



Jaarverslag 2013



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

Inhoudsopgave

Inleiding

1. Beleidsontwikkelingen	4
2. Educatieve werking	7
2.1 <i>Inleefsessies: exposure als motor van sTimul</i>	7
2.1.1 <i>Inschrijvingen simulant-zorgontvangers</i>	7
2.1.2 <i>Inschrijvingen simulant-zorgverleners</i>	11
2.1.3 <i>Evaluaties van de inleefsessies</i>	13
2.2 <i>Nel-sessie (Nel = nursing ethics lab)</i>	24
2.2.1 <i>Inschrijvingen</i>	24
2.2.2 <i>Evaluaties van de Nel-sessies</i>	24
2.3 <i>Lokale meerjaren projecten</i>	25
2.3.1 <i>Learning community zorgethisch coach</i>	25
2.3.2 <i>Zorgverhalen beluisteren in de diepte</i>	25
2.3.3 <i>Transitieproject maaltijdzorg</i>	26
2.3.4 <i>Launch conference maaltijdzorg</i>	26
2.4 <i>Internationale projecten</i>	26
2.4.1 <i>Interreg IV 2 Seas Project Dignity in Care</i>	26
2.4.2 <i>Arts, Crafts & Dignity in Care (AC/DC)</i>	27
2.5 <i>Trajecten en workshops</i>	27
2.6 <i>Congressen, Course Nursing Ethics</i>	28
3. Financieel verslag	29
3.1 <i>Balans 2012-2013</i>	29
3.2 <i>Evolutie balans</i>	30
3.3 <i>Detail balansgegevens</i>	31
3.4 <i>Resultatenrekening 2012-2013</i>	32
3.5 <i>Resultatenrekening t.o.v. begroting 2013</i>	34
3.6 <i>Begrotingsvergelijking - commentaar</i>	36
3.7 <i>Ratio's</i>	37

Inleiding

sTimul wil dat de ethiek van de tussenmenselijke verhoudingen, de goede (zorg)relaties een belangrijke plaats innemen daar waar mensen zorg dragen voor elkaar. Dit vanuit een voorname aandacht voor wie het meest kwetsbaar is in de zorg: de patiënt, de bewoner, de cliënt.

sTimul kiest daarom radicaal voor wat er tussen mensen op het spel staat om een goed leven te kunnen leiden en zich betekenisvol te weten. We stoten hierbij op waarden zoals aandachtigheid, verantwoordelijkheid, wederkerigheid, autonomie,... In de zorg komen deze waarden vaak onder druk te staan op velerlei wijzen. Niet alleen omdat er soms te weinig doordacht mee wordt omgegaan maar evenzeer omdat het ideaalbeeld van goede zorg ook overmatig veel druk kan leggen. Een te sterk idealiseren van goede zorg kan juist leiden tot zorg die gebukt gaat onder machteloosheid en frustratie bij zorgverleners. Of zoals Linus Vanlaere en Roger Burggraeve het scherp formuleren in de inleiding van het pas verschenen boek 'Gekkenwerk'(2013): 'Het ideaalbeeld van goede zorg zoals dat ook in zorgvisies, missies en opdrachtverklaringen van zorgorganisaties wordt verwoord, daagt uit om de zorg niet te laten verstarren.' Maar voegen ze eraan toe: 'Ook kan dit ideaalbeeld echter overmatig veel druk leggen op de schouders van die zorgdragers.'

Eén iets is duidelijk, welke verleiding of verglijding er ook dreigt te ontstaan. Zorg kan nooit een doel in zichzelf worden maar dient altijd een wijze van kwetsbare betrokkenheid op de ander te zijn die de ander ziet in wat hij of zij nodig heeft om zich 'iemand' te weten. En dit geldt zowel voor zorgdragers als voor zorgontvangers.

Zorg is eigen aan mensen. Op de één of andere wijze zijn we altijd op elkaar aangewezen om iets te bereiken of gewoon om ons goed te voelen. Zorg is voor sTimul een 'menselijk gegeven' en daarom ook een ethische waarde. Vooral in de zorg is dit een zeer broos gebeuren. Niet alleen de relatie tussen zorgdrager en zorgontvanger is broos maar ook de cultuur in organisaties heeft een grote impact op de kwetsbare waardigheid zorgdragers en zorgontvangers.

Vanuit sTimul ervaren we het als een uitdaging om ruimte te scheppen voor zorgdragers in wie ze kunnen zijn voor elkaar maar ook in wat ze kunnen betekenen voor diegenen die hun dagelijkse professionele zorg nodig hebben. We geloven dat wanneer zorgdragers hun eigen kwetsbaarheid mogen binnenbrengen, ze opnieuw bij hun echte zorgbezieling worden gebracht. Dit vereist soms wat 'gekkenwerk' zoals de titel van het gelijknamige boek dat in 2013 vanuit sTimul verscheen. Het vereist dat we durven een cultuur van overmatig technisch en economisch professionalisme bevragen.

In sTimul blijven we nadenken over hoe het zorgethisch lab zich verder kan ontwikkelen als een ervaringsgerichte leerplaats om de tussenmenselijke verhoudingen in de zorg te inspireren en te s(t)imuleren. Daarom delen we graag met u ons jaarverslag 2013 dat een overzicht biedt van de ruime waaier aan kennisontwikkeling en activiteiten waartoe sTimul zich engageerde.

Met vriendelijke groet

Claude Vandevorde
Coördinator vormingscentrum
sTimul: zorg-ethisch lab vzw Moorsele

1. Beleidsontwikkelingen

1.1. De zorgethische beleidsfocus: duurzaamheid en transitie

Op 20 augustus 2013 werden op een Buitengewone Algemene Vergadering de nieuwe statuten goedgekeurd, gekoppeld aan een vernieuwde beleidsfocus voor de eerstvolgende vijf jaar.

Het sTimul: zorg-ethisch lab Moorsele vzw blijft trouw aan de fundamentele grondgedachten die als volgt worden omschreven in de statuten:

De vereniging heeft tot doel onderwijsinstellingen en organisaties uit de gezondheids- en welzijnssector te begeleiden in een transitie naar een ethische zorgcultuur.

Zorgethiek en presentie behoren tot de basisbronnen van waaruit sTimul expertise ontwikkelt om in haar basisopdracht te voorzien. De begeleiding bestaat uit observatie, reflectie, coaching en vorming. Steeds wordt er vertrokken vanuit de persoonlijke experientie om te komen tot leervragen.

De vereniging wil zorg-ethiek op wetenschappelijke wijze uitbouwen en funderen vanuit de dialoog met de praktijk.

De vereniging wil tevens een centrum zijn van waaruit vernieuwende en inspirerende impulsen worden ontwikkeld.

Deze nieuwe beleidsfocus wil prioritaire aandacht besteden aan een duurzame uitrol van het zorgethische gedachtegoed in onderwijsinstellingen en organisaties uit de gezondheids- en welzijnssector. De in de statuten vermelde doestelling om organisaties te begeleiden in een transitie naar een ethische zorgcultuur sluit hierop aan.

In het dagelijks beleid betekent dit dat bovengenoemde organisaties kunnen samenwerken met sTimul: zorg-ethisch lab vzw Moorsele wanneer er de bereidheid is tot een engagement dat voldoende de duurzame uitrol van het zorg-ethische gedachtegoed in de organisatie verzekert.

Deze beleidsfocus heeft als consequentie dat sTimul: zorg-ethisch lab Moorsele vzw geen engagementen opneemt wanneer die niet of onvoldoende perspectieven voor de transitie naar een zorg-ethische cultuur binnen de organisatie waarborgen.

1.2. Bestuurlijke engagementen

Op de Buitengewone Algemene Vergadering van 20 augustus 2013 werden de nieuwe mandaten binnen de Raad van Bestuur goedgekeurd. In pariteit maken volgende onderwijs- en zorgvoorzieningen - vanaf bovengenoemde datum en dit voor een bestuurlijke periode van vijf jaar - deel uit van de Raad van Bestuur: zorg-ethisch lab vzw Moorsele: Leielandscholen vzw, HBO Ic Dien vzw, Vives vzw, GVO vzw, AZ Groeninge vzw, Familiehulp vzw. De twee toegevoegde experten met stemrecht zijn prof. em. Mieke Grypdonck en de Heer Eric Halsberghe. De voorzitter en ondervoorzitter van zowel Raad van Bestuur en Algemene Vergadering zijn

respectievelijk de Heer Bernard Bruggeman (GVO vzw) en Mevrouw Nancy Dedeurwaerder (Leielandscholen vzw).

Deze onderwijs- en zorgvoorzieningen kiezen er uitdrukkelijk voor om een lange termijn engagement met sTimul: zorgethisch lab vzw Moorsele aan te gaan. Als voorname partners engageren zij zich om financieel te investeren in de verdere kennisontwikkeling binnen sTimul. Hier tegenover staat een bestuursengagement voor een periode van vijf jaar. Deze organisaties kiezen er tevens voor om duurzame en procesmatige transitie vanuit de zorgethische basisfilosofie op te zetten binnen hun werking met de ondersteuning van sTimul.

1.3. Inhoudelijk denkforum van sTimul: de klankbordgroep

In het najaar 2013 werd de klankbordgroep ingesteld om samen met de coördinator van het trainingscentrum en de coördinator van het expertisecentrum de inhoudelijke invulling van de beleidslijnen te ontwikkelen en voor te bereiden ten aanzien van het directiecomité. De klankbordgroep heeft geen besluitvormende maar wel een inhoudelijke adviserende functie ten behoeve van de ontwikkeling van grotere trajecten binnen de keuze voor een duurzame uitrol van het zorgethische gedachtegoed in onderwijsinstellingen en zorgvoorzieningen.

1.4. Projectsubsidie Vlaams Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

De subsidieperiode 1 juli 2012 - 31 december 2012 werd in mei 2013 met goed gevolg geëvalueerd door het Vlaams ministerie. Er werd voldaan aan volgende doelstellingen: (1) Bundelen en uitschrijven van expertise presentie en zorgethiek in een praktijkboek rond zorgethiek (2) Een uitgeschreven experimenteel traject als voorbeeld voor andere organisaties (3) Een artikel handelend over 'empathie als mogelijk bruikbare invalshoek om effecten bij simulanten te meten (4) Beschrijving van nieuwe vormingspakketten rond zorgethiek en presentie op basis van opgebouwde expertise (5) Exemplaar van een brochure waarin de expertise wordt aangeboden in vormingspakketten (6) Stand van zaken m.b.t. ontwikkelen nieuw sTimulhuis, ondersteund door sTimul Moorsele (7) Uitgeschreven meerdaagse module 'ethisch leiderschap' (8) Beknopte evaluatie van het actief betrekken van minstens twee besturen van organisaties met als doel het bijsturen van hun visie omtrent zorgethiek en presentie.

In 2013 (15 mei 2013 - 14 mei 2014) kon sTimul: zorg-ethisch lab vzw opnieuw beroep doen op een werkingssubsidie van de Vlaams Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. De werkingssubsidie werd toegekend op het thema 'verdiepen van de zorgrelatie in gedeelde verantwoordelijkheid' (attitude- en competentieontwikkeling). De vier te realiseren doelstellingen waren: 1. Opleiden van referentiefiguren in de zorgvoorzieningen tot zorgethisch en presentiegericht coach (2) Verruiming van de exposure ervaring intra muros en verdiepen van de ethische reflectie (3) Ontwikkelen en verdiepen van goede zorgrelaties in een meerzijdige context door middel van dialoog (4) Van spontane reactie naar beredeneerd reflexief gedrag. De rapportage van deze doelstellingen dient te gebeuren in augustus 2014.

1.5. Financiering Sociaal Fonds Ouderenzorg

Op 6 mei 2013 heeft het Sociaal Fonds Ouderenzorg opnieuw gunstig beslist om het project sTimul te financieren voor het schooljaar 2013-2014. Dit gebeurt door financiële tussenkomst in de kostprijs van de tweedaagse inleefsessies. Er werd een goedkeuring geboden voor 224 medewerkers uit de ouderenzorg, inclusief drie Franstalige sessies voor zorgvoorzieningen uit Wallonië.

1.6. Samenwerkingsovereenkomst sTimul: zorg-ethisch lab vzw Moorsele en UZLeuven

Op 15 november 2013 werd een samenwerkingsovereenkomst getekend tussen bestuurlijke vertegenwoordigers van sTimul: zorg-ethisch lab vzw Moorsele en UZLeuven. Onderwerp van dit akkoord zijn enerzijds de krijtlijnen waarbinnen er inhoudelijk en beleidsmatig zal worden samengewerkt tussen sTimul Moorsele en sTimul Lubbeek en anderzijds de condities van de voorziene coaching vanwege sTimul Moorsele ten aanzien van sTimul Lubbeek.

