Burggraeve)

In een recente analyse stelt filosoof Herman De Dijn de vraag of de aandacht die in een zorgorganisatie aan ethiek wordt gegeven in daarvoor voorziene werkgroepen en commissies geen alibi vormen voor het veronachtzamen van ethisch denken en handelen in de klinische setting zelf (*Tertio* 3 augustus 2011). Vandaag wordt ethiek in zorgorganisaties inderdaad dikwijls een zaak van 'de ethische commissie' waar vaak op een heel 'rationalistische' manier ethiek wordt bedreven: er wordt gezocht naar strikt rationele argumentaties voor het 'goede handelen' in de praktijk. Paradoxaal genoeg ontwikkelt zich in de praktijk van de zorg zelf - dus op de werkvloer - een heel andere vorm van ethiek. Het ethisch denken en handelen in de klinische setting vertrekt niet van rationele principes en argumentaties, maar wel van verhalen en van ervaringen van concrete mensen die 'met huid en haar' bij de zorg zijn betrokken. In deze workshop wordt ingezoomd op deze laatste vorm van 'ethiek op de werkvloer'. De krachtlijnen en kenmerken van deze vorm van ethiek bedrijven worden blootgelegd. Het gaat om een ethiek waarin het lichaam een heel belangrijke plaats inneemt; het is een 'belichaamde ethiek'. Het 'goede' heeft te maken met de zorg voor lichamen die op bepaalde manieren getekend zijn. Deze 'belichaamde ethiek' is een heel concrete ethiek die niet zozeer gekenmerkt is door rationele verantwoording en argumentatie, dan wel door heel concrete dagelijkse acties (zoals aanraking) en door kleine goedheid (zoals beleefdheid) die wars is van retoriek. Daarna wordt geschetst wat het betekent om binnen de zorgorganisatie met deze 'concrete ethiek' aan de slag te gaan, om er 'licht en lucht' aan te geven, om deze ethiek te cultiveren. Er wordt aangegeven hoe belangrijk het is om in de zorgorganisatie meer aandacht te hebben voor ervaringen van 'onmacht in de zorg' als vertrekpunt van ethiek. Ook wordt geschetst wat het belang is van aandacht voor wat niet kan gemeten worden en wat toch oneindig belangrijk is voor de 'ethische zorgcultuur' in de organisatie. Er wordt gewezen op de verantwoordelijkheid die zorgorganisaties hebben om hulpverleners de ruimte te geven om ethisch te groeien. Dit leerproces is een 'belichaamd leerproces', wat betekent dat 'ethisch leren' veel meer nodig heeft dan 'vorming'. Tenslotte is het belangrijk dat een zorgorganisatie ruimte laat voor bepaalde zaken die op het eerste zicht helemaal niet 'ethisch' lijken te zijn binnen het actuele 'ethisch correcte denken'. Hier verschijnt de 'ethiek op de werkvloer' ook als een ondeugende ethiek.

Ontwikkeling van workshop 'Een zorgethisch perspectief op Vroegtijdige Zorgplanning als Vooruitziende zorg'. Vroegtijdige zorgplanning in een zorgethisch kader legt niet alleen het accent op enkele specifieke waarden die het doel van vroegtijdige zorgplanning bepalen, ook komt het accent op het procesmatige en fundamenteel-dialogische karakter ervan. Dit werd uitgewerkt in een workshop waarbij wordt gewerkt met een documentaire van de VPRO.

Ontwikkeling van workshop 'Seksualiteit en intimiteit bij ouderen: een zorgethisch perspectief' (lesdag voor Katho op 20 december)

Intimiteit in het woonzorgcentrum, het is geen ‘hot item’. Nochtans zou het dat wel moeten zijn, als we beloven dat we integrale zorg willen bieden. Bovendien heeft intimiteit veel te maken met privacy, een waarde die centraal staat in het verlenen van zorg die de waardigheid van ouderen ondersteunt. Daarnaast worden we in de zorg voor mensen met dementie vaak geconfronteerd met ethische vragen die betrekking hebben op seksualiteit en intimiteit. Die vragen dagen ons uit om te zoeken naar wat we kunnen doen om ‘goed’ te doen. Op deze studiedag zoomen we in op seksualiteit en intimiteit bij mensen van dementie. Hiertoe starten we de workshop met een brede benadering: hoe gaan wij om met intimiteit en seksualiteit in het woonzorgcentrum? Hoe kunnen we een visie hierop ontwikkelen? Meteen wordt duidelijk welke elementen centraal staan in een beleid rond seksualiteit. Verder wordt stilgestaan bij dementie en de invloed ervan op de beleving van seksualiteit en intimiteit. De deskundigheid van de hulpverlener behelst attitude, maar ook kennis. De relatie tussen beide wordt verder verduidelijkt. Vaak voelen hulpverleners zich niet in staat om goed om te gaan met situaties die te maken hebben met intimiteit en seksualiteit. Hoe komt dat? Wat is er tekort? Hoe kan aan dat tekort worden tegemoet gekomen? Deze vragen komen aan bod. In het tweede luik van de workshop staat de praktijk centraal. Allereerst wordt een ethisch kader geschetst dat kan helpen om vragen te beantwoorden die betrekking hebben op seksualiteit bij ouderen met dementie. Daarna komen praktijkvoorbeelden aan bod.

Ontwikkeling van workshop ‘Traagheid in de zorg: van hoofdzonde naar ethische deugd’ (ontwikkelt als avondseminarie voor Tabor, Gent op 26 oktober)

Deze workshop vertrekt van ‘traagheid’ in de zorg. Niet alleen is dit een ‘hoofdzonde’ in de christelijke traditie, een hulpverlener die als ‘traag’ wordt beschouwd is bezwaarlijk een ‘goede hulpverlener’. Is dit zo? Deze workshop maakt duidelijk dat traagheid goede zorg ten goede kan komen op twee manieren. Vooreerst is traagheid een consequentie van ‘presente zorg’: afstemmen op het ritme van de (oudere) ander is noodzakelijk om presente zorg te kunnen bieden. Ten tweede kan traagheid ook worden ingevuld als het opschorten van een onmiddellijk ethisch oordeel. Zonder alles aan (het oordeel van) de tijd over te laten, is het de vraag of traagheid niet soms eerder als deugd verschijnt die het ethische oordeel sterker en duurzamer maakt.

Lesdag in de ‘Intensive course Nursing ethics’ (8 november)

sTimul nam als team een lesdag op in de Intensive Course Nursing Ethics dat werd georganiseerd door KULeuven. Een groep van een vijftigtal internationale cursisten werden aan de hand van vier korte workshops ingeleid in het belang van sTimul.

Lezing op het congres Gerizol (Geriatrisch Congres Ziekenhuis Oost-Limburg, Genk) (21 oktober). ‘Je hebt *het* of je hebt *het* niet’, wordt van hulpverlening wel eens gezegd. De ene hulpverlener heeft *het* wel, de andere heeft *het* niet. Het blijkt niet zo gemakkelijk om onder woorden te brengen wat dit *het* nu precies inhoudt. Nochtans kan elke patiënt - en elke hulpverlener die ooit patiënt is geweest - tal van concrete voorbeelden geven waar het om gaat. Zelfs oudere patiënten kunnen dit goed, zo blijkt uit een recent Europees onderzoek. Ethici spreken van ‘empathie’ om *het* toch onder woorden te brengen. Die ‘empathie’ blijkt inderdaad een erg belangrijk element in de zorg te zijn. Als je empathie breed benadert, namelijk niet alleen als een soort invoelen, maar ook als een vorm van inzicht en een navenant invoelen, dan is het even belangrijk als technische deskundigheid.

Alleen... hoe leer je empathie aan? Kan je dat aanleren, net zoals je technische en zelfs communicatieve deskundigheid aanleert? Het pilootonderzoek naar de ervaringen van hulpverleners die een inleefsessie meemaakten, geeft aan hoe heel concrete lichamelijke ervaringen ethische reflectie bij de hulpverleners op gang brachten. Het empathisch vermogen van hulpverleners blijkt gestimuleerd door hun inleefervaring. Deze workshop vertrekt van dit onderzoek om een aantal reflecties te bieden op de wijze waarop een ziekenhuis ethiek kan inbouwen in de zorg.

3. Educatieve werking

1.1 Inleefsessies blijven de core-business

Er werden niet veel wijzigingen aangebracht aan het verloop van de inleefsessie. De structuur van de inleefsessie bleek goed aan te slaan, bij zowel de simulanten, als de studenten met hun begeleidende docenten. De voorbereidingsbundels werden in de loop van 2011 aangepast zodat beide partijen zich nog beter konden voorbereiden. De begeleiding van de inleefsessies werd verdeeld over verschillende medewerkers van sTimul. Uit de evaluaties blijkt dat de deelnemers tevreden zijn na een inleefsessie. Aan het verloop van de terugkomnamiddag werd ook niets gewijzigd.

Via het **Sociaal Fonds** van de rusthuizen kregen privé-instellingen de kans om van januari tot december 3 lagergeschoolden en 1 hogergeschoolde in te schrijven voor een inleefsessie. Leidinggevenden van de voorziening werden uitgenodigd om een workshop ethisch leiderschap te volgen in sTimul zodat de opvolging van het project en de visie van zorgethiek en presentie verspreid worden via de leidinggevende(n).

Tevens kreeg sTimul de toestemming om een 3-tal inleefsessies aan te bieden voor Wallonië. Het spreekt voor zich dat in de zoektocht naar Waalse scholen en simulanten veel tijd kroop. De intensieve zoektocht eindigde met 2 Franstalige inleefsessies.

