



Groeien in deugddoende zorg. Relationele zorgethiek in praktijk.

.....

**Roadmap voor
leidinggevenden
in woonzorgcentra**

Mieke Grypdonck – Joke Lemiengre – Ann Lammens
Publicatie vanuit het project 'Ruimte voor relaties: ethisch verantwoorde zorg voor
woonzorgcentra' in opdracht van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid

Inhoud

Inleiding	3
1	
Goede zorg doet iedereen deugd	4
Goede zorg werkt motiverend	5
Meanderen	5
2	
Deugddoende zorg, het lijkt eenvoudig maar is het niet	7
3	
Goede zorg maakt ruimte voor relaties	9
Sensitiviteit voor de kwetsbaarheid van de bewoner en de familieleden	10
De bereidheid om zich in te zetten voor deugddoende zorg	11
Het willen begrijpen van de situatie van de bewoner en de familieleden	11
Het vermogen en de bereidheid om te reflecteren	12
4	
Werken aan een ethisch zorgklimaat	13
Practice what you preach	14
Waarderende omgang met elkaar op alle niveaus	14
Veilig kader met speelruimte	15
Ruimte voor participatie en verantwoordelijkheid	15
5	
Onterechte verwachtingen over zorgethisch beleid	16
Zorgethisch handelen is niet 'maakbaar'	17
Zorgethisch handelen compenseert geen gebrek aan professionele deskundigheid	18
Zorgethiek is geen oplossing voor bestaande spanningen in de organisatie	18
6	
Samen groeien in deugddoende zorg: de kracht van lerende gemeenschappen (LG)	19
Aanstellen van een zorgethisch coach	20
Leren via een lerende gemeenschap	20
Gevoelig blijven voor kwetsbaarheid: exposure als rode draad	21

Inleiding

Het vraagt moed om in te zetten op relationele zorgethiek. Het doel van dit document is de zin aanwakkeren om verder aan de slag te gaan met deugddoende zorg. Alle begin is de moeite waard, als individuele zorgverlener, leidinggevende en als organisatie. Of zoals Don Bosco aangaf *'De top niet halen hoeft geen reden te zijn om beneden te blijven of iemand beneden te laten.'*

Deugddoende zorg geeft inhoud aan de maatschappelijke betekenis van woonzorgcentra. Dit brengt ons tot de wezenlijke betekenis van zorg. Woonzorgcentra bieden ouderen op de eerste plaats een leef- en woonomgeving waarin vanuit relationele afstemming zorg wordt geboden die deugd doet. Deugddoende zorg vraagt aandacht, inspanningen en investeringen, maar brengt ook zorgverleners dichterbij hun intrinsieke motivatie. Wat met deugddoende zorg wordt bereikt, maakt het méér dan de moeite waard.

Hoe kan deze roadmap gelezen worden?

Wie graag diagonaal en snel leest, kan zich beperken tot de korte hoofdstukken. Wie meer verdieping en inspiratie wenst, kan op de hyperlinks klikken. De bladwijzer brengt de lezer terug naar de kerntekst per hoofdstuk.

**Goede
zorg doet
iedereen
deugd**



Een woonzorgcentrum is een huis waar mensen samen wonen, leven en werken. **Zorg is wat iedereen in huis met elkaar verbindt.** Bewoners leven er omdat ze zorg nodig hebben. Familie en vrienden komen er op bezoek. Medewerkers (verpleegkundigen, zorgkundigen, therapeuten, housekeeping,...) werken en zorgen er samen voor de bewoners. Het leidinggevend kader, management en bestuur ondersteunen en motiveren hun medewerkers om goede bewonerszorg te realiseren. Zorg geven, ontvangen en mogelijk maken, is erg betekenisvol en kan daarom veel deugd doen.

Goede zorg werkt motiverend

Zorgverleners en leidinggevenden staan dagelijks voor keuzes om goede zorg te realiseren. Het is niet vanzelfsprekend. Ze bieden het hoofd aan veel 'moetens' zoals regels en taken. Daarnaast daagt de realiteit van tijdsdruk en schaarste hen uit om met aandacht en betrokkenheid te blijven zorgen. Een **zorgzaam werkklimaat** ondersteunt zorgverleners om met deze frustraties om te gaan en voor **deugddoende zorg** te kiezen zodat het best mogelijke voor bewoners wordt gedaan. Dit werkt **motiverend!**

Meanderen

Het woonzorgdecreet dat vanaf 2020 in voege gaat, vraagt aan woonzorgcentra (WZC) om een **beleid te voeren rond ethisch verantwoorde zorg**¹. Deze roadmap wil WZC inspireren om binnen de voorziening een dynamiserend zorgethisch beleid te ontwikkelen waarin ruimte wordt gemaakt voor relaties. Grote aandacht gaat hierbij naar de lerende gemeenschap als krachtige leervorm. **Zorgethiek** – het onderliggende theoretische raamwerk van de roadmap – legt de nadruk op relationele verbondenheid, kwetsbaarheid, contextualiteit en gedeelde verantwoordelijkheid.

¹ Meer details op: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/woonzorgdecreet-van-15-februari-2019-en-van-13-maart-2009>

Vanuit zorgethische bril kan goede zorg alleen worden ontdekt in de concrete context met de concrete mensen die erin betrokken zijn. De **roadmap** kan daarom niet vooraf beschrijven wat goed is. Het is een roadmap zonder richtlijnen of een te volgen plan, een atypische roadmap dus. De roadmap toont een wijze van denken waartegenover de lezer zich kan verhouden.

Samen **meanderen** werd tijdens het project als metafoor gebruikt voor het werken aan deugddoende zorg: het gaat over proberen, vooruitgang maken, een omweg maken, nu eens sneller, dan weer trager vooruitgaan. Soms lijkt het op herbeginnen.

De volgende delen van de roadmap zijn:

2. Deugddoende zorg, het lijkt eenvoudig maar is het niet
3. Goede zorg maakt ruimte voor relaties
4. Werken aan een ethisch zorgklimaat
5. Onterechte verwachtingen over zorgethisch beleid
6. Samen groeien in deugddoende zorg: de kracht van lerende gemeenschappen (LG)



**Deugd-
doende zorg,
het lijkt
eenvoudig,
maar is
het niet**

.....

Verhuizen naar een woonzorgcentrum is vaak geen vrijwillige keuze. Het is een gevolg van een situatie waarbij iemand door ouderdom en/of ziekte(s) steeds meer zorgafhankelijk wordt. Bewoners zoeken in hun nieuwe woonplek naar manieren om met anderen samen te leven, hoe ze **verbonden** kunnen blijven met hun familie en vrienden, hoe ze zorg kunnen