1.7. Expertisecentrum

In het najaar 2013 werd in onderling overleg tussen de voorzitters van sTimul: zorg-ethisch lab Moorsele, sTimul: zorg-ethisch lab Terneuzen en sTimul: zorg-ethisch lab Lubbeek beslist om de ontwikkeling van een expertisecentrum (voorlopig) niet te juridiseren binnen een Europese EESV structuur.

Het Europese economische samenwerkingsverband (EESV) is een structuur die ondernemingen de mogelijkheid biedt om een zelfstandige juridische samenwerkingseenheid op te richten om de economische activiteit te vereenvoudigen, rationaliseren of ontwikkelen.

De respectievelijke sTimulhuizen concludeerden dat de tijd niet rijp is om zich in dergelijke Europese structuur te voegen. De ontwikkeling van een expertisecentrum met als doel kennisontwikkeling en kennisdeling tussen de drie sTimulhuizen te faciliteren, blijft als voorname doelstelling wel weerhouden.

2. Educatieve werking

2.1. Inleefsessies: exposure als motor van sTimul

Via het **Sociaal Fonds Ouderenzorg** kregen privé-instellingen opnieuw de kans om van januari tot december 2013 3 lagergeschoolden en 1 hogergeschoolde gratis in te schrijven voor een tweedaagse inleefsessie op basis van financiële tussenkomst vanuit het Sociaal Fonds.

De inleefsessie en de terugkomnamiddag gelden samen voor 35u arbeidstijd die de werkgever kan recupereren via het educatief verlofstelsel. De simulanten krijgen 19u recuperen voor hun verblijf in sTimul.

Er werden in 2013 geen wijzigingen aangebracht aan de structurele, inhoudelijke en methodologische opbouw van de inleefsessies. De formule van de inleefsessie beantwoordt aan een reële nood, zowel bij zowel de simulanten, als de studenten met hun begeleidende docenten. Uit de evaluaties leiden we af dat deelnemers een voldaan gevoel overhouden na een inleefsessie met betrekking tot de opgedane ervaringen en de verkregen leerinzichten uit de diepgaande zorgethische reflecties.

2.1.1. Inschrijvingen simulanzorgontvangers

Het aantal inschrijvingen in 2013 is ongeveer hetzelfde als in 2012. De inschrijvingen verliepen wel moeizamer wegens onder meer de opening van sTimul Lubbeek tijdens het najaar 2013. Een behoorlijk aantal voorzieningen uit ofwel Limburg of Vlaams-Brabant engageerde zich niet langer met sTimul Moorsele. Om die reden diende extra personeelsenergie te worden geïnvesteerd in het betrekken van nieuwe regionale voorzieningen zodoende de inleefsessies voldoende bezet te krijgen. Deze tendens leert ons dat voortdurende aandacht voor werving een vereiste is om het aanbod verder bekend te maken in de sector ouderenzorg.

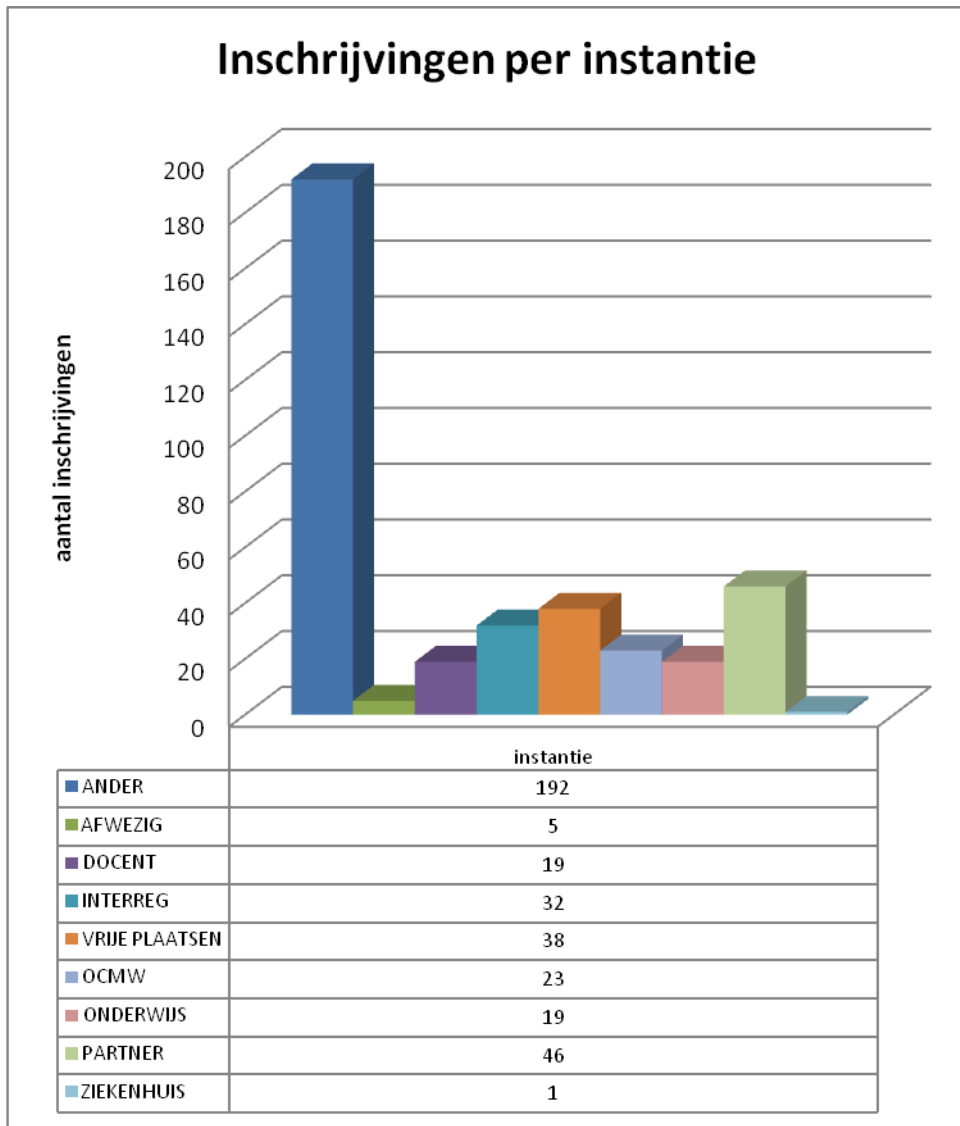
De rechtstreekse inschrijvingen via het Sociaal Fonds verliepen niet altijd gemakkelijk. Hieruit leiden we af dat de publiciteit die het Sociaal Fonds met eigen middelen voert weliswaar een noodzakelijke basis is maar onvoldoende om de aandacht in het werkveld te wekken. Ook deze vaststelling noodzaakt ons om zelf voldoende te investeren in de nodige publiciteit. Gezien het arbeidsintensieve karakter om voorzieningen persoonlijk te visiteren in verhouding tot de beperkte personeelsbezetting in sTimul vallen we terug op voornamelijk telefonische en schriftelijke werving.

In 2013 werden 26 inleefsessies met tussenkomst Sociaal Fonds Ouderenzorg georganiseerd waaronder 4 Franstalige. Er waren 12 sessies zonder tussenkomst Sociaal Fonds die hetzij worden benut door privé-voorzieningen om met eigen middelen extra deelnemers (bovenop de gratis inschrijvingen via het SF) te laten participeren hetzij door ocmw voorzieningen die geen aanspraak maken op tussenkomst Sociaal Fonds Ouderenzorg.

In de context van het Europese IVA 2 zeeën- seas project Dignity in Care werden **4 Europese inleefsessies** georganiseerd waaraan 32 zorgverleners deelnamen.

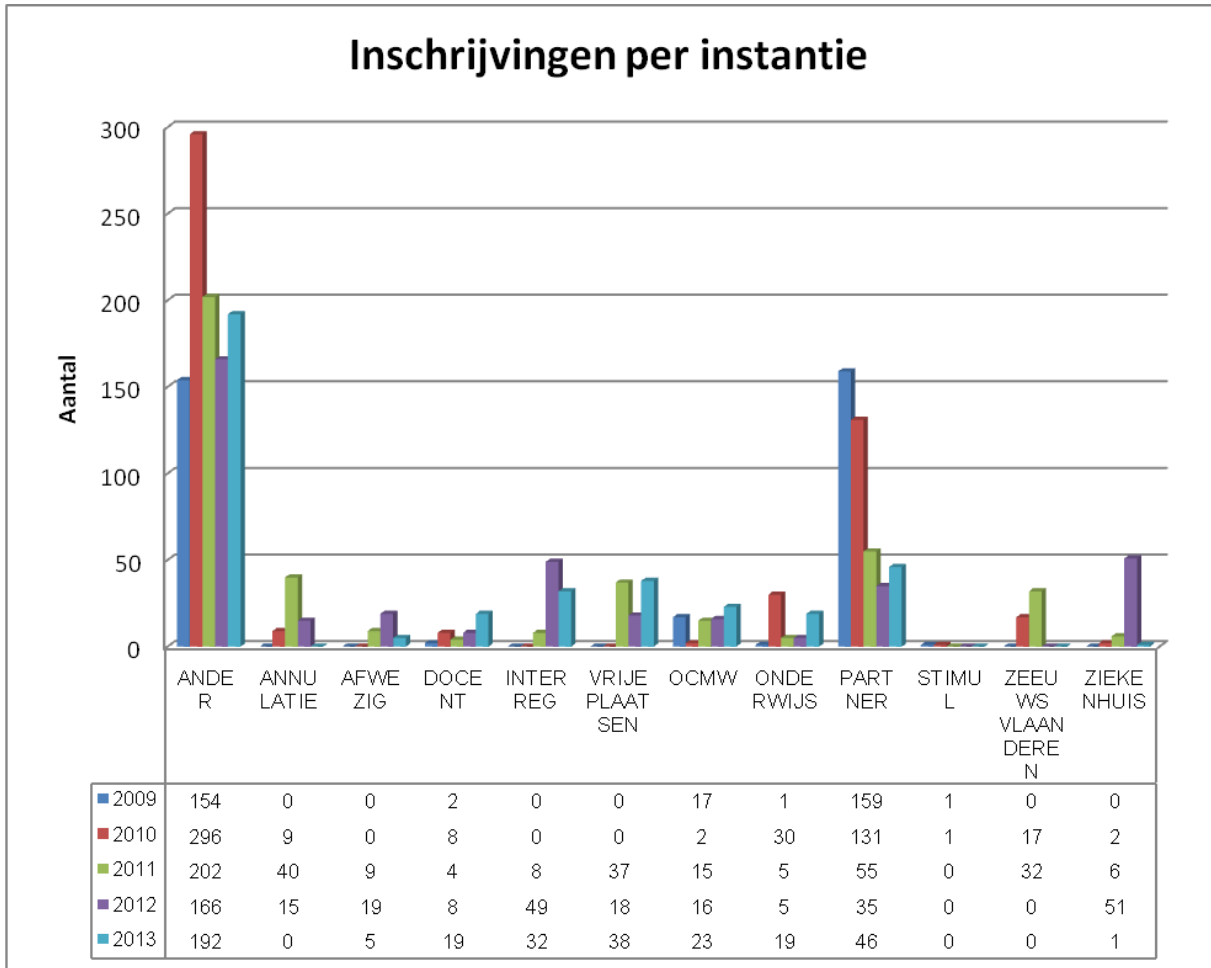
Via rechtstreekse inschrijving bij het Sociaal Fonds (privé voorzieningen) volgden 175 medewerkers uit de zorgsector een inleefsessie. Buiten de context van het Sociaal Fonds namen 143 personen deel (zorgverleners, docenten,...).

Vanuit het internationaal project Interreg Dignity in Care 2 Zeeën waren er 4 inleefsessies en namen 32 zorgverleners deel.