1.1.1 Inschrijvingen simulanzorgontvangers

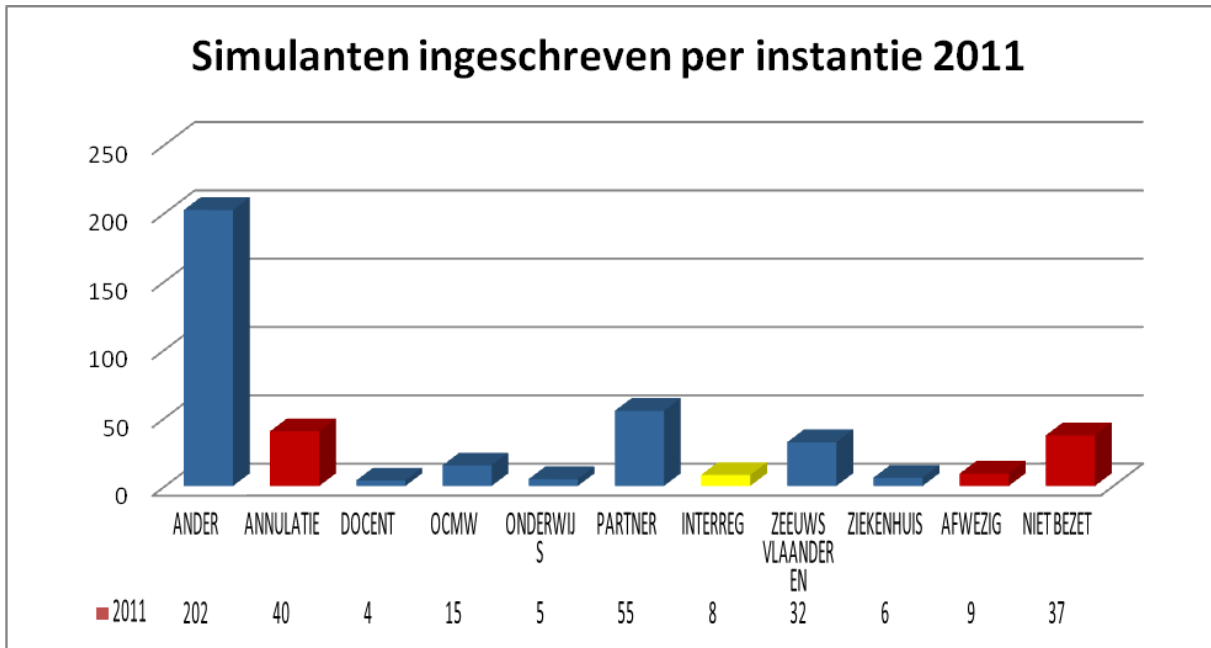
Het aantal inschrijvingen in 2011 is gedaald. De inschrijvingen verliepen moeizamer, vooral het najaar is een moeilijke in te vullen periode. Ook via het Sociaal Fonds waren de inschrijvingen niet zo talrijk. Na bevraging bleken de inschrijvingen over het algemeen voor de opleidingen via het Sociaal Fonds minder goed te gaan. Er is een grote nood aan personeel en het blijkt niet eenvoudig te zijn om het bestaande personeel vrij te maken voor opleidingen. De inleefsessie in sTimul is een 35 uur durende opleiding. Voorzieningen kunnen hun personeel niet zo lang missen.

Opvallend was ook het aantal afzeggingen bij de inleefsessies voor allerlei redenen: ziekte, maar ook het moeten vervangen van zieken op het werk, tot angst of plots geen zin meer. Dit waren allemaal plaatsen die niet meer kunnen ingenomen worden door andere mensen.

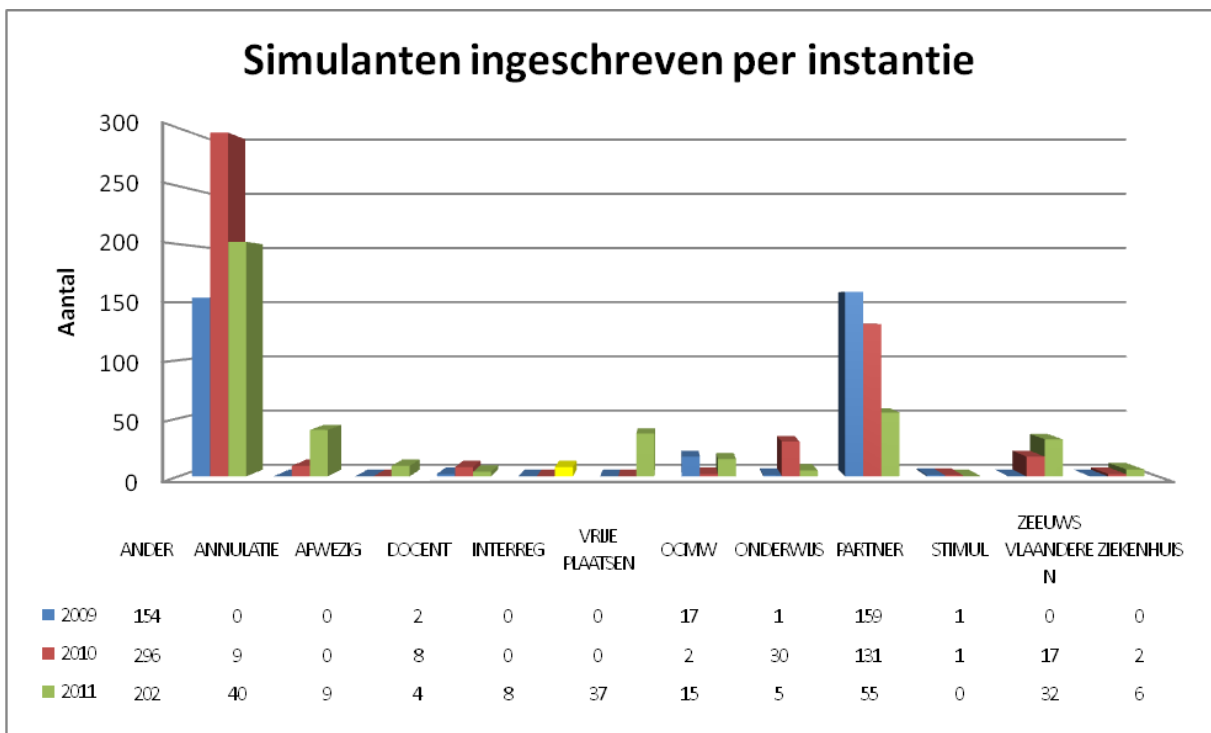
140 mensen uit de zorgsector volgden een inleefsessie via een rechtstreekse inschrijving bij sTimul en 189 deelnames via inschrijving bij het Sociaal Fonds. 32 medewerkers uit woonzorgcentra, ziekenhuizen, studenten en docenten sloten zich extra aan bij een sessie van het Sociaal Fonds. 8 mensen namen deel via het internationaal project 'Interreg'

Van de inschrijvingen bij het Sociaal Fonds annuleerden 5 mensen hun inschrijving, 11 bedden bleven onbezet en het Sociaal Fonds annuleerde in 2011 4 sessies, daar er onvoldoende inschrijvingen waren. 8 mensen annuleerden via sTimul de inleefsessie en 4 mensen waren afwezig. 26 plaatsen werden niet ingevuld.

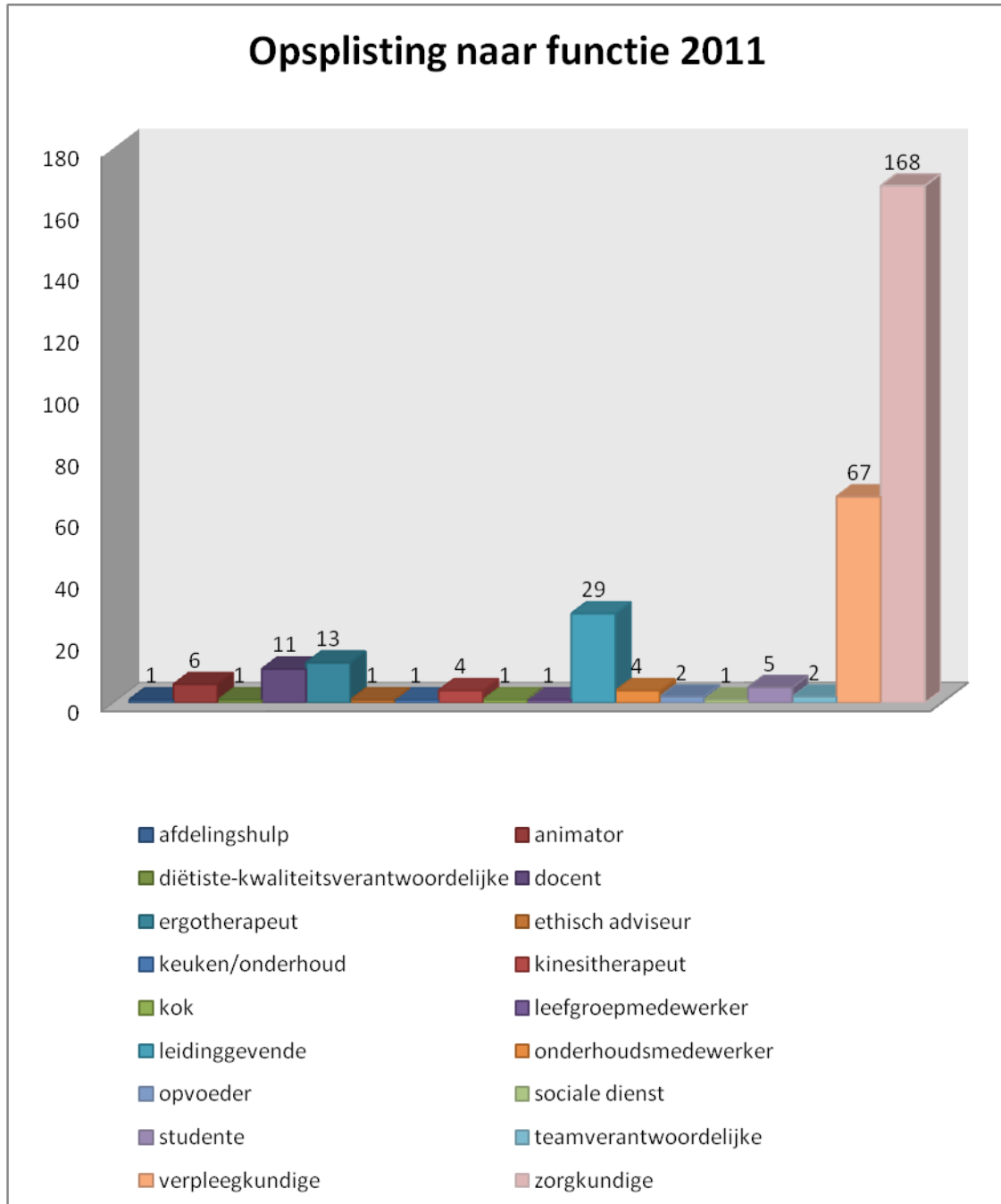
Dit resulteerde in 327 deelnemers aan de inleefsessies in het jaar 2011.



In 2009 namen 334 mensen deel aan de tweedaagse inleefsessie, in 2010 waren er 413 simulante zorgontvangers, het project Zilverberg niet inbegrepen en in 2011 namen 327 mensen deel aan de tweedaagse inleefsessie, de 8 mensen ingeschreven via Interreg inbegrepen.