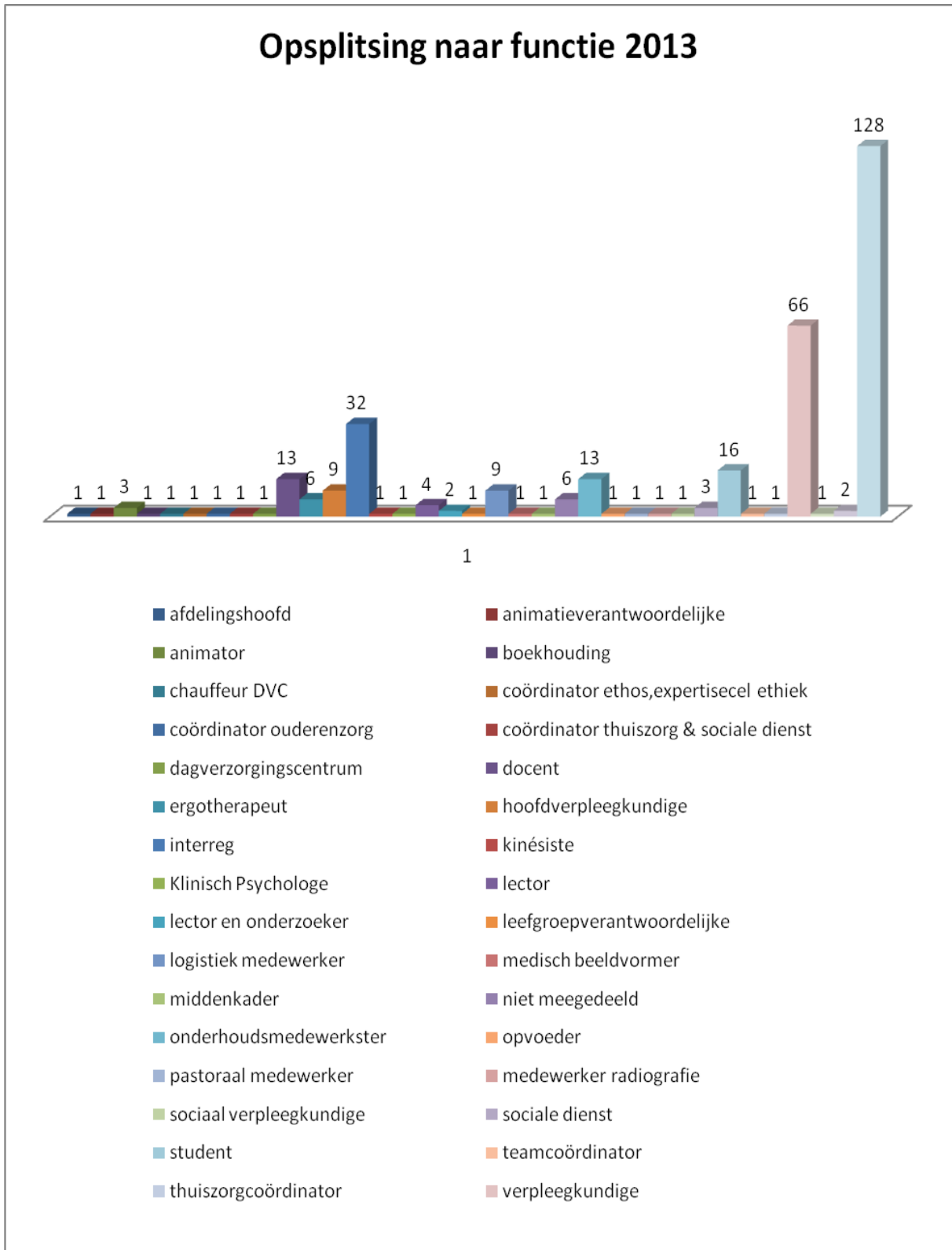


In 2013 namen in totaal 332 personen deel aan een tweedaagse inleefsessie (inclusief participanten Interreg project).

In 2009 namen 334 simulanten deel aan de tweedaagse inleefsessie, in 2010 waren er 413 simulanten, in 2011 hadden we 327 simulanten, in 2012 namen 330 simulanten deel.

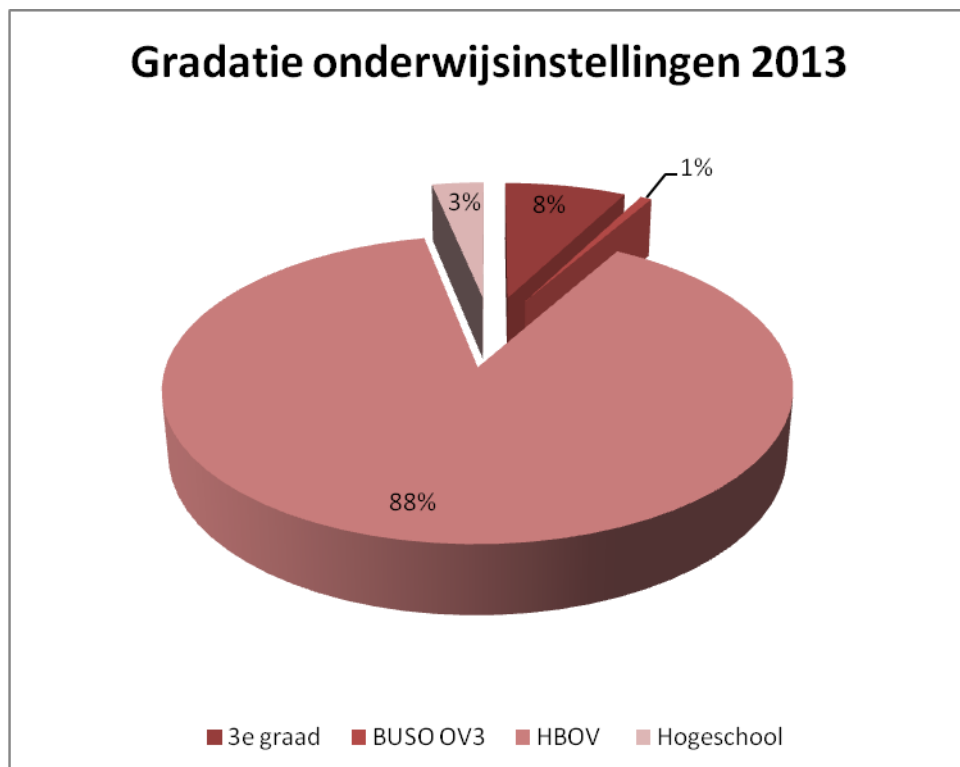
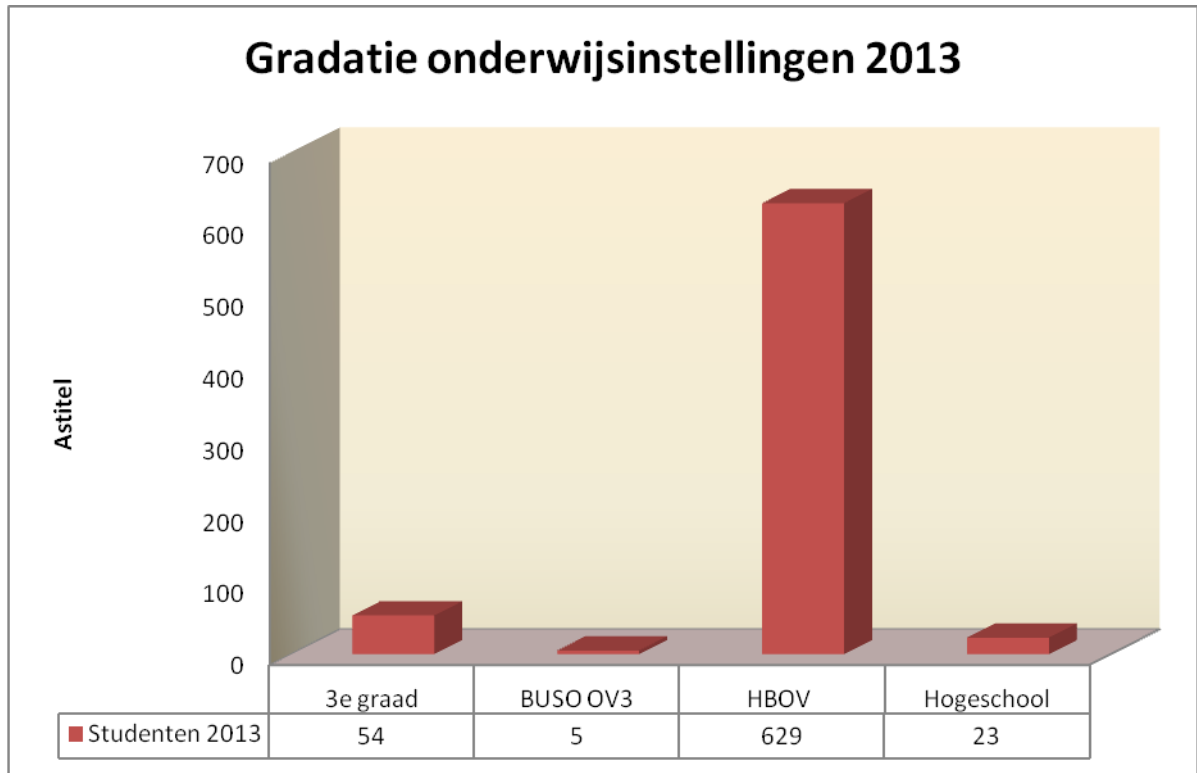


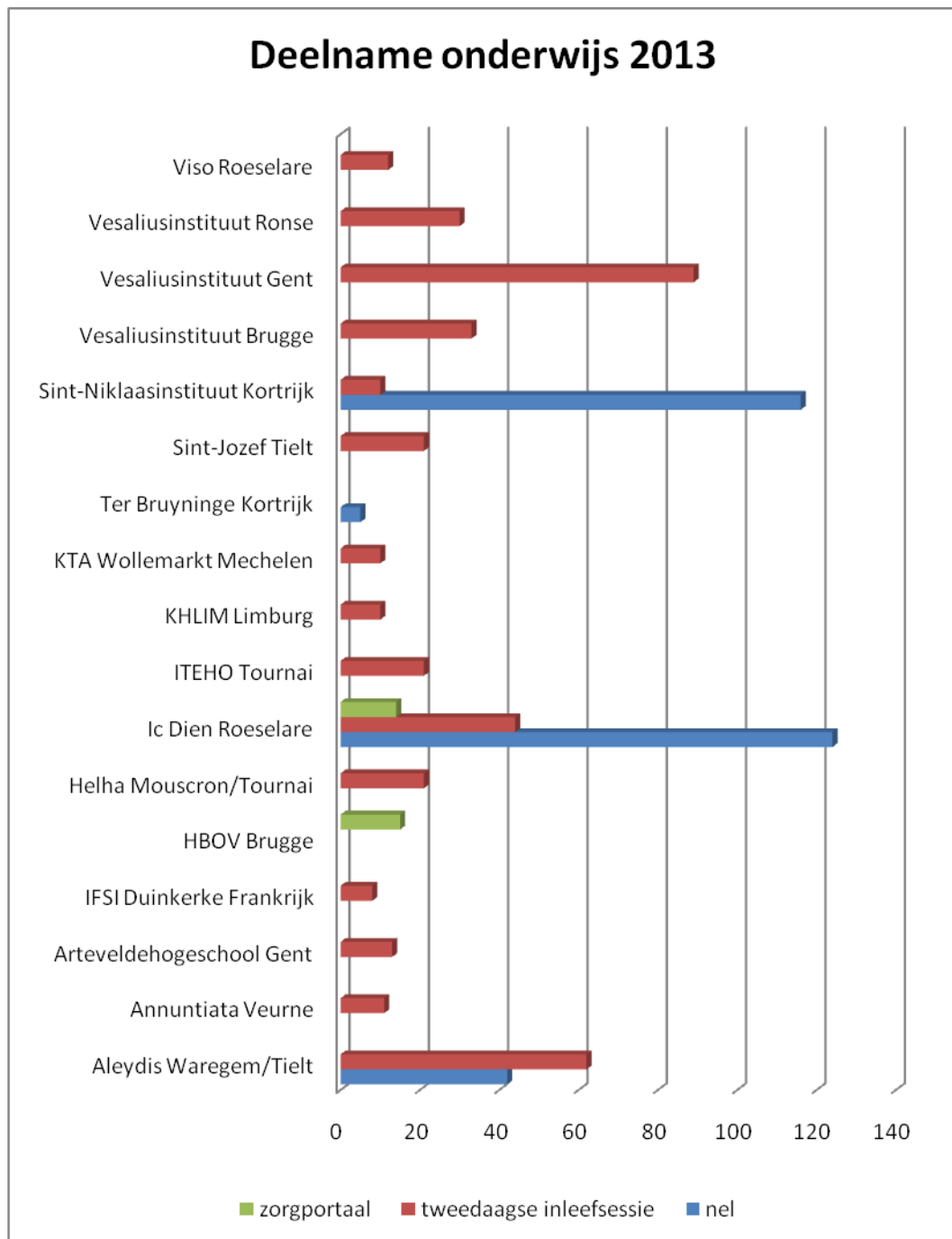
Om meer draagvlak voor ‘goede zorg om de goede reden’ te verkrijgen op de werkvloer streven we ernaar om zorgverleners vanuit verschillende zorgdisciplines uit de ouderenzorg de inleefsessie te laten ervaren. Dit wordt systematisch geregistreerd en levert onderstaande differentiatie op.