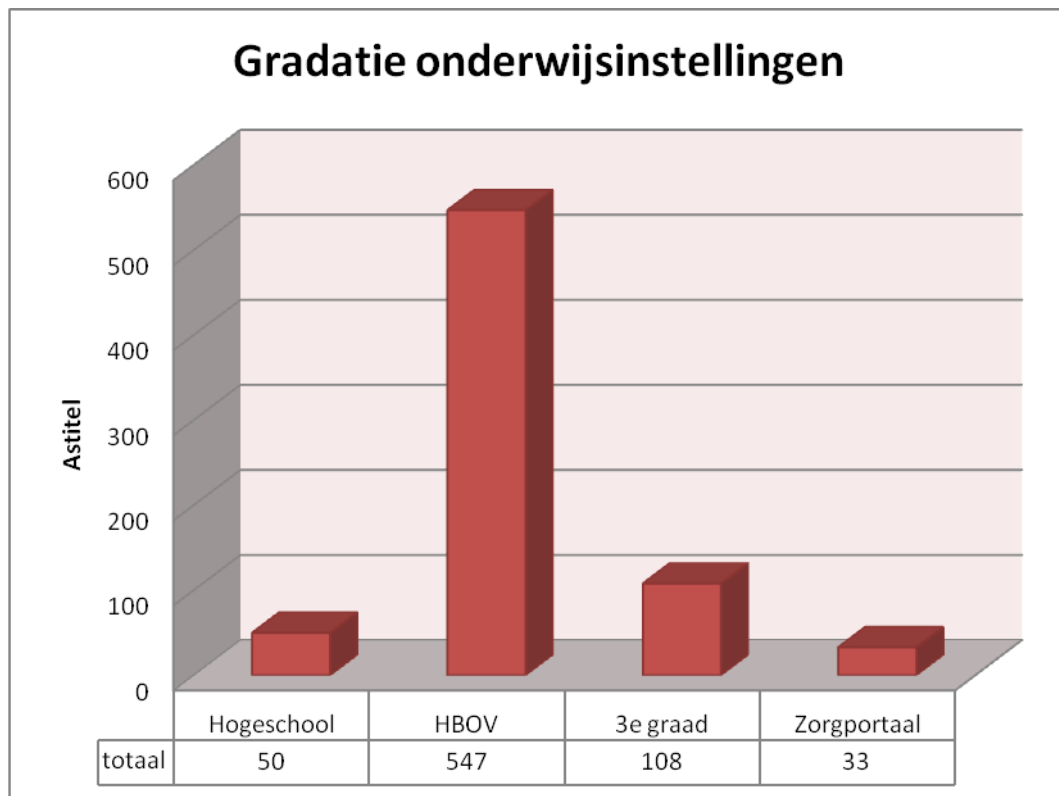


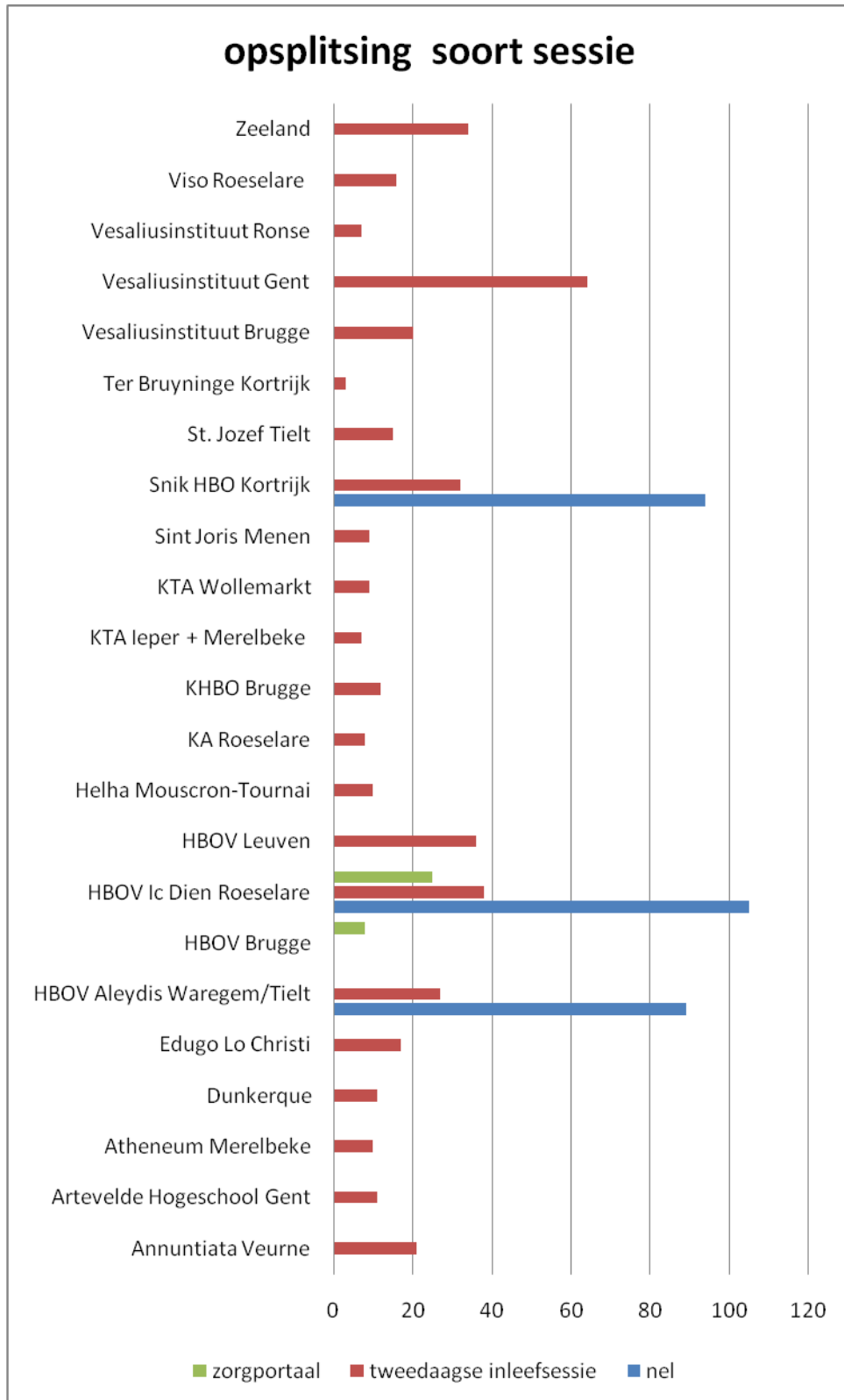
Om meer gedragenheid te krijgen op de werkvloer streven we ernaar om zorgverleners vanuit de verschillende disciplines en functies binnen een woon- en zorgcentrum de inleefsessie te laten ervaren. Dit wordt systematisch geregistreerd en levert onderstaande differentiatie op.



1.1.2 Inschrijvingen simulanzorgverleners

738 studenten hebben een sTimulervaring meegemaakt, daarvan waren er 595 studenten Verpleegkunde (bachelor in de verpleegkunde en studenten HBO5 verpleegkunde), 33 studenten verpleegkunde via zorgportaal, 105 studenten zorgkunde, 2 studenten ergotherapie en 3 studenten logistiek assistent. Dat resulteerde in 73 sessies.





1.1.3 Evaluatie van de inleefsessies

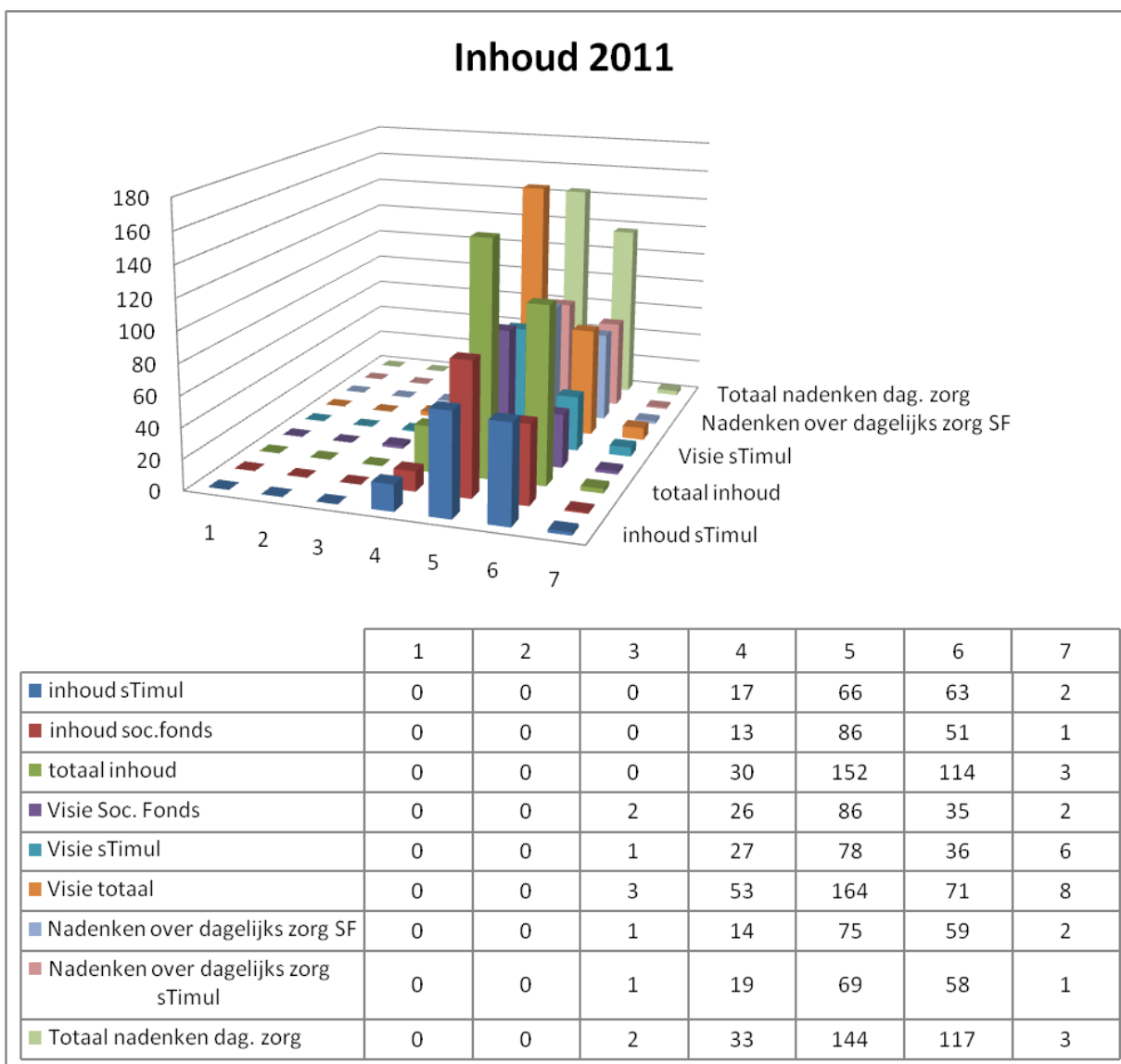
De evaluatiedocumenten voor zowel simulanzorgontvangers als voor de studenten werden aangepast.

In 2011 vulden 299 deelnemers een evaluatieblad in. Na elk criterium kon het passende cijfer omcirkeld worden. Er kon een score aangeduid worden tussen 1 en 7.