2.1.2. Inschrijvingen simulanzorgverlener (studenten)

711 studenten hebben een sTimulervaring doorgemaakt via de inleefsessies. Bekijken we de differentiatie dan waren er 629 studenten verpleegkunde (bachelor in de verpleegkunde en studenten HBO5 verpleegkunde), 54 studenten zorgkunde en 23 studenten van een hogeschool. Dat resulteerde in 68 sessies (38 inleefsessies; 24 NEL-sessies, 6 zorgportaal), de 6 sessies van Interreg niet inbegrepen.





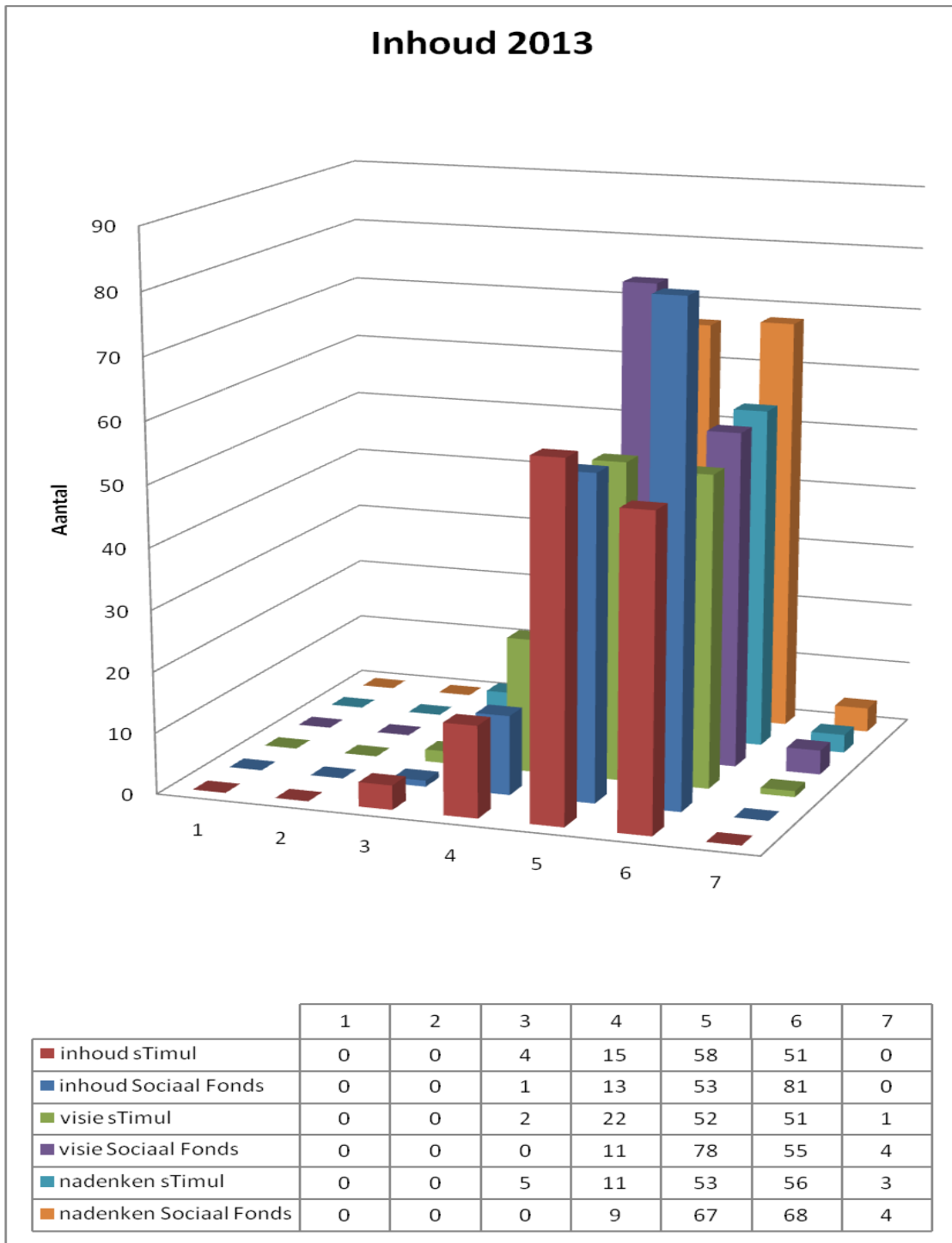
2.1.3. Evaluatie van de inleefsessies

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

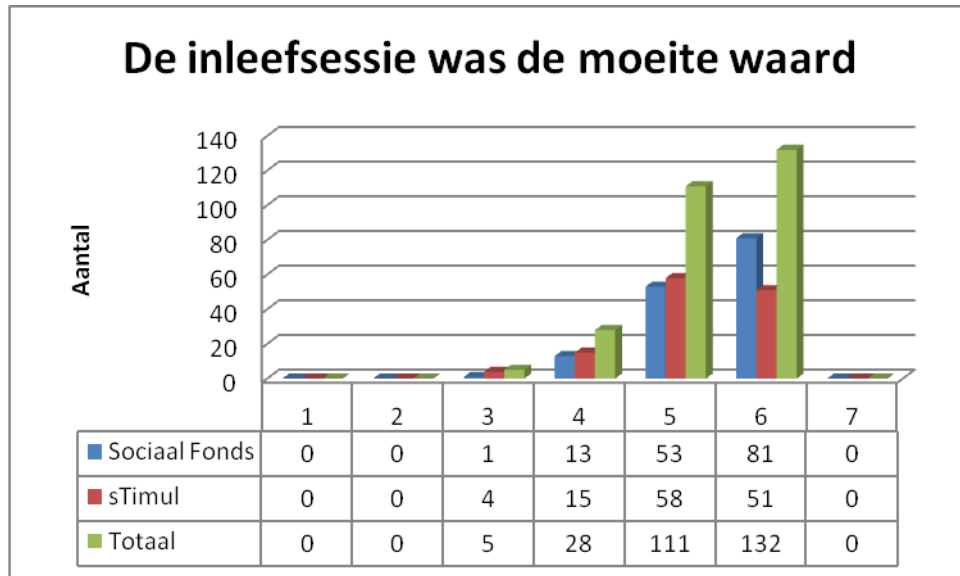
In 2013 vulden 276 deelnemers een evaluatieblad in. Na elk criterium kon het passende cijfer omcirkeld worden. Er kon een score aangeduid worden tussen 1 en 7.

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

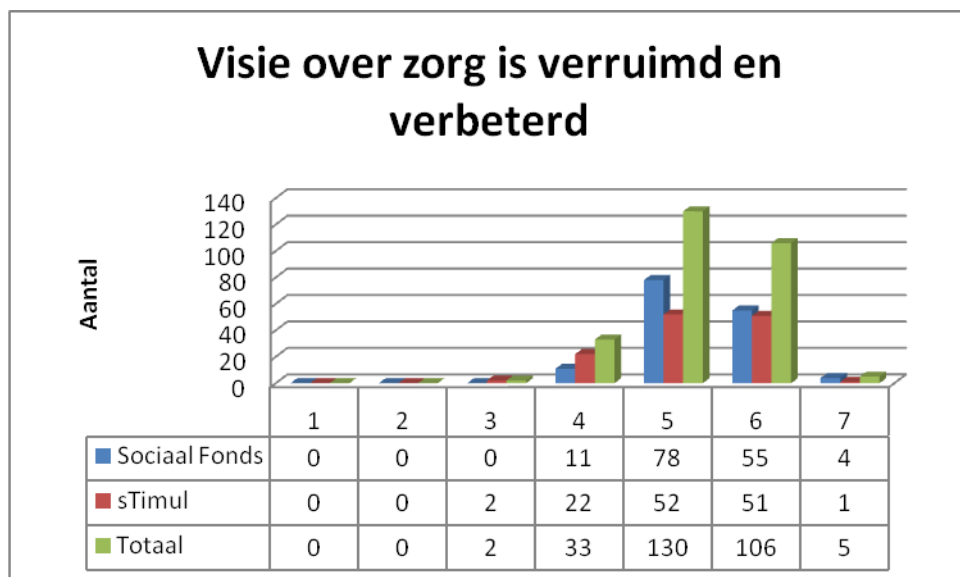
- **Inhoud**



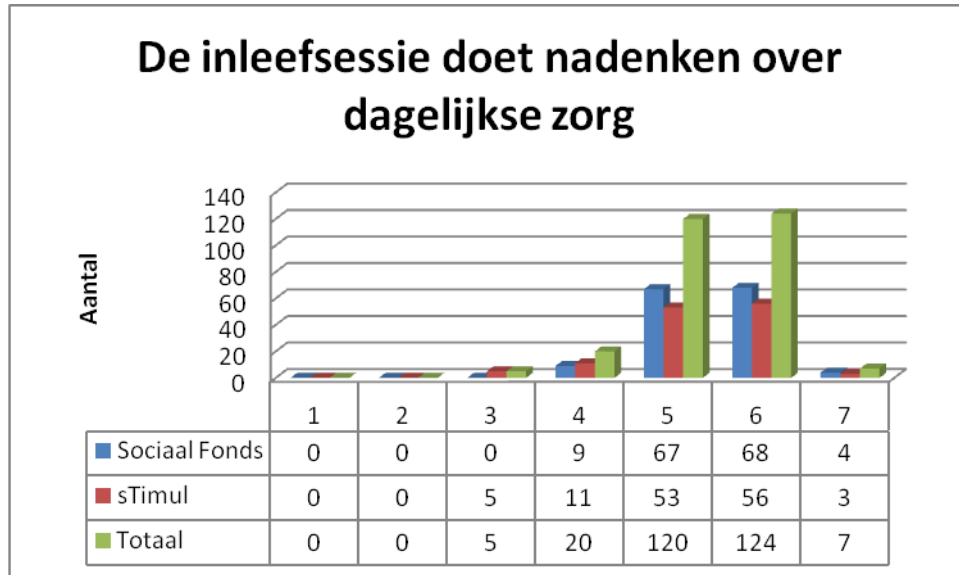
88% van de deelnemers vond de opleiding de moeite waard. 48% scoorde zeer goed en 40% goed. 10% vulde een voldoende aan, 2% vond het onvoldoende.



Voor 85% van de deelnemers had de inleefsessie tot gevolg dat hun visie over zorg werd verruimd: 38% scoorde hier zeer goed en 47% 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. 12% vond de bruikbaarheid voldoende en 1% van de mensen vond het onvoldoende en 2% vulde dit item niet aan.

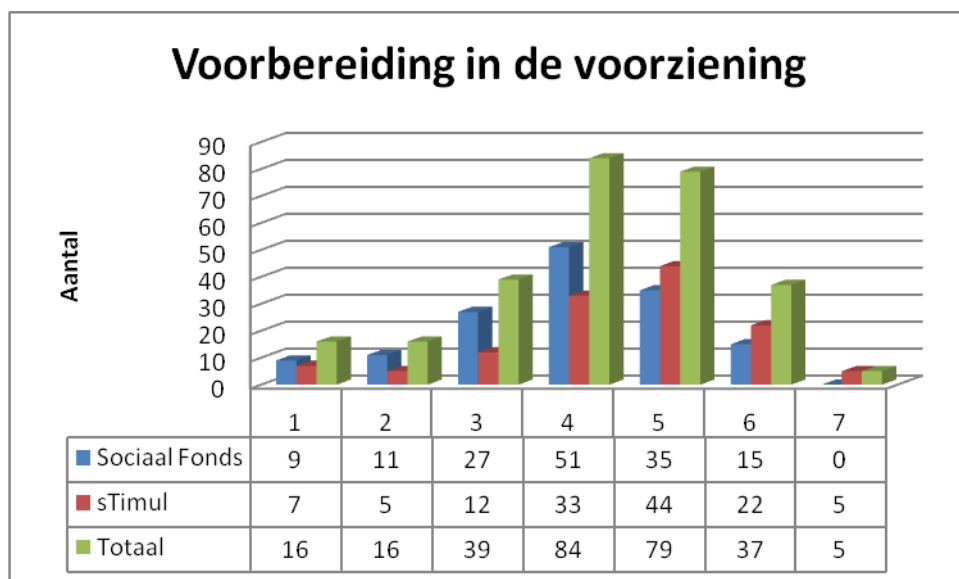


Door het deelnemen aan de inleefsessie hadden 88% van de deelnemers de indruk dat hun praktijkkennis goed tot zeer goed verruimd en verbeterd is. 7% vond het voldoende, 2% heeft dit niet ervaren en 3% vulde dit item niet in.



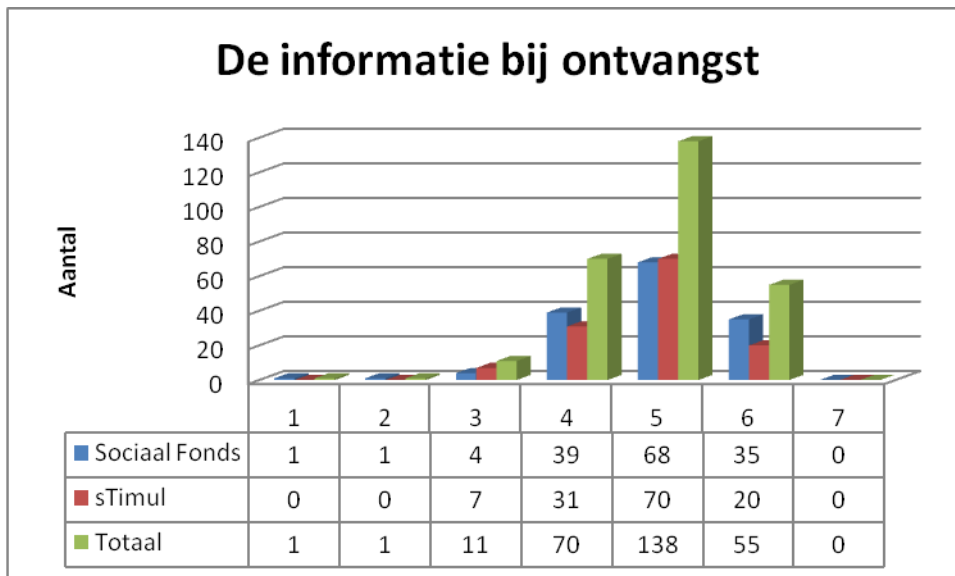
- **Vorbereiding**

42% van de deelnemers werd in de voorziening goed tot zeer goed voorbereid om aan een inleefsessie deel te nemen. 30% van de mensen krijgt voldoende uitleg en de resterende 26% van de ingeschrevenen worden onvoldoende voorbereid, 2% bleef het antwoord schuldig. Hieruit kunnen we opmaken dat een derde van de deelnemers niet voldoende voorbereid wordt in de voorziening.



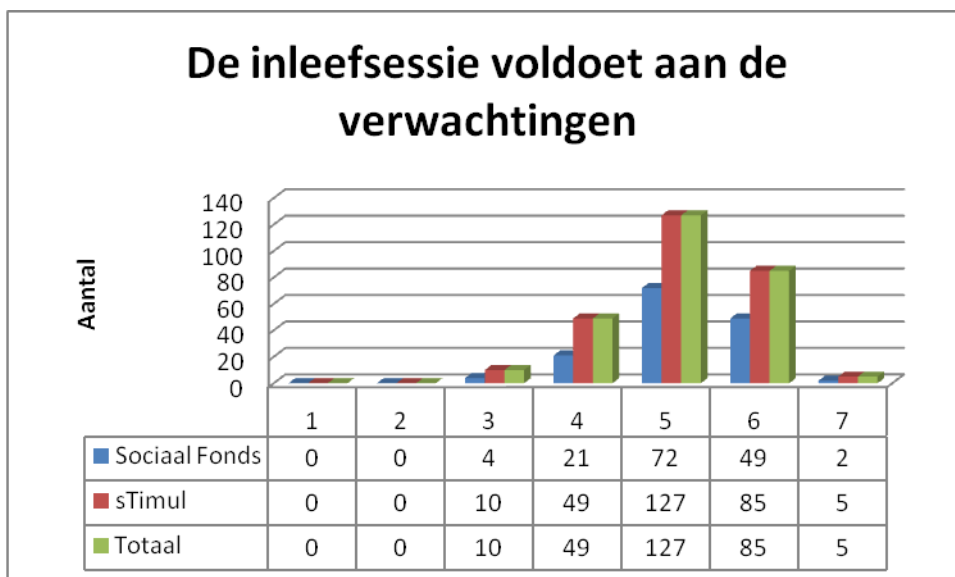
- **Onthaal**

De informatie en rondleiding voor het starten van de inleefsessie wordt door iedereen als goed ervaren. 20% van de deelnemers vinden de uitleg en informatie zeer goed, 50% goed, 26% vindt dat de informatie en rondleiding volstaat. 4% vindt de uitleg voor de aanvang van de inleefsessie onvoldoende.

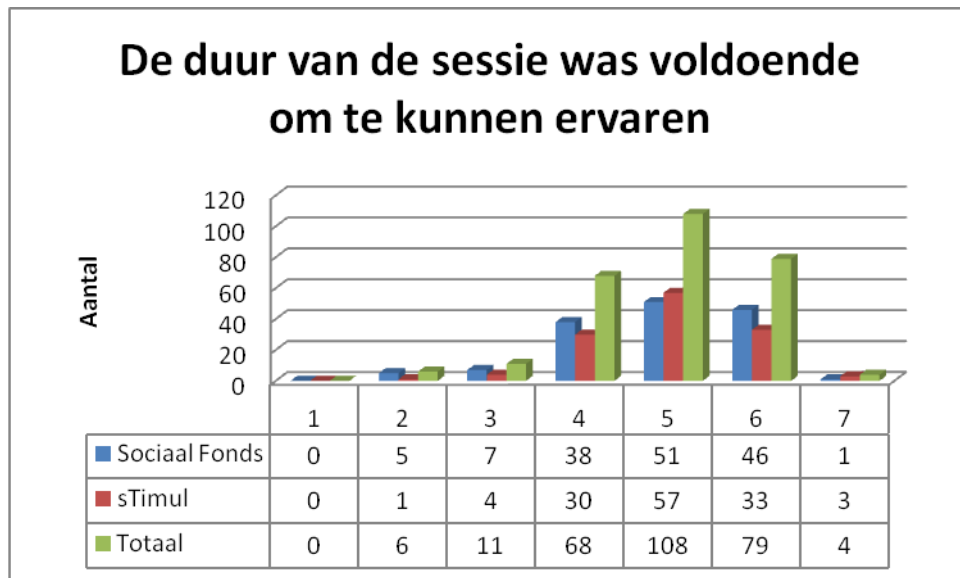


- **Werkwijze**

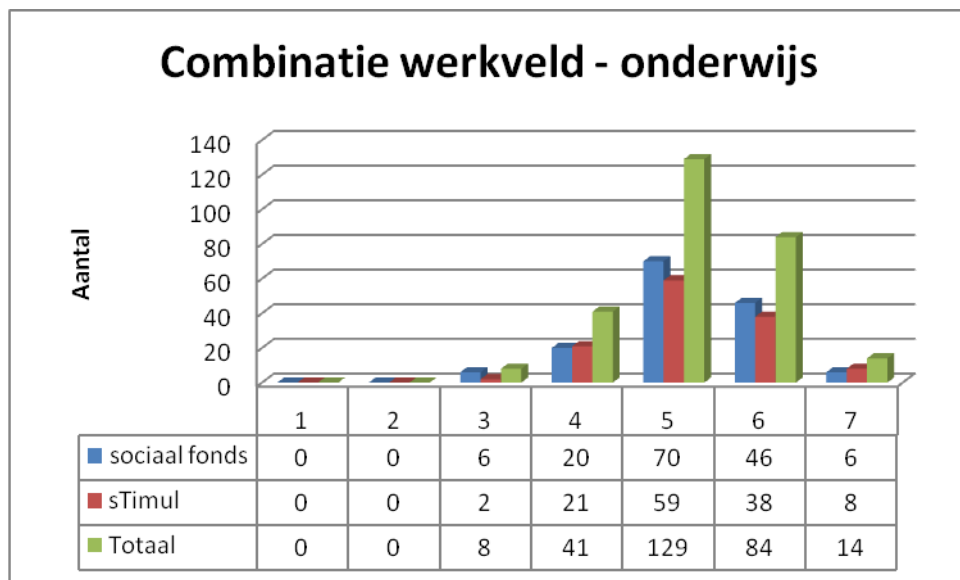
Voor 18% van de deelnemers voldoet de inleefsessie aan de verwachtingen, 46% vindt dat de inleefsessie goed voldoet en 31% zeer goed. 3% vindt dat de sessie niet voldoet aan de verwachtingen en 2% vult het evaluatieblad niet in.



39% vindt dat de duur van de sessie goed is om zorgafhankelijkheid te kunnen ervaren, 29% vindt de tijdsduur zeer goed, 25% beoordeelt dit als voldoende en 6% geeft aan dat de duur van de sessie onvoldoende is. 1% geeft hier geen antwoord.



47% vindt de combinatie tussen onderwijs en de instellingen goed, 30% heeft dit zelfs zeer goed ervaren, 15% scoort voldoende en 3% vindt het onvoldoende, 5% geeft hier geen antwoord.

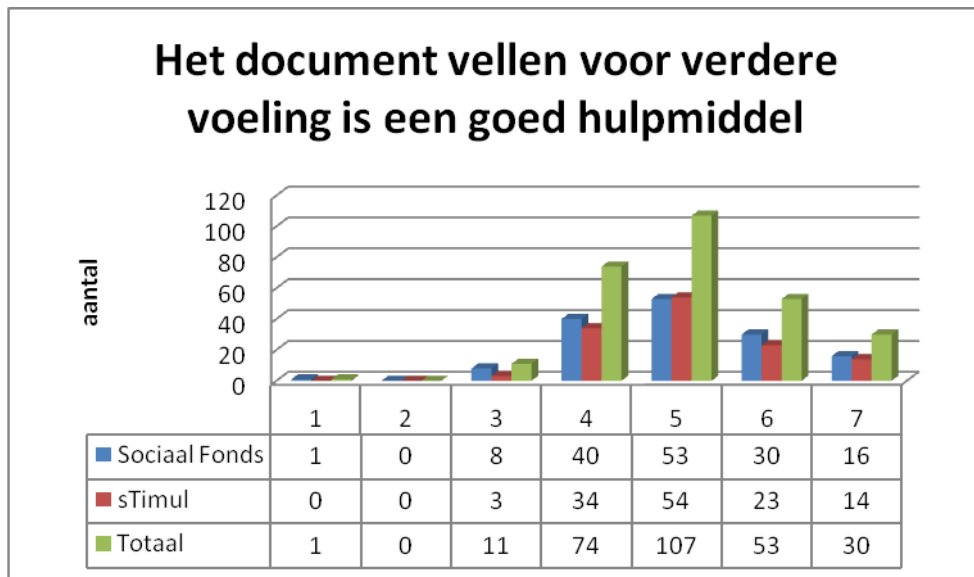


- **Ethische reflectie**

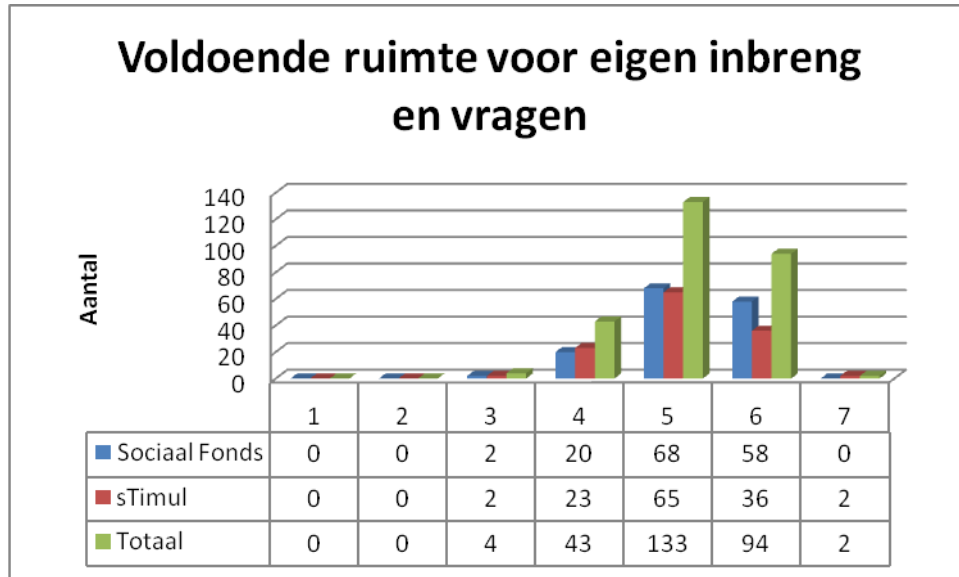
Met dit inleefproject willen we de deelnemers de kans geven om te ervaren wat het is om als bewoner in een woonzorgcentrum te verblijven. Om hun ervaringen en herinneringen tastbaar te maken worden een 8-tal pagina's gebundeld ("vellen voor verdere voeling").