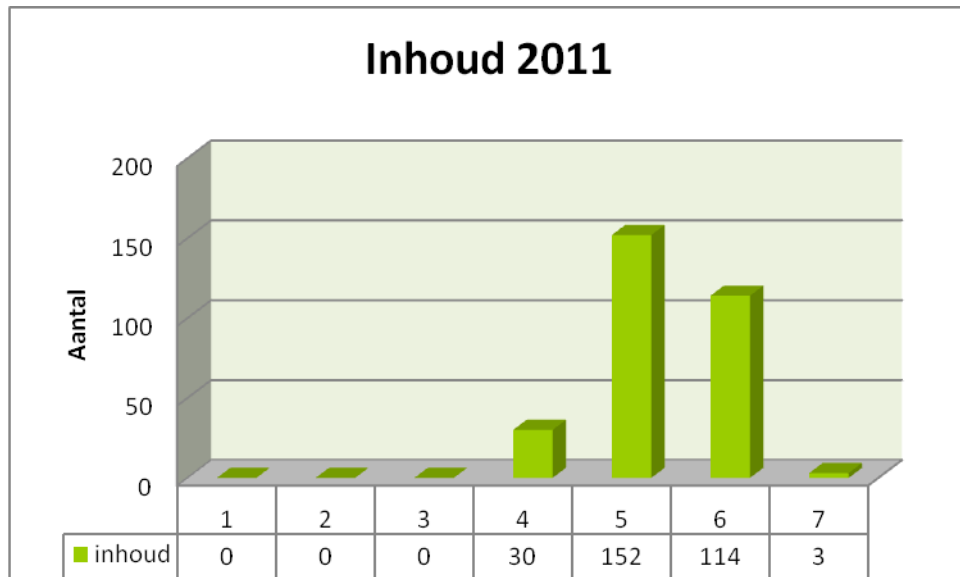
1 = zeer slecht 2 = slecht 3 = onvoldoende 4 = voldoende 5 = goed 6 = zeer goed

7 = niet aangevuld of niet van toepassing

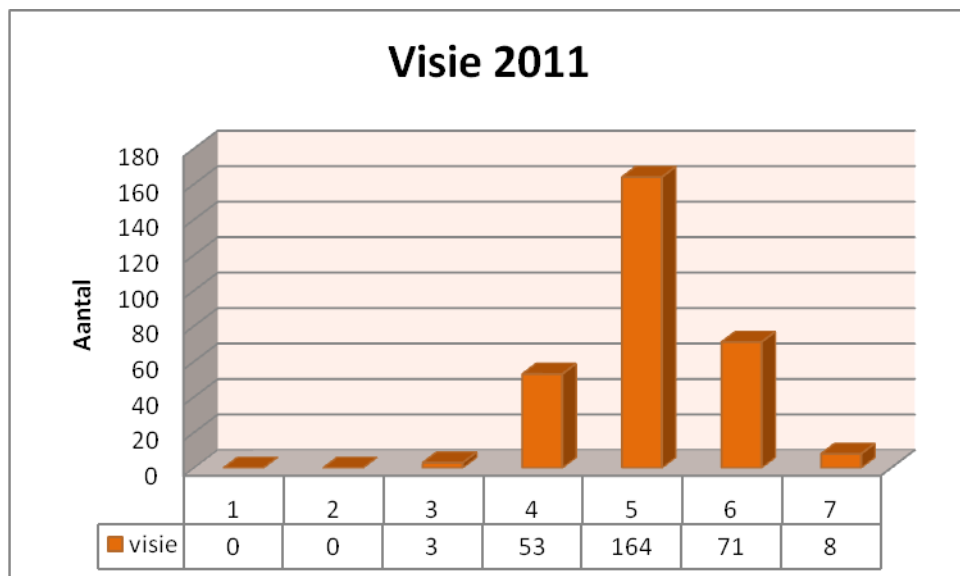
1.1.3.1 Inhoud



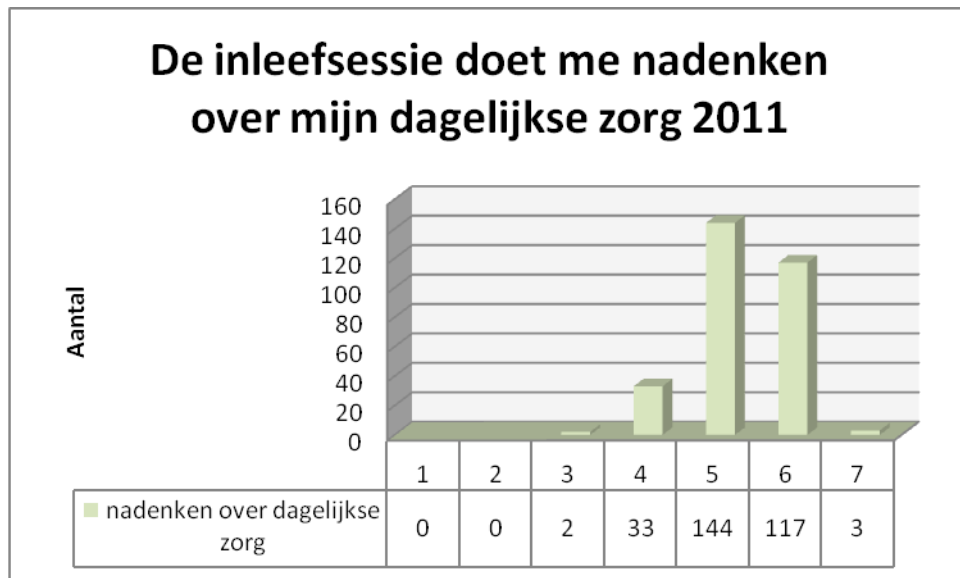
89% van de deelnemers vond de opleiding de moeite waard. 38% scoorde zeer goed en 51% goed. 10% vulde een voldoende aan, 1% vulde dit item niet in.



Voor 79% van de deelnemers had de inleefsessie tot gevolg dat hun visie over zorg verruimd is: 24% 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. 18% vond de bruikbaarheid voldoende en 1% van de mensen vond het onvoldoende, 2% vulde dit item niet in.

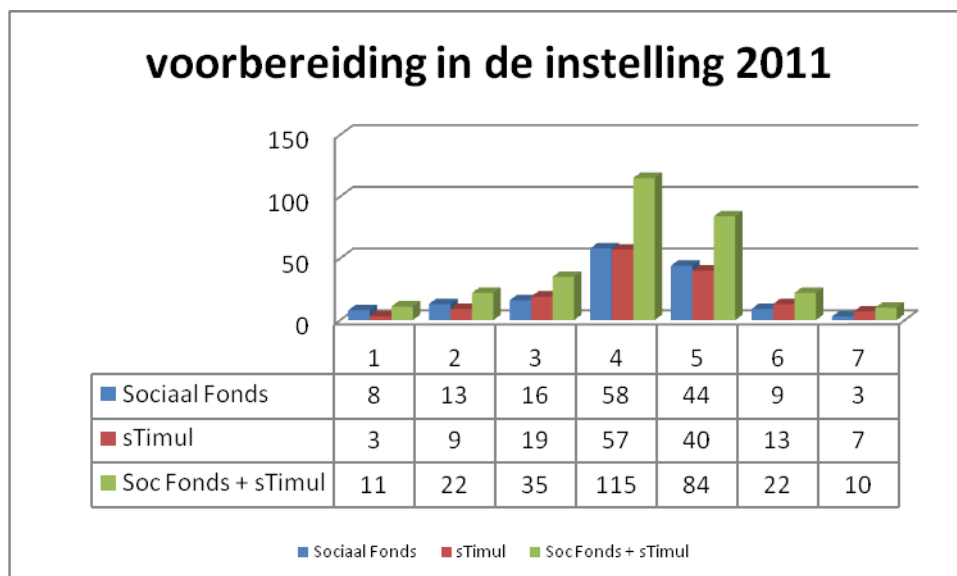


Door het deelnemen aan de inleefsessie hadden 87% van de deelnemers de indruk dat hun praktijkkennis goed tot zeer goed verruimd en verbeterd is. 11% vond het voldoende, 1% heeft dit niet ervaren en 1% vulde dit item niet in.



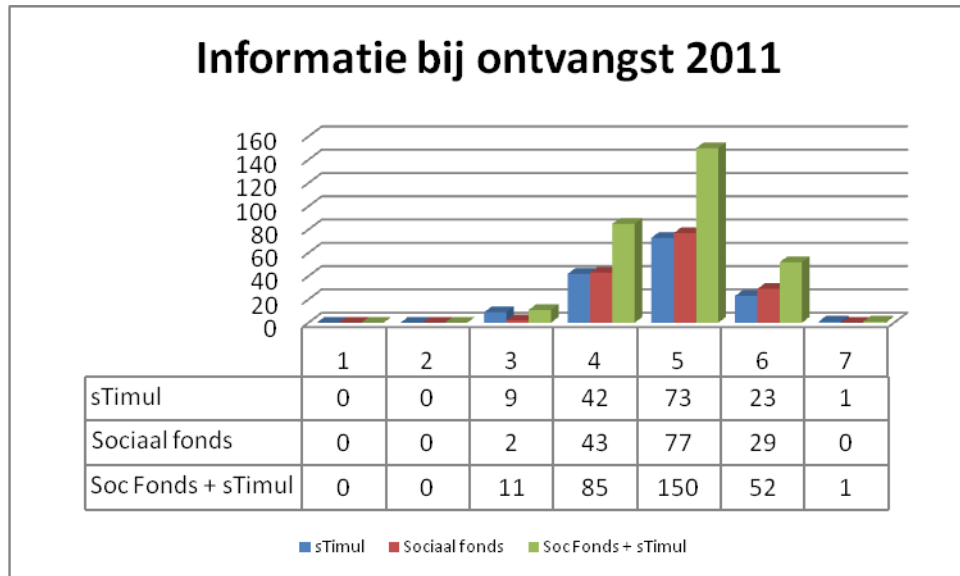
1.1.3.2 Voorbereiding

35% van de deelnemers werd in de instelling goed tot zeer goed voorbereid om aan een inleefsessie deel te nemen. 39% van de mensen krijgt voldoende uitleg en de resterende 23% van de ingeschrevenen worden onvoldoende voorbereid, 3% bleef het antwoord schuldig.



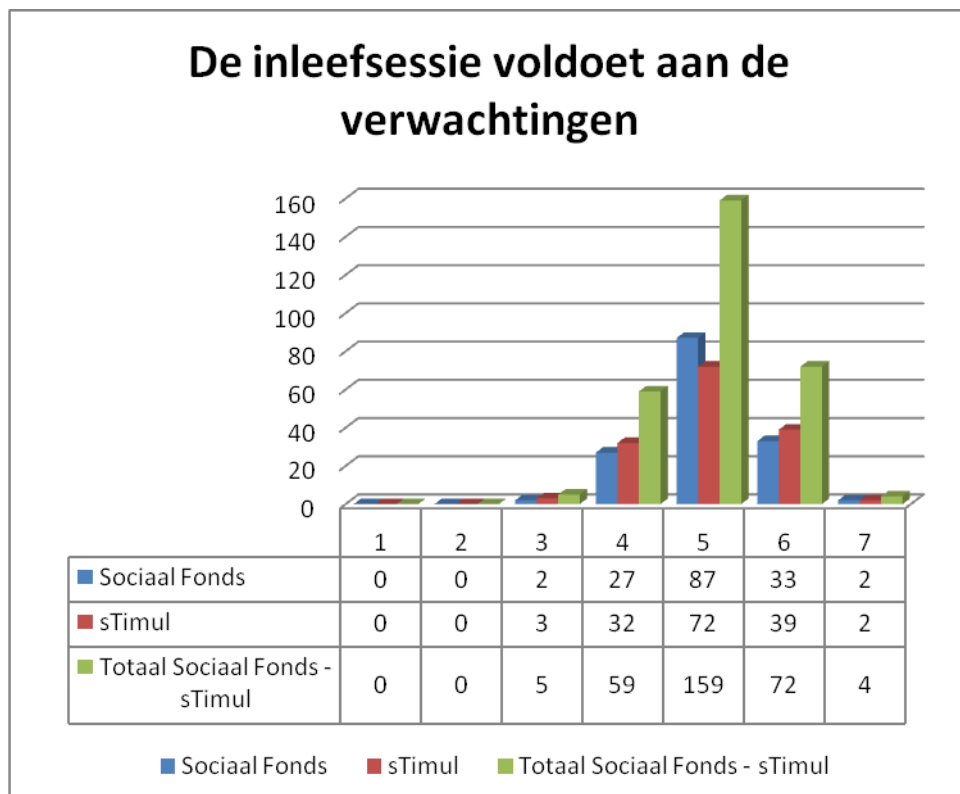
1.1.3.3 Onthaal

De informatie en rondleiding voor het starten van de inleefsessie wordt door iedereen als goed ervaren. 17% van de deelnemers vinden de uitleg en informatie zeer goed, 50% goed, 28% vindt dat de informatie en rondleiding volstaat. 3% vindt de uitleg bij aankomst niet voldoende.

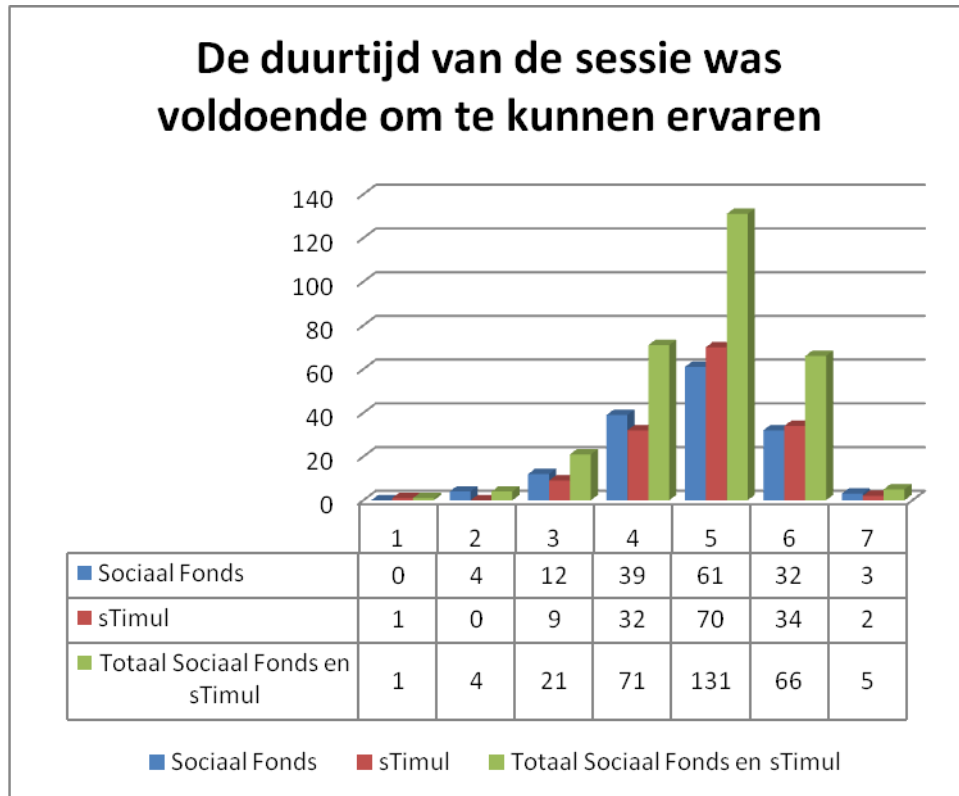


1.1.3.4 Werkwijze

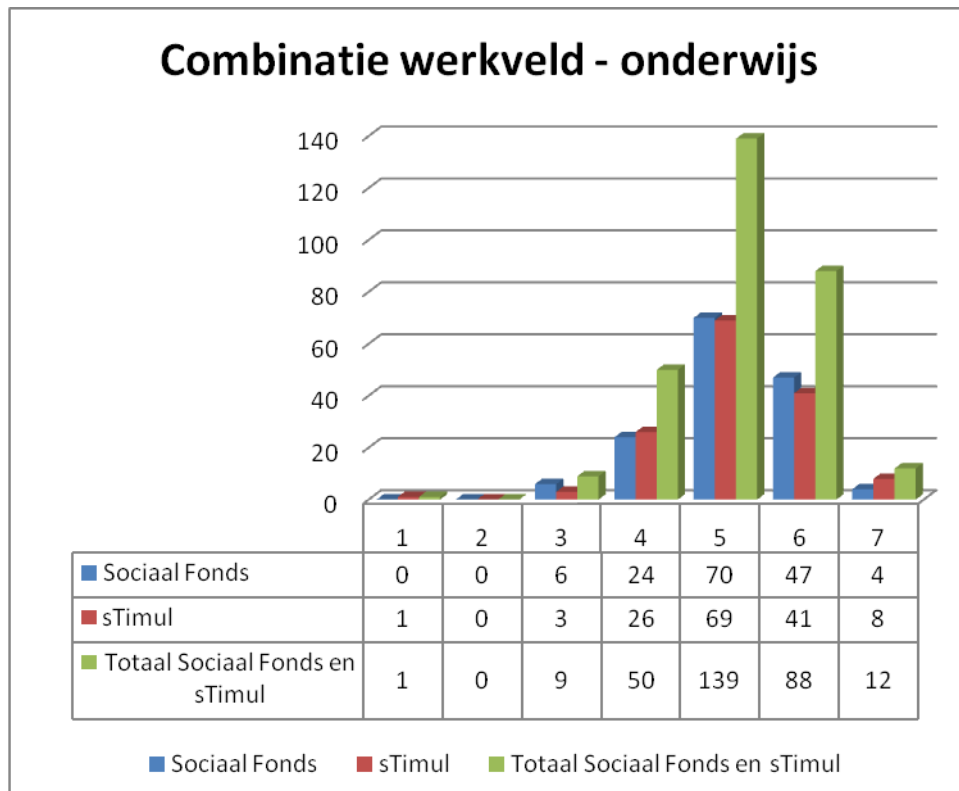
Voor 20% van de deelnemers voldoet de inleefsessie aan de verwachtingen, 53% vindt dat de inleefsessie goed voldoet en 24% zeer goed. 2% vindt dat de sessie niet voldoet aan de verwachtingen en 1% vult het evaluatieblad niet in.



44% 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.



46% vindt de combinatie tussen onderwijs en de instellingen goed, 30% heeft dit zelfs zeer goed ervaren, 17% scoort voldoende en 3% vindt het onvoldoende, 4% geeft hier geen antwoord.

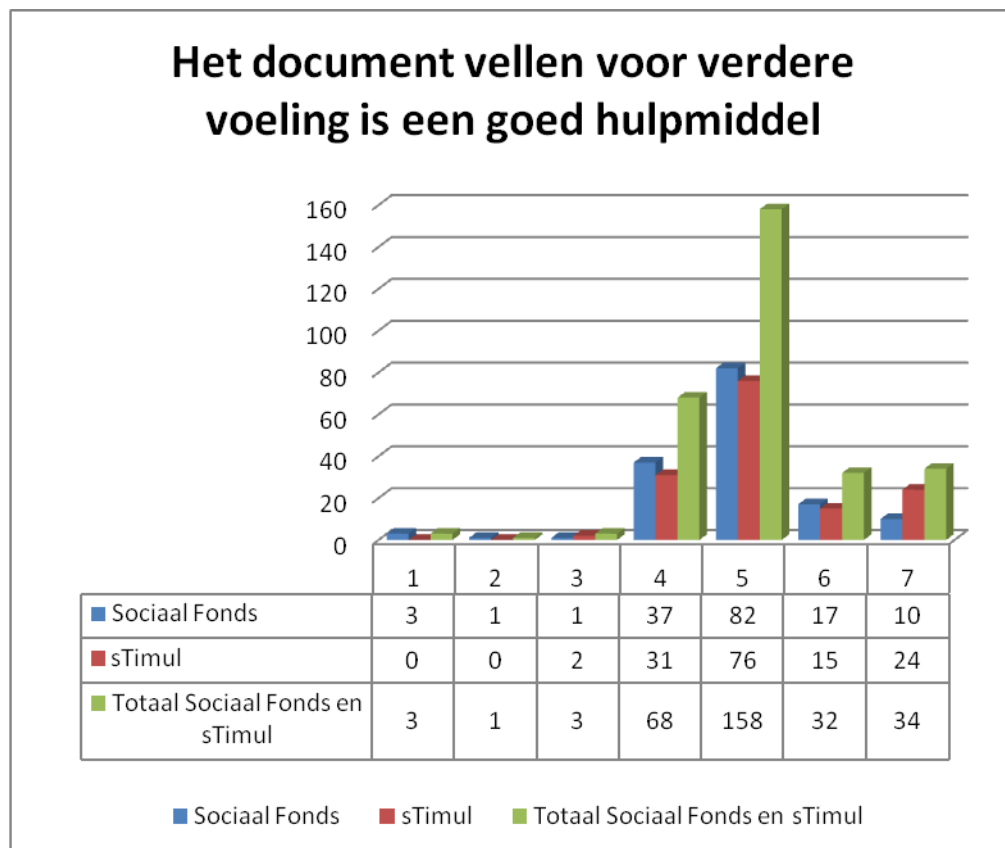


1.1.3.5 Ethische reflectie

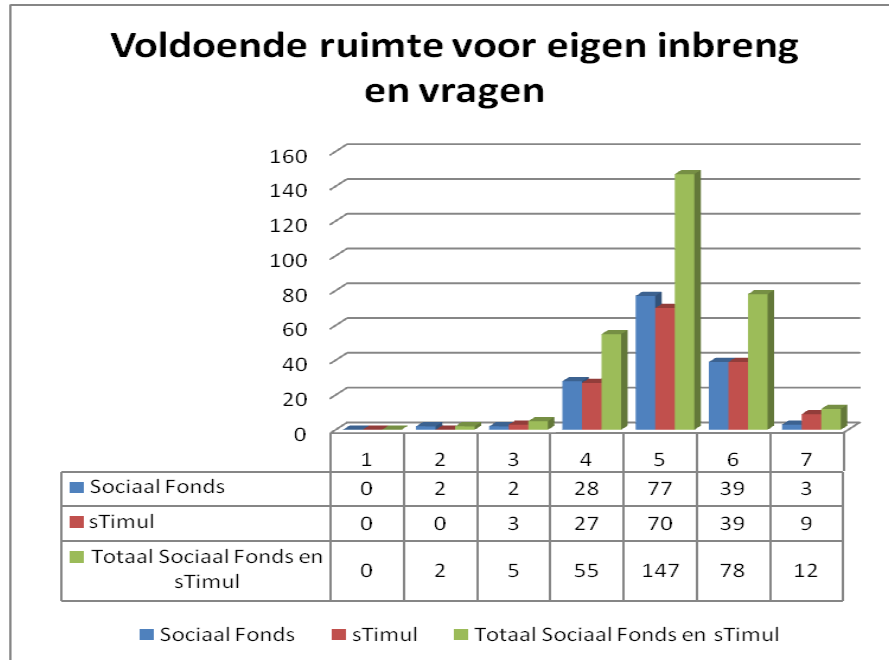
Met dit inleefproject willen we de deelnemers de kans geven om te ervaren wat het is om als bewoner in een woon- en zorgcentrum te verblijven. Om hun ervaringen en herinneringen tastbaar te maken worden een 8-tal pagina's gebundeld ("vellen voor verdere voeling").