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 werd ervaren. Bij het ontwaken, schrijven ze op met welk gevoel ze wakker worden. Welke indrukken heeft de sessie nagelaten? Wat zijn aandachtspunten die men voor zichzelf en voor het team meeneemt?

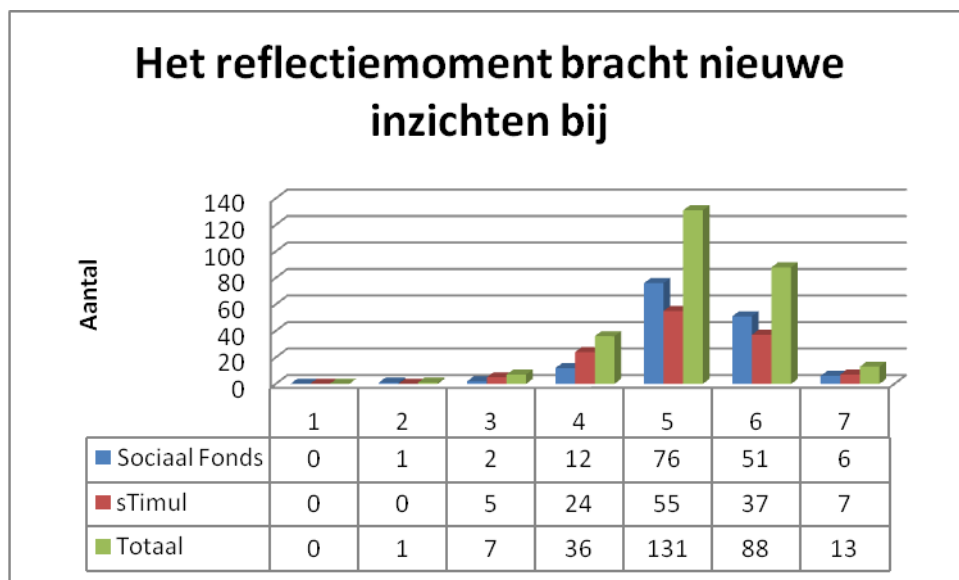
Het document is tegelijkertijd bedoeld als persoonlijk dagboek en als werkdocument dat een weerslag bevat van hun ervaring. Alle beklijvende, verloren, emotionele momenten kunnen genoteerd worden. Met deze pagina's kunnen ze hun ervaring een plaats geven. 19% vindt het een zeer goed werkdocument, 39 % goed, 27% vindt het voldoende, 4% 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. 82% van de simulanten vindt dat er ruim voldoende mogelijkheden zijn om vragen te stellen en ook voor hun eigen inbreng.

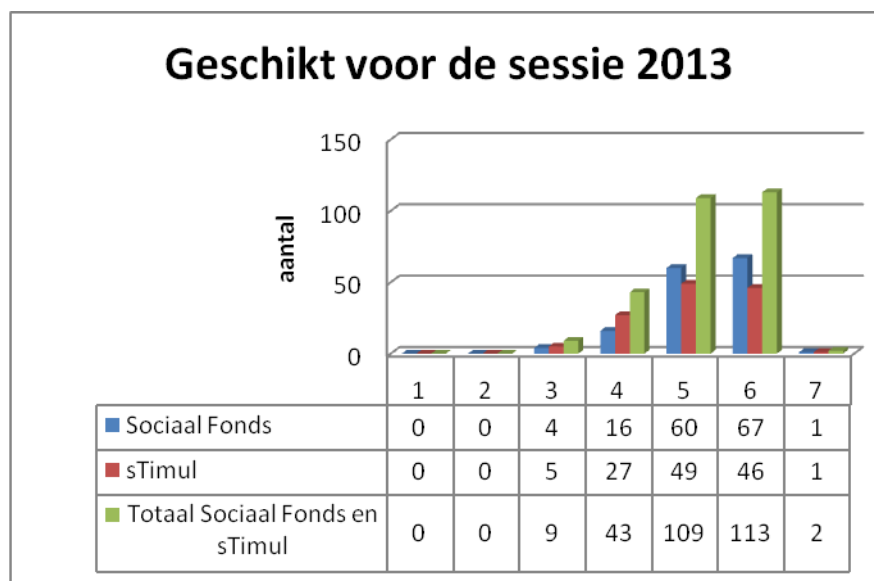
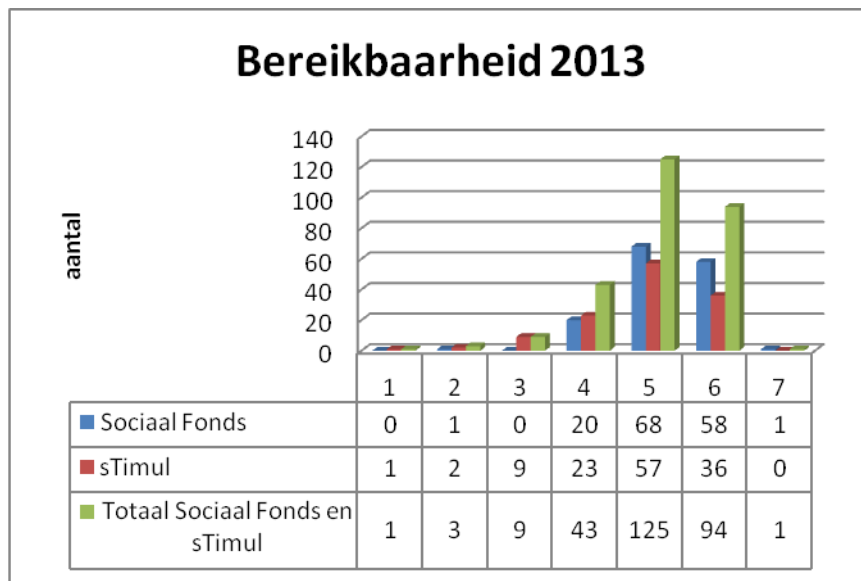


Het reflectiemoment bracht bij ruim 79% van de deelnemers nieuwe inzichten bij. 5% blijft een antwoord schuldig en 13% vindt dat het reflectiemoment juist voldoet aan hun verwachtingen. Voor 3% van de deelnemers voldoet het reflectiemoment niet.



- **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 Mevrouw Diana Van Drunen (met toestemming van de betrokken persoon):

Dag 1

In mijn rol komen als zorgvrager. Met een klein hartje wachten tot ze mij komen halen. Ondertussen pruts ik aan de wekkerradio. Met één hand het uur goed zetten is niet zo simpel. In feite lukt het me zelfs niet. Dan maar aan de volumeknop draaien. Misschien horen ze me dan wel ...

Eindelijk klopt er iemand aan de deur. Inge en Vicky vragen of ik mee ga voor het middagmaal. Het is half 12! Maar eerst even vragen om het uur goed te zetten. Inge twijfelt of ze het wel kan, maar probeert en weliswaar het lukt.

Het eetmoment in de woonkamer: preisoep (eerder groen water) en kippenbout (wie komt op het idee om zorgvragers zo'n bil te serveren!) met witte-wijnsaus (hmm) aardappelen en witloof met dressing. Maar hopla eerst een slabber om! Waarom moet ik dat ding in godsnaam om?! Soep eten gaat gemakkelijk met de linkerhand zonder smossen. Dus slabber uit! Maar dan komt de hoofdschotel. 'Zou je toch niet je slabber aandoen, anders worden je kleren misschien vuil?' Tja dat wil ik natuurlijk ook niet en enkel linkshandig eten ben ik niet gewoon. Dus slabber aan en stootrand om het bord. (wat een handig hulpmiddel!)

Om de stilte te doorbreken vraag ik of er muziek kan opgezet worden. Kerstliedjes? Nee dat maakt me triest en doet me herinneren aan mijn kleinkinderen die ik niet meer zie sinds mijn partner overleden is. Inge kiest een andere cd.

Elisabeth, een andere medebewoner in een rolstoel, heeft een breiwerk bij. Ze vertelt uitgebreid over haar kleindochter. De sjaal die ze breit is voor haar... Ik krijg de tranen in mijn ogen. Waarom kan ik geen sjaal breien voor mijn kleindochter? Waarom zie ik ze niet meer? Inge merkt mijn verdriet op en stelt voor om daar straks samen over te praten. Dit stelt me al wat gerust.

Oei, ik moet plassen! Hoe zal dat verlopen? Vicky begeleidt me naar toilet. Ze respecteert dat ik het eerst zelf wil proberen en laat me alleen, maar staat wel achter de deur te wachten. Raar gevoel iemand die je in de gaten houdt. Oeps heeft ze mijn scheetje gehoord? Wel een beetje gênant.

Terug in de woonruimte. Wat kan een mens anders doen dan TV kijken? Een krant is er niet ... Kathy is voortdurend in de weer, maar haar aandacht voor de bewoners is beperkt. Jammer want ze lijkt wel sympathiek.

Vicky zit naast me. We kijken samen met andere bewoners tv. De ene reclame na de andere gaat over gelukkige gezinnetjes met kleine kinderen. De tranen bengelen over mijn wangen. Vicky merkt het op en zegt – goed bedoeld – 'Inge zal straks met je praten.' Maar wie zegt dat ik nu niet met jou wil praten? Waarom wimpel je me af?

Gevoel van deze momenten: gevoel van EENZAAMHEID EN LEEGTE.

Inge brengt me naar mijn kamer. En terwijl we naar boven lopen, probeert ze te achterhalen wat er allemaal aan de hand is. Maar leg dat maar eens goed uit als je door de gevolgen van een CVA leidt aan afasie. Ik kan nog wel praten, maar moet voortdurend naar mijn woorden zoeken. Dan kan een verhaal lang duren...

Op mijn kamer speelt de radio nog. Ik moet zelf vragen om hem uit te doen. Inge heeft niet door dat praten zo voor mij nog moeilijker is.

Maar ze luistert wel en stilaan begin ik haar te vertrouwen en vertel ik ook de juiste relatie met mijn kleinkinderen. Er is geen biologische band: de papa van de kleinkinderen is de zoon van mijn vriendin 'Joske' (van Josiane). Ik heb haar leren kennen toen haar kinderen maar 3 en 5 jaar waren. Ik heb de kinderen al die jaren mee opgevoed als waren het mijn kinderen. Joske en ik zijn zelfs getrouwd vanaf het moment dat we dat als lesbisch koppel konden. We zijn altijd heel erg gelukkig geweest, maar

sinds het overlijden van Joske zie ik de kleinkinderen niet meer. Mijn schoondochter wil niets meer met mij te maken hebben omwille van mijn geaardheid...

Inge maakt hier niets uit. Althans dat laat ze toch niet merken. Ik vraag haar wel om hier niets over tegen de anderen te zeggen.

Ze vraagt of ik nog veel bezoek krijg, maar dat is ook niet meer zoveel meer. Ze stelt voor om samen eens naar de markt te gaan (wat moet ik daar in godsnaam gaan doen) maar als ze verder voorstelt om samen iets te gaan kopen voor de kleinkinderen ben ik er wel voor te vinden. Dat stelt me gerust. Ik kan een middagdutje gaan doen.

Na een tijdje wordt er op de deur geklopt: Nelly en Celine staan een de deur. Bij Nelly heb ik direct een goed gevoel. Als ze merkt dat ik niet zoveel zin heb om naar beneden te gaan, gaat ze even op de stoel tegenover me zitten. Celine zit naast me op het bed.

Om het ijs te breken, vraagt ze welke boeken ik lees. Ze neemt meteen een boek van het stapeltje en leest de titel. Eigenlijk vond ik dat niet zo fijn. Kan je niet eerst even vragen of je mag kijken. Er lag ook een boekje over lesbische vrouwen. Wat zou ze wel niet denken als ze dat had gezien...

Maar toch boezemt Nelly vertrouwen in. Ze stelt voor om naar beneden te gaan en samen met de andere kerststukjes te maken. Oké hier gaan we dan. Op het gemakje met de stok via de lift naar beneden. De goedbedoelde hand van Nelly in mijn rug voelt wel niet zo fijn aan. Ik kan het nog wel alleen hoor! Maar heb wel tijd nodig.

In de woonruimtes moeten we nog even wachten op de andere bewoners. Ondertussen komt Nelly naast me zitten en bladert door de Dag Allemaal. Ze benoemt wat ze ziet staan en vraagt me of ik Jeroen Meeus ken en al bezig heb gezien op tv. Ze slaagt er wonderwel in mijn negatieve gedachten te verdrijven. Ze vertelt ook over zichzelf zonder in detail te gaan.

Een kerststukje maken met enkel je linkerhand is niet zo simpel, maar Nelly helpt me en vraagt voortdurend hoe ik het wil. Je merkt dat ze aandacht heeft voor de mensen waarvoor ze zorgt.

Dat is anders wat Celine betreft: ze neemt geen contact met de andere bewoners en maakt gewoon zelf een kerststukje... Wat zit hier achter?

Eigenlijk vond ik het maken van het kerststukje een beetje een achterlijke bezigheid. Trouwens erg moeilijk met één hand. Geeft me ook totaal geen inhoudelijke uitdaging...

Gevoel bij de namiddag: WAT EEN ZINLOOS BESTAAN!

Dan is het tijd voor het avondmaal: croques monsieur! Hmm lekker! De zorgverleners betuttelen niet en ik kan rustig zelf mijn maaltijd oppeuzelen.

Ondertussen krijgt Marcella bezoek van haar zoon en zijn nieuwe vriendin Marijke (twee Nederlanders die bij Stimul kwamen observeren, maar even mee in het rollenspel zaten) Het bezoek was welgekomen en bij wijlen hilarisch. Marcella die dementerend is en voortdurend naar het fiets vraagt. En haar zoon die blijkt een eigen zaak te hebben nl. een fietshandel! Als hij Marcella op de hometrainer in de gang zet is het helemaal geweldig!

We vinden het ook fijn als de zorgverleners samen met ons aan tafel een croqueske eten en vragen dit ook. Nelly neemt de vraag meteen serieus en organiseert het zo dat we samen aan tafel zitten. Ook hier valt Celine niet echt op, terwijl ze wel naast me zit.

Ook Inge komt nog een kijkje nemen. Deze keer zonder haar witte schort. En eerlijk gezegd, dat boezemt me minder vertrouwen in... Nelly krijgt de voorkeur.

Het is zij ook die ziet dat ik mijn handtas zoek, terwijl ze aan de andere kant van de kamer zit. Ze brengt meteen mijn handtas. Fijn van haar!

Ondertussen is het drukker in de woonkamer geworden. De zoon van Marcella en zijn vriendin hebben een gesprek met een zorgverlener over hun moeder. Het is druk en stoort me. Waarom kan dit niet elders?

Nelly brengt me naar mijn kamer. Ik ben moe, maar heb ook behoeften aan privacy. Ook met Nelly heb ik een gesprek over mijn persoonlijk verdriet. Ze ziet de foto staan van de zoon met de 2 kinderen. Maar er wordt niets gevraagd over de fotokader die omligt. Zou ze het niet gezien hebben? Op een beetje ongemakkelijke manier breng ik haar op de hoogte van mijn relatie met 'Joske' door haar het boekje 'Oud = out' te tonen. Ze snapt het niet helemaal denk ik. Het is niet gemakkelijk om je telkens aan vreemden te outen.

Nelly gaat verder in op mijn problemen met de kleinkinderen. Ze stelt voor om dit op het team te brengen en een therapeut of maatschappelijk werker in te schakelen. Eerst een individueel gesprek

en dan eentje met mijn zoon. 'Dan bekijken we samen wat mogelijk is.' Het lijkt me een goed voorstel en zo heeft Nelly me een perspectief geboden.

Uiteindelijk ben ik blij dat ik rustig in mijn eigen kamer kan zitten. Privacy is erg belangrijk. Stel je voor dat je een kamer moet delen!

Jolien en Judith kloppen uiteindelijk aan om me te helpen met omkleden. Ik ben ondertussen zelf begonnen, maar met enkel je linkerhand is dat niet zo simpel. 'Kan je mijn nagels van mijn linkerhand nog schoonmaken? Ze zijn vuil geworden bij het maken van het kerststukje?' Dat doen we! Voorzichtig worden ze schoongemaakt.

Minder voorzichtig vond ik het afdrogen van mijn voeten. Met een handdoek tussen mijn tenen: au! Niet zo leuk.

Judith merkt de foto op en vraagt: 'Mooie foto, waar is die gemaakt?' 'In Tenerife' en daar stopt het gesprek. Heeft ze schrik dat ik opnieuw over mijn kleinkinderen begin? Heeft ze de omgekeerde foto gezien?

Ze vraagt ook nog hoe ik de temperatuur op de kamer wil en opent op mijn vraag het raam.

Voor het slapen gaan wil ik graag nog wat water. Ik duw op de bel en blaas op mijn fluitje. Even later staat Judith voor de deur. Ze gaat op zoek naar water en komt terug met een glas en een klein flesje. Ze schenkt in en wil het glas op het nachtkastje zetten. De kade van de kleinkinderen valt om. Ze zet het recht en wil ook de andere kade recht zetten. 'Nee, laat die maar liggen.'

Het flesje wordt op de tafel gezet. Ik ga uit het bed moeten om meer water te willen ... niet echt alert.

's Nachts rond half 4 word ik wakker van de kou. Bel ik of bel ik niet? Val ik hen niet lastig? Toch druk ik op de bel zonder te fluiten, maar de nachtploeg is alert. Samen staan ze aan mijn deur. 'Je hebt gebeld?' en het licht floept aan! Veel te veel licht! Ik kruip onder mijn dekens. Het licht gaat terug uit. Zal ik het venster sluiten en de verwarming aanzetten? Nee, ik wil een extra deken. Dat kan en even later val ik onder een extra deken in slaap.

Meer dan een halve nacht heb ik ook met een incontinentiebroekje aangeslapen. Op zich is dat niet zo erg, maar er in plassen dat lukte toch niet zo geweldig goed. Toch wilde ik ervaren wat het was om een volle broek te voelen. Dus het advies van An van Stimul gevolgd en op de wc gaan zitten met de incontinentiebroek aan. Vochtig werd het niet echt, wel erg zwaar. Wat een gedoe! En wat een akelig gevoel! Kan me nu veel beter voorstellen wat het is en dat papa er zeer ongelukkig door was... Dus dat incontinentiebroekje uit en lekker een onderbroekje aan.

Dag 2

De volgende dag pas ik mijn profiel enigszins aan: ben blind en kan terug normaal spreken. Ik word in deze toestand gewassen op een stoeltje onder de douche. Eigenlijk doet me dat niet veel. Zal waarschijnlijk het effect van de sauna zijn.

Blind word ik naar beneden geleid. Nu ben ik echt afhankelijk van anderen. Zelfs om te eten. Mijn broodje wordt klaargemaakt en het eitje in het handen gestopt. Ik ga op mijn gehoor af om te ontdekken wie rond de tafel zit of loopt. Mijn oren spitsen zich nog meer als anders.

Vicky gaat met me mee naar boven om mijn tanden te poetsen. Dat is oké. Ze heeft zelfs aandacht voor het parfumesje en vraagt of ik wat opwil. Fijn van haar dat ze dat heeft opgemerkt.

Dan terug naar beneden: waar wil je zitten? Liefst in een stoel. Ik zet je in het hoekje bij het raam. De andere zetel is bezet. Oké, maar ik voel onmiddellijk een vleugje koude. 'Vicky, mag ik mijn vestje?' maar ze is al weg en hoort het niet meer. Zo zit ik een dik half uur totdat Angèle een andere medebewoner het raam naast me dichtdoet. Oh daar kwam die tocht vandaan! Dat is niet erg oplettend geweest van Vicky!

Ondertussen hoor ik dat een filmpje wordt opgezet. Is dat echt het enige wat men kan bedenken om met mensen bezig te zijn en wat met mij? Ik zie niets en voel me echt wel een buitenbeentje. Er wordt over koetjes en kalfjes gepraat en af en toe vragen ze vanuit de verte 'Dientje gaat het? Heb je iets nodig?' Maar niemand die naast me komt zitten.

Ik hoor folie kraken en vermoed dat Kathy mijn kerststukje inpakt. Waarom zegt ze niets? Waarom zoekt ze geen contact? Altijd maar in de weer met zorgen, maar zorg je ook voor mij?

Dan gaat de deur open en komt Nelly binnen. 'Dientje alles goed? Ik neem even een stoel en kom naast je zitten? Wil je ook een tasje soep?' 'Nee mijn ontbijt moet nog verteren.' Toch vraagt ze het nadien nog eens. Als ik dan toch ja zeg, zet ze een krukje naast me en laat ze me voelen waar de tas soep staat. En ze vergeet mijn servet niet ...

Om half 12 is de simulatie voorbij. Ik ben opgelucht, maar ook onder de indruk. Ik ben zo blij mezelf te kunnen zijn. Ik waardeer nu nog meer wat ik heb: een goede gezondheid en een fijne thuis en omgeving, maar vooral wat ik kan!

Hoe goed de zorg ook is, niets kan vervangen wat je had en vooral wat je zelf kon.

Nu is het de beurt aan de zorgvragers om de zorgverleners eten te geven. Ik geraak een beetje in paniek. 'Help dat heb ik nog nooit gedaan!' maar mijn leiderstalent komt naar boven en ik vraag hoe gaan we dit aanpakken? Petra (alias Marcella) en ik nemen een tafel. De mensen die zelfstandig kunnen eten geven we al hun bord. Ik ontferm me over Marijke (de Nederlandse die blind wil eten) en over Nelly. Ik vraag eerst of ze een voorbinder om willen. Ik ga niet dezelfde fout begaan en in routines vervallen. Marijke wil wel, Nelly wil er eentje op haar schoot. Zo gezegd zo gedaan.

Wat wil je eten en welke hoeveelheid? Dat is de volgende vraag. Marijke wil niet teveel aardappelen en Nelly wil geen vlees. Op het bord van Nelly ligt een vies aardappeltje. Dat ga ik haar niet laten eten, neem ik me voor. Ik laat eerst zien of het voldoende is. 'Een beetje meer van alles en mooie aardappelen. Die moet ik niet!' Ze heeft het zelf ook opgemerkt. Ik ga terug naar de kar en zeg tegen Maria die het eten verdeelt: 'Die aardappel weg en alleen schoon patatjes voor Nelly.' 'Hè zo gaan we niet beginnen!' 'Eet jij zo'n aardappelen?', vraag ik haar. 'Want ikzelf eet dat niet dus Nelly ook niet!' is mijn antwoord. Ik ben een beetje verontwaardigd!

Het bord van Marijke krijgt een stootrand om. Haar eten wordt fijngesneden en ze krijgt de kans om zelfstandig te eten. Ik hou haar samen met Petra in de gaten.

Nelly krijgt haar eten binnengelepeld. Ik probeer erop toe te zien dat de hapjes niet te groot zijn en niet te snel achter elkaar volgen. Af en toe ook laten drinken. Ook Marijke. Ik spreek ze beiden met hun voornaam aan als ik ze iets vraag. Achteraf komt Marijke me zeggen dat ze dat heel erg apprecieerde. Weer een detail, maar zo belangrijk!

Diana van Drunen

THEO vormingsdienst Familiehulp

2.2.Nel-sessies (Nel= nursing ethics lab)

In 2013 werden opnieuw 1-daagse inleefsessies (NEL-sessies) georganiseerd. Doorgaans zijn dit studenten aan het begin van hun opleiding HBO verpleegkunde.

2.2.1.Inschrijvingen

In 2013 vonden er 22 Nel-sessies plaats. 297 studenten HBO verpleegkunde en 15 studenten zorgportaal namen aan een Nel-sessie deel. Zie hiervoor hoger: grafiek deelnames onderwijs bij de inleefsessies.

2.2.2.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 kwetsbaar te zijn, 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. 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 tijdens de verdere stage.