Voor het vertrek kan de simulant noteren met welk gevoel ze naar sTimul komen, wat ze verwachten. Op de eerste avond noteert men wat als echt beklijvend ervaren werd. Bij het ontwaken, laten we hen opschrijven met welk gevoel ze wakker worden. Welke indrukken heeft de sessie nagelaten? Wat zijn aandachtspunten die men voor zichzelf en voor het team meeneemt?

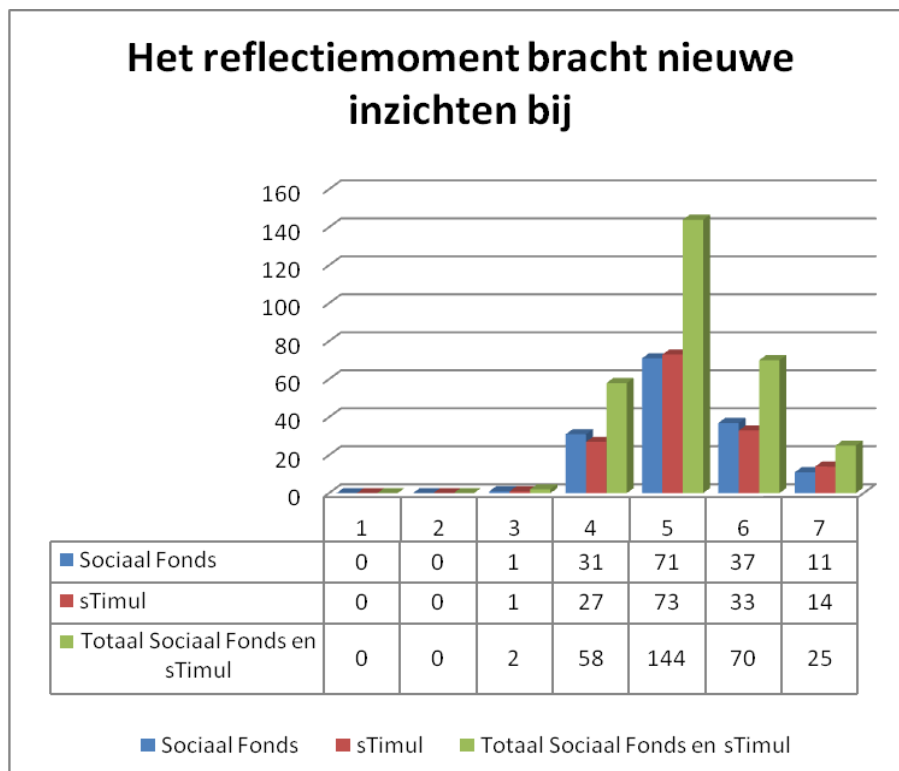
Het document is tegelijkertijd bedoeld als persoonlijk dagboek en als werkdocument dat een weerslag bevat van hun ervaring. Alle beklijvende, verloren, emotionele momenten kunnen genoteerd worden. Met deze pagina's kunnen ze hun ervaring een plaats geven. 11% vindt het een zeer goed werkdocument, 53% goed, 23% vindt het voldoende, 2% onvoldoende en 11% 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. 75% van de simulanten vindt dat er ruim voldoende mogelijkheden zijn om vragen te stellen en ook voor hun eigen inbreng.

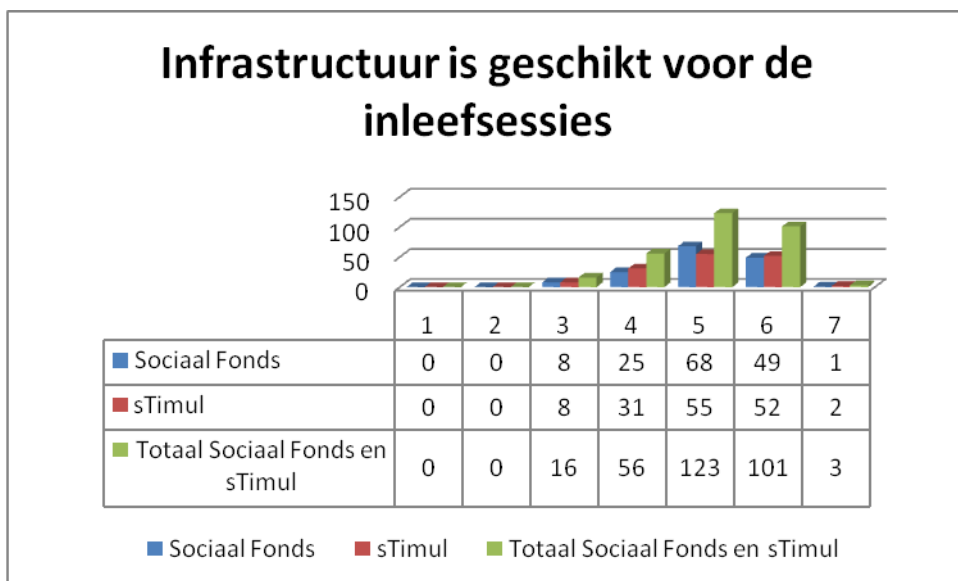
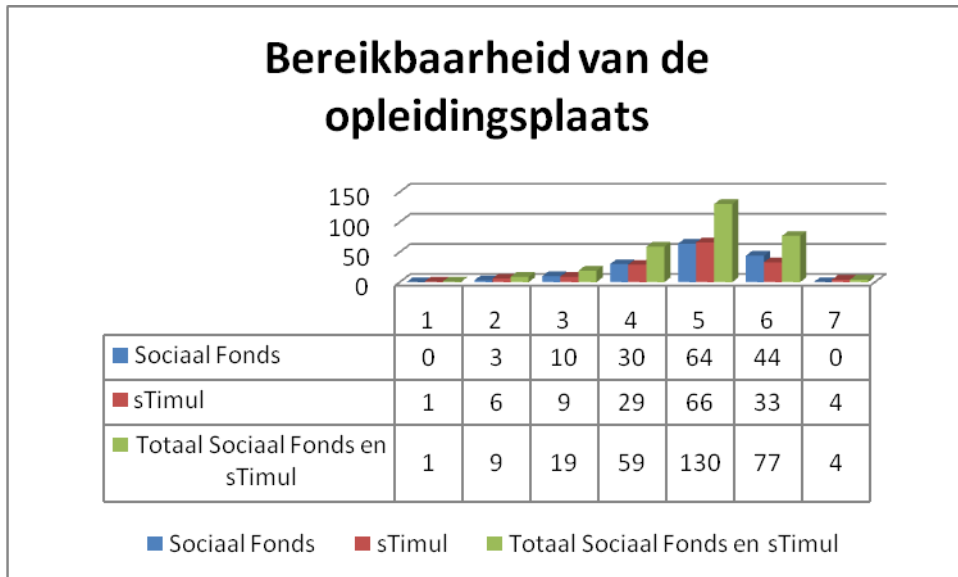


Het reflectiemoment bracht bij ruim 72% van de deelnemers nieuwe inzichten bij. 8% blijft een antwoord schuldig en 19% vindt dat het reflectiemoment juist voldoet aan hun verwachtingen. Voor 1% van de deelnemers voldoet het reflectiemoment niet.



1.1.3.6 Infrastructuur

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



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

Ervaringen van Jana Colpaert

Ik vond sTimul een zeer leerrijke ervaring. Voor mijn vertrek was ik vooral nieuwsgierig naar hoe dit allemaal ging verlopen. Verder had ik wat twijfels over mijn profiel als oudere. Ik heb gekozen voor een oudere met een rechter CVA. Op dit profiel duidde ik ook dat ik graag praatte en afhankelijk was van een rolstoel. Ik had het gevoel dat de zorgverleners hier onvoldoende van op de hoogte waren; ook al had ik dat zelf aan hen vertelt in het anamnesegegesprek de eerste morgen.

Een paar dagen voor mijn vertrek was ik vooral zenuwachtig. “Zal ik dit wel kunnen? Is dit wel iets voor mij?” Door het volgen van sTimul wou ik ervaren wat het is om in een woon- en zorgcentrum te verblijven. Door de reflectie wou ik bijleren wat goede zorg nu echt is. De eerste dag was ik blij dat ik op mijn kamer was. Ik had overal pijn van in de rolstoel te zitten. Ik was blij dat ik even kon opstaan. De eerste dag werd mij duidelijk, dat je als hulpbehoevende persoon minder durft te zeggen, minder opkomt voor je eigen wensen. Iedereen ziet jou als hulpbehoevend terwijl ik de neiging had alles nog zelf te willen doen. Ik wilde niet hulpbehoevend zijn. Dit gevoel viel na de tweede dag weg. Mijn energie was op om nog alles zelf te doen. Het werd toch voor jou gedaan.

Een paar gebeurtenissen tijdens de eerste dag zijn mij zeker bijgebleven. De transfer die ze mij wilden doen uitvoeren met de passieve tillift, het praten aan de linkerkant van een persoon met een hemianopsie, het storende effect van radio en TV tijdens eetmomenten, het niet zien dat een persoon niet meer in een comfortabele houding zit... Ik had hiermee het algemene gevoel van onveiligheid. Je weet niet wat er gaat gebeuren, waar je naar toe gaat, wat er van je verwacht wordt. Het eetgebeuren tijdens de twee dagen viel voor mij goed mee. Ik kon ook veel zelf doen, maar ik zag dat het voor de mensen die gevoed werken minder goed ging. De activiteiten die ze uitgewerkt hadden, waren tof. Zo gingen we in de namiddag wandelen. Ik was blij uit het gebouw te zijn.

De tweede dag had ik vooral schrik om gewassen te worden. Dit viel beter mee dan verwacht. Hier had ik het gevoel dat ze echt rekening met je hielden, terwijl ik dit de vorige dag veel minder had. Toch was ik blij dat het gedaan was. Hulpbehoevend zijn is lastiger dan ik dacht.

Ik vond dat de zorgverleners goed hun best hebben gedaan. Sommige dingen zou je hen direct willen meegeven als tip en dit was niet mogelijk. Zo vond ik het moeilijk om te zwijgen wanneer jij denkt dat iets anders kan of moet. Hiervoor was de reflectie in de tweede namiddag echt handig. Hier kwam vooral naar voor dat het bevragen van de cliënt, de collega's en de omgeving van de cliënt echt belangrijk zijn. Dat veel rekening houden met praktische zaken vaak minder tijd geeft om met bewoners om te gaan en dat dit door bewoners negatief ervaren wordt. Het uitgaan van mogelijkheden vind ik ook heel belangrijk om mee te nemen als aandachtspunt.

1.2 Nel-sessies (Nel = nursing ethics lab)

Ook in 2011 werden opnieuw NEL-sessie georganiseerd. Na evaluatie werden individuele trajecten opgezet voor de partnerscholen. Eén school drukte de wens uit om te komen voor een halve dag met studenten 1e jaars verpleegkunde (uit de 2^e module). Deze werden verzorgd door studenten 1^e jaars verpleegkunde (uit de 1^e module). Zo werden ze verzorgd door studenten die elkaar niet zo goed kennen. De andere 2 partnerscholen lieten de Nelsessie zoals voorheen.

Ook studenten zorgportaal uit verschillende scholen namen deel aan Nelsessies. Meestal zijn dat studenten die nog geen stage-ervaring achter de rug hebben. De bevindingen bij beide groepen zijn positief. Zij zijn echt op zoek naar wat het goede in de zorg is vanaf de start van hun opleiding.

1.2.1 Inschrijvingen

In 2011 vonden er 22 Nel-sessies plaats. 288 studenten verpleegkunde namen aan een Nelsessie deel. Zie hierbij ook de grafiek deelnames onderwijs, opgemaakt bij de inleefsessies.

1.2.2 Evaluatie van de Nel-sessies

Het overgrote deel van de studenten vinden dat ze voldoende voorbereid werden door de leerkracht en/of door het bekijken van de website.

De meeste 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.

Sommigen vonden het moeilijk om in hun rol als zorgontvanger te blijven, omdat de zorggevers medestudenten waren. Zij zouden zich beter kunnen inleven als de zorgverleners mensen zijn die ze niet kennen, aldus de studenten. Het warme onthaal stelt hen gerust. Studenten waarderen ook dat hun leerkrachten “op de achtergrond” aanwezig zijn.

Het alleen zitten op een kamer zonder TV en moeten wachten tot een zorgverlener komt, is iets wat studenten lastig vinden. De tijd gaat voor hen heel traag voorbij, ze voelen zich eenzaam. Op hun stage hebben ze steeds iets om handen, hier als zorgontvanger niet. Men geeft vrijwillig veel uit handen, een stuk verzorging, zelf eten, zich verplaatsen,... en dat maakt dat men meer stilstaat bij wat men, zelfs in een eerste jaar, al routinematig doet of vanzelfsprekend vindt. Als zorgverlener staat men meer stil bij wat men doet omdat men de mensen die men verzorgd kent. Tijdens de reflectie op het einde van de dag hoort men de ervaringen van anderen en kijkt men welke invloed de eigen ervaring en de ervaring van anderen kan hebben op de volgende stagedag. Een aantal mensen vinden het gesprek vermoeiend en niet nodig.

1.3 Workshops

1.3.1 Beschrijving

Volgende workshops werden georganiseerd in Stimul of in de voorzieningen/scholen 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/school of klas kan gestimuleerd worden en wat de rol is van een leidinggevende/docent of leerkracht.
- **‘Ethisch leidinggeven’**: als kwetsbaar leider samen met de medewerkers een visie van zorgzaamheid uitbouwen. In deze workshop worden theoretische inzichten afgewisseld met praktische oefeningen. Door deze effectief te doen, komen de sterktes en valkuilen naar boven.
- **‘Ethiek in maaltijdzorg’**: zelf de ethische aspecten ervaren tijdens het maaltijdgebeuren in ouderenzorg, daar draait het om. Deze ervaringen toetsen aan de theorie en aanpassen in de praktijk, daar ligt de uitdaging.
- **‘Ethiek in de zorg voor ouderen’, gevolgd door een ‘intervisie’ per team**: de kwetsbaarheid van ouderen wordt tegenover de kwetsbaarheid van zorgverleners geplaatst in het kader van zorgethiek. Volgens het Europees onderzoek ‘Tu or vous?’ vinden ouderen 4 verschillende waarden belangrijke. De rol van zorgverlener bij ouderen is hierbij cruciaal. Het effect van het gedrag van zorgverlener is niet altijd het effect dat men als zorgverlener beoogde. Hoe kan men het gedrag van de zorgverlener beter afstemmen op de behoeften van elke individuele oudere? Deze zoektocht wordt samen gedaan in groep tijdens een intervisie volgend op deze workshop.
- **‘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 aanpassen is een tweede stap. Via rollenspelen ervaart de zorgverlener aan den lijve hoe het betuttelen overkomt. Via reflectie wordt dan gezocht naar een betere manier van omgaan.
- **‘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? Aan de hand van eigen casussen wordt een specifieke methodiek (volgens de ‘Leuvense gespreksmethode’) ingeoeffend.

- **‘Ethiek beleven in de palliatieve zorg’**: een belevingsdag aanbieden aan zorgverleners in opleiding voor palliatief referent rond het beleven van eigen sterven. De ervaringen hierbij worden gereflecteerd in een groepsgesprek.
- **‘Seksualiteit bij ouderen (met dementie)’**: hoe kan je de integriteit van ouderen (met dementie) bewaren in intieme momenten. Via inbreng van eigen casussen wordt gediscussieerd over mogelijke aanpak in de voorziening.
- **‘Basisattitudes in de zorg’**: met leerkrachten nadenken over de nodige basisattitudes waarover leerlingen best beschikken in een opleiding zorg. Deze 3-daagse workshop is een reflectie over de rol van de leerkracht in het aanleren van ‘goede zorg’ en hoe de basisattitudes in de zorg te helpen ontwikkelen. De 3-daagse eindigt met het uitwisselen van educatief materiaal over ethiek in de opleiding.
- **‘Presentie, zorgzaam aanwezig zijn’**: de presentietheorie (Andries Baart, 2004) blijkt aan te slaan bij zorgverleners omdat het herkenbaar is en zeer goed aansluit bij wat ze effectief doen bij de zorgontvangers. Via talrijke voorbeelden uit de praktijk worden begrippen duidelijk gemaakt vanuit die presentietheorie. Door taal te geven aan zorgverleners kan over de dagdagelijkse ethiek gesproken worden met zorgontvangers, familie en leidinggevenden,...
- **‘Presentie, een vorm van zorgzaam omgaan in de psychiatrie’**: via een 2-daagse workshop wordt nagegaan hoe presentie kan toegepast worden binnen een psychiatrische setting. Het begrip bemoeizorg krijgt een plaats binnen presentie. Via eigen casussen wordt gereflecteerd over presentie in deze specifieke zorg voor kwetsbare psychiatrische patiënten.

De workshops worden telkens op maat gemaakt. De vraag wordt eerst goed beluisterd om te komen tot een workshop die past bij het beleid van de voorzieningen en de scholen.

1.3.2 Evaluatie

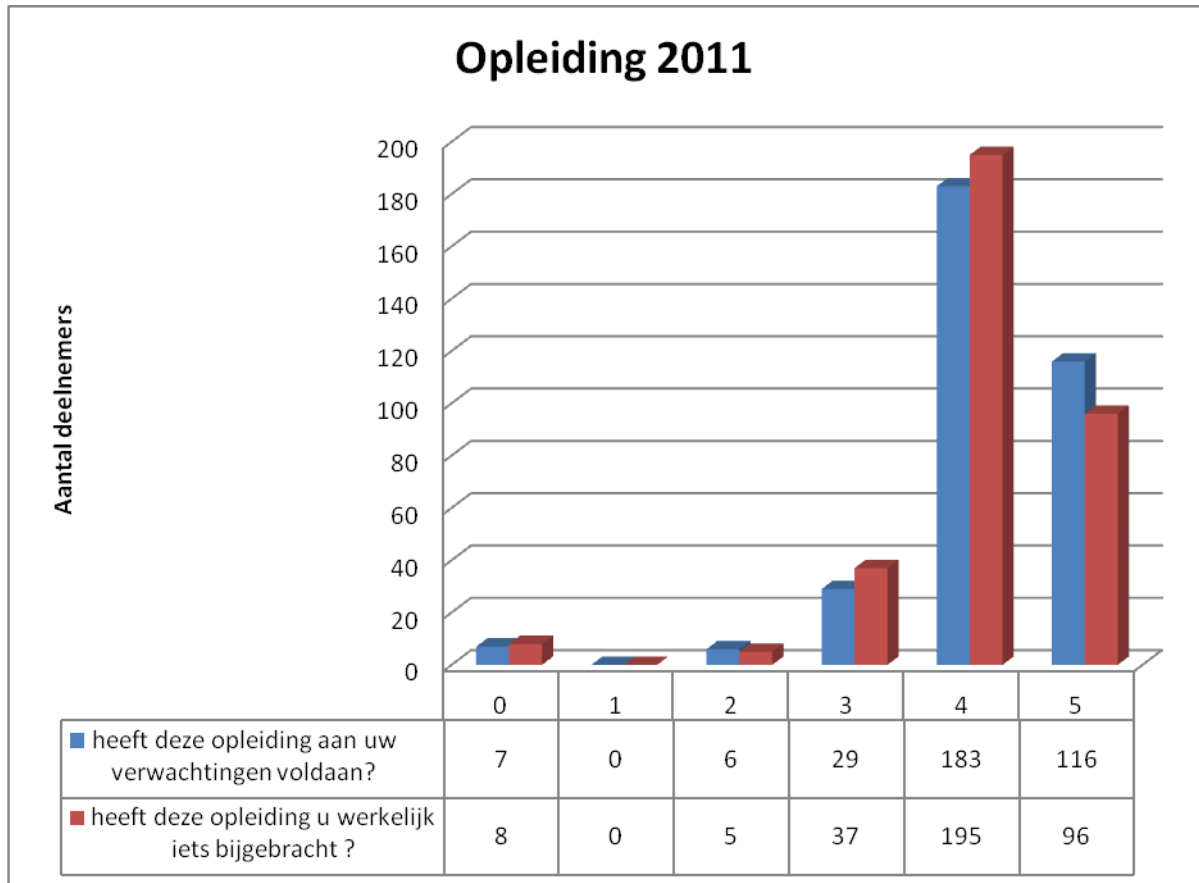
De aanvragen om workshops te begeleiden stijgt. Voorzieningen en scholen zijn op zoek om aan de slag te gaan rond ethische onderwerpen. De interactieve manier van werken slaat aan omdat we trachten te werken vanuit hun werkveld en hun belevingen.

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.

1.3.2.1 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.



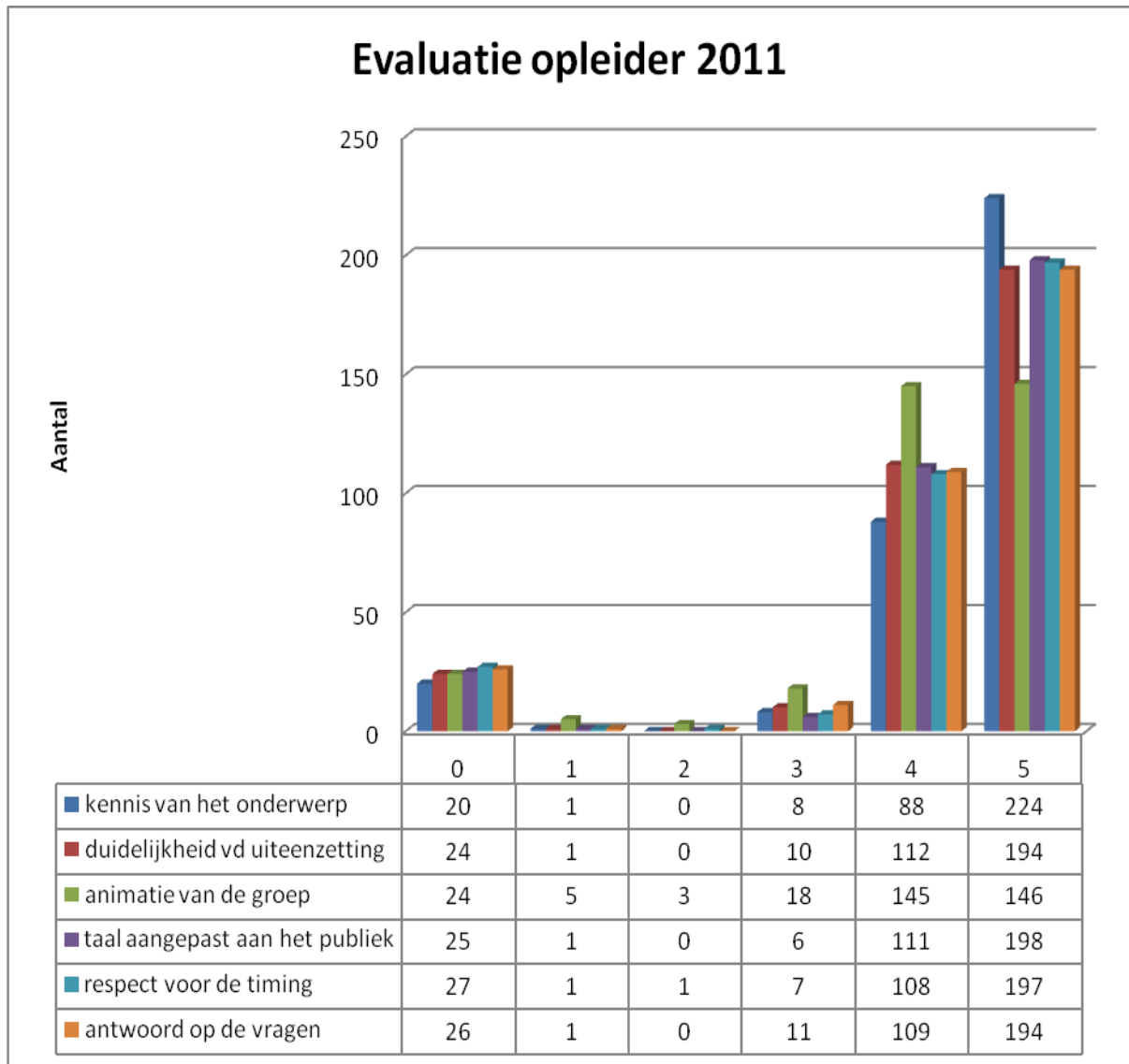
1.3.2.2 Kennis van het onderwerp

Het onderwerp van de workshop is meestal gedeeltelijk al gekend. Hier scoort de grootste groep positief op (220 deelnemers), 78 deelnemers scoren dat ze al een goede kennis over het onderwerp hebben, 34 geven aan nog niets van dit onderwerp te weten en 9 deelnemers vullen dit item niet aan.

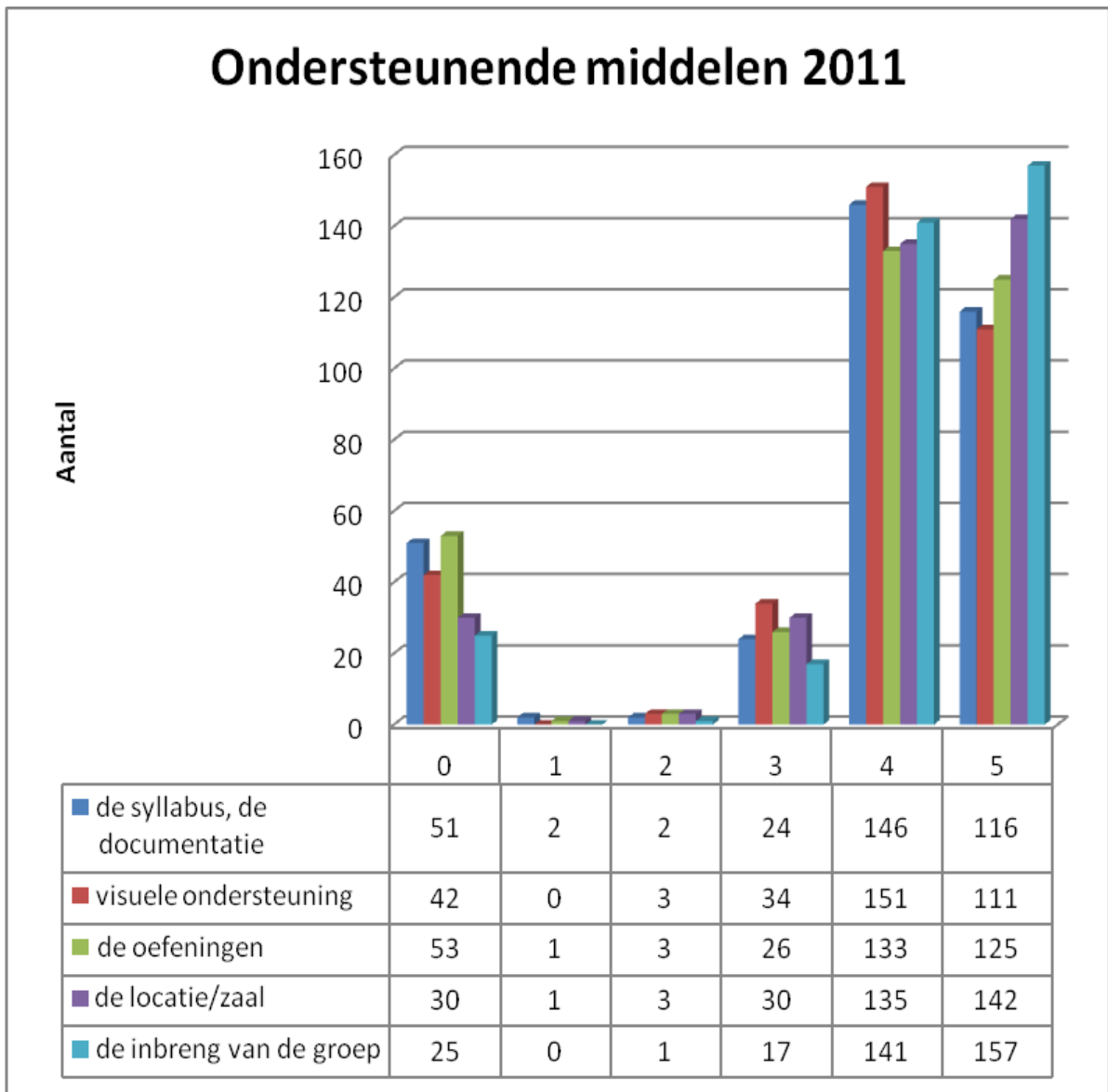


1.3.2.3 Evaluatie van de opleider

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



1.3.2.4 Gebruik van ondersteunende middelen



1.4 Trajecten

1.4.1 Traject presente zorg

Dit traject wordt aangeboden en begeleid vanuit sTimul aan geïnteresseerde voorzieningen. Dit traject kan zowel in settings met ouderen of psychiatrische patiënten toegepast worden, vandaar dat we in de tekst het woord zorgontvanger gebruiken.

1.4.1.1 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.

1.4.1.2 Presentietraject

Na toetsing bij de leidinggevende(n) van een voorziening wordt een trajectplan opgemaakt. Dit bestaat meestal uit een lezing over presentie aan alle medewerkers van de voorziening. Er wordt gewerkt rond concrete casussen op de werkvloer, waarbij medewerkers het gevoel hebben dat het niet altijd goede zorg is voor zorgontvangers en/of familie. In de opvolgingsworkshop wordt per team gereflecteerd over die casussen aan de hand van de Leuvense gespreksmethode. Dit kader biedt houvast aan de medewerkers om alle aspecten aan bod te laten komen. We zien bij de medewerkers een perspectiefwisseling gebeuren. De oplossingen/aanpak bij deze zorgontvangers worden zeer creatief ingevuld. De kwaliteit van zorg voor zowel de zorgontvanger, als de zorgverlener verhoogt hierdoor.

Na de intervisie kan een supervisie volgen, waar de leidinggevende van de afdeling zelf de intervisie leidt en waar een educatief medewerker dit observeert.

Al naargelang de vraag kunnen deze sessies aangevuld worden met workshops op vraag van de afdeling. Waar wil men met de afdeling aan werken. De workshop is dan een concrete toepassing op 1 domein van zorgethiek.

1.4.2 Traject hygiënische zorg

Op vraag van voorzieningen wordt een traject opgezet over het reflecteren rond de hygiënische zorgen die worden toegediend bij ouderen. De valkuil van routinewerken wordt toegelicht. De vraaggestuurde zorg is soms zoek geraakt vanuit een bezorgdheid van zorgverleners dat iedereen 'proper en net' moet zijn volgens de gangbare normen en waarden. Maar wat wil de bewoner zelf? Via vraaggestuurde aanpak worden zorgverleners bewust van hun handelen in de hygiënische zorg. Er worden 'good practices' bezocht met het team in het buitenland. De implementatie van een andere aanpak wordt voorbereid en opgevolgd in de praktijk.