2.3. Lokale meerjaren projecten

2.3.1. Learning community zorgethisch coach (LC)

De lerende gemeenschap zorg-ethisch coach was in het schooljaar 2013-2014 een aanbod voor onderwijs- en zorgvoorzieningen die sleutelfiguren willen vormen om in de eigen context een zorgethische cultuur te ontwikkelen. De deelnemers aan de LC leren van en door elkaar en worden hierin geïnspireerd door de begeleiding. De LC is een methode die praktijkervaringen van de deelnemers revaloriseert, door samenspraak doorleefde kennis verrijkt en versterkt, de driehoek praktijk, onderwijs en wetenschap centraal stelt. Er is de inzet op de competentie zorgethisch handelen, ontwikkelen van passende taal

De LC bracht de deelnemers samen op acht contactdagen. Het ontwikkelen van de competentie ‘zorgethisch handelen’ stond centraal met vijf deelcompetenties die steeds met elkaar interageren, zijnde: zien, weten, reflecteren, doen, zijn. De deelnemers gaan met elkaar verder in een tweede jaar (2014-2015) en werken een kleinschalig eigen zorgethisch project uit in de eigen context.

Er werd deelgenomen vanuit Leielandscholen vzw, HBO Ic Dien vzw, Vives vzw, GVO vzw, Az Groeninge vzw.

2.3.2. Zorgverhalen beluisteren in de diepte

Met het traject zorgverhalen beluisteren in diepte werd tijdens het najaar 2014 gestart op de geriatrie afdelingen van het ziekenhuis Az Groeninge in Kortrijk. Globale doelstellingen zijn: installeren van een cultuur van zorgzaamheid in de organisatie, aanbieden van aandachtige en persoonlijke zorg aan elke patiënt, draagkracht van de medewerker verhogen door meer plezier te laten ervaren in hun job.

Meerdere zorgverleners uit de respectievelijk teams gaan bij exit van een patiënt een gemoedelijk dieptegesprek aan met de patiënt: ‘hoe heb je de zorg ervaren?’, ‘wat heb je ervaren aan goede zorg?’, ‘wat heb je ervaren als minder goede zorg?’, ‘hoe kunnen we extra inzetten op goede zorg?’ (gesprekken worden opgenomen). Het is de bedoeling dat zorgverleners leren kijken met de ogen van de patiënt en ervaren dat wat voor de zorgverleners evident is, niet evident is voor patiënten. De inhoud van deze gesprekken wordt over verschillende teambijeenkomsten (intervisies) ingebracht en uitgebreid besproken vanuit zorgethische en presentiegerichte invalshoek, namelijk ‘goede zorg om de goede reden’. Deze gesprekken gelden als een soort intervisie om zelfsturend een draagvlak te creëren voor een cultuur van goede zorg. Complementair werd in Az Groeninge ook de leesgroep ‘Gekkenwerk’ opgezet over meerdere sessies.

2.3.3. Transitieproject maaltijdzorg

Er werd in het najaar 2013 gestart met een grootschalig transitieproject maaltijdzorg in de woonzorggroep GVO vzw. Het project maaltijdzorg wil de zorgethische attitude van medewerkers met betrekking tot maaltijdzorg wil optimaliseren. Met dit project is het de bedoeling een cultuur van zorgzaamheid en waardigheidsondersteunende zorg cultiveren door in te zetten op het maaltijdgebeuren, een basisbehoefte van de mens. Een goede maaltijdzorg bij kwetsbare ouderen vraagt een integrale aanpak waarbij zowel de kennis en kunde als de houding van hulpverleners aangaande het maaltijdgebeuren van groot belang zijn. Dergelijke processen die een cultuurverandering beogen, focussen zich zoals kwaliteitsverbeterende projecten niet enkel op een verandering op het vlak van het handelen van medewerkers, maar bewerkstelligen een transitie op het vlak van het zien, het denken en het handelen van medewerkers. Dergelijk transitieprojecten wordt gekenmerkt door een geleidelijke aanpak die tijd en vertrouwen vraagt.

2.3.4. Launch conference Gekkenwerk. Kleine ondeugden voor zorgdragers

Op 16 oktober 2013 vond de launch conference plaats aan de KHBO Brugge van het boek 'Gekkenwerk. Kleine ondeugden voor zorgdragers' onder auteurschap van Linus Vanlaere en Roger Burggraeve. Op een creatieve en gevarieerde wijze werden de zes hoofdstukken uit het boek behandeld met de medewerking van diverse gastsprekers. Het boek 'Gekkenwerk' zet een nieuwe toon in sTimul én de zorgsector. Het boek wil kleine ondeugden zoals antipathie, luiheid, middelmatigheid, hypocrisie, woede, ongehoorzaamheid als hefboom laten werken voor zorg die deugt. Goede zorg is soms eens gekkenwerk: het verhaal van feilbare mensen die ook onvolmaakte dingen doen.

Een 250-tal deelnemers vonden hun weg naar de launch conference. sTimul wil deze launch conference benutten als de aanzet van een reeks initiatieven die zich focussen op het thema moral capacity in de zorg en hiermee ook de plaats van emotie in de zorgethiek valoriseren.

2.4. Internationale projecten

2.4.1. Interreg IV A 2 Seas Project Dignity in Care (www.dignity-in-care.eu)

Het Interreg project heeft in 2013 zijn tweede volle projectjaar doorlopen (2011-2014). sTimul: zorg-ethisch lab vzw Moorsele participeerde opnieuw als lokale partner samen met de overige Europese partners: KAHO Sint-Lieven, Gent (B), Université Catholique de Lille (F), Zorg-Saam Zeeuws-Vlaanderen (Ne), University of Applied Sciences, Zeeland (Ne), Partners in Care, East Dorset Council, (UK).

Het project startte in oktober 2011 met een 'launch conference' (70 deelnemers) in het sTimul: zorg-ethisch lab vzw Moorsele met een inbreng van alle partners. De 'mid term conference' vond plaats in mei 2013 in Gent (117 deelnemers). De finale resultaten van het project worden gepresenteerd op de 'dissemination conference' in april 2014.

sTimul: zorg-ethisch lab vzw Moorsele engageert zich met drie medewerkers in dit project: een Regional Project Manager (RPM) als vertegenwoordiger van het lokale partnerschap, de sTimul coach die de sTimul methodologie faciliteert als leerproces in de organisatorische context van de diverse partners en een ethisch-expert (freelance medewerker) die een ondersteunende rol opneemt in de ethische expertcommissie (IEEG) van het project.

Voornaamste bedoelingen zijn verdieping ontwikkeling van het concept ‘waardigheid in de zorg’ en het opzetten van leerprocessen hieromtrent tussen de diverse partners.

2.4.2. Arts, Crafts & Dignity in Care (AC/DC) (www.creatinginclusion.eu)

sTimul: zorg-ethisch lab vzw Moorsele heeft zich geëngageerd in een nieuw clusterprogramma met Europese partners uit bestaande Interreg programma’s: Zorg-Saam Zeeuws-Vlaanderen (Ne), La Cave aux Poètes (F), Partners in Care (UK), Superact (UK). Dit project start in januari 2014 met een eerste fase van 9 maanden. In september 2014 is er de mogelijkheid om in een tweede fase te stappen tot en met juni 2015.

Dit cross-border leerproces wil verkennen hoe de verschillende partners werken in contexten waar sociale uitsluiting en isolatie aan de orde is. De cluster koos voor de naam ‘Arts, Crafts & Dignity in Care’ (AC/DC) omdat hierin de expertise en de competentie van alle partners vervat zit.

De expertise-ontwikkeling wil de kennisontwikkeling rond zorgethiek en ervaringsgericht leren verder opbouwen door kunst als contactvorm tot empathie bij ouderen te verkennen. Dit met als doel ouderen die de dreiging van sociale exclusie en isolatie ervaren door middel van deze contactvorm tot sterkere participatie en integratie in het sociaal gebeuren te bewegen. Dit project verloopt in twee fasen (fase 1:jan. 2014 - sept. 2014;fase 2: sept. 2014 - juni 2015). Fase 1 focust op de ontwikkeling van een nieuwe methodologie om te werken met de sociale noden van bepaalde doelgroepen (ouderen, personen met verstandelijke beperking) en hun relationeel netwerk te versterken. Fase 2 wil een ontwikkelde trainingsmethode uittesten om door introductie van muziek en kunst op zoek te gaan naar nieuwe activiteiten in de zorg om bij te dragen aan menswaardigheid.

De afsluiting van fase 1 gebeurt met een internationale conferentie op 23 september 2014 in Gent met als thema ‘Creating Inclusion’

Tijdens de tweede fase is er directie participatie in het project van Leielandscholen vzw (A-partner sTimul) en tevens de mogelijkheid van A-partners uit de zorgsector om experimenteel de resultaten van het project vorm te geven in de eigen context.

2.5. Trajecten en workshops

Volgende kortere of langere trajecten werden begeleid in 2013:

- **Traject zorgobservaties**

De zorgobservator is aanwezig gedurende 1 of 2 dagen op de afdeling en observeert vanuit een zorgethisch en presentiekader de attitudes en handelingen die zich ontwikkelen tussen zorgverlener en zorgontvanger, zorgverlener en familie maar ook tussen zorgverleners onderling. Hierbij wordt gefocust op ‘goede zorg om de goede reden’. De specifieke aandacht wordt gelegd op het ontwikkelen van de zorgrelatie en de wijze waarop de zorgdialoog verloopt. Na elke zorgobservatie wordt een teammoment voorzien om met alle teamleden te reflecteren op de bevindingen uit de zorgobservatie en groeipunten te implementeren. Dit traject dient vaak als start voor een voorziening om zich te engageren in de tweedaagse inleefsessies.

- **Traject intervisie**

Dit traject werd aangeboden aan voorzieningen die binnen één of meerdere teams reeds verschillende medewerkers naar sTimul hebben gestuurd. Intervisie biedt als follow-up mogelijkheid een draagvlak voor de systematische implementatie in de voorziening van opgedane ervaringen binnen de inleefsessie. Intervisie biedt het draagvlak om de exposure-ervaringen omtrent ‘goede zorg’ uit de inleefsessies verder te integreren in de visie van het team en de handelingswijze van elke zorgverlener. Intervisie zorgt ervoor dat de ‘goede zorg om de goede reden’ tastbare realiteit wordt in de eigen voorziening. Medewerkers bereiden de intervisiebijeenkomsten voor met de inbreng van casuïstiek waarbij men zelf stoot moeilijkheden/uitdagingen betreffende ‘goede zorg om de goede reden’. Er worden 2 à 3 intervisies per jaar aanbevolen. De begeleiding gebeurt door een gespecialiseerd intervisor van sTimul.

- **Traject presente zorg**

Dit traject werd aangeboden en begeleid vanuit sTimul aan geïnteresseerde voorzieningen. Dit traject bestaat doorgaans uit een opeenvolging van intervisie en workshops waarbij de medewerkers kennismaken de zorgethiek in relatie gebracht tot specifieke zorgthema's. De workshops die binnen dergelijke trajecten werden begeleid, zijn opgenomen in de globale vormingsbrochure van sTimul (zie: www.stimul.be): *goede zorg, even reflecteren; autonomie en kwetsbaarheid; basisattitudes in de zorg; maaltijdzorg bij ouderen; seksualiteit bij ouderen; claimend gedrag; fundamentele zorgethiek; verbindende communicatie; moreel beraad; communicatie en conflicten; zorg op gespannen voet; de zorgrelatie verdiepen; zorgzaam aanwezig zijn; fixatiearm beleid; helpen graag, betuttelen niet*. Ook een aantal *coaching opdrachten* in het kader van transitie goede zorg binnen zorgvoorzieningen werden opgenomen.

2.6. Congressen, course nursing ethics

- **Congres GEFERS** (Groupe Francophone d'études et de formations en éthique de la relation de service et de soins), Sables d'Olonne (FR) - 16-17 mei 2013.
Thema: *Les enjeux éthiques des formations aux métiers de la santé- Quelle pensée éthique inspire l'élaboration des programmes et les pratiques pédagogiques?"*
Lezing: *Leen Schollaert (freelancer) - présentation laboratoire d'éthique de soins.*
- **Colloque Pallium**, 4ième Colloque Wallon des Soins Palliatifs, Louvain-La-Neuve, 10-12 oktober 2013.
Thema: *De la pratique des soins palliatifs à la réflexion éthique*
Lezing: *Leen Schollaert (freelancer) - présentation laboratoire d'éthique de soins.*
- **Course Nursing Ethics**: begeleiding door sTimul Moorsele bij de voorstelling van het zorg-ethisch lab en de organisatie van workshops voor de studenten van de Erasmus Mundus Master of Bio-Ethics, 5 december 2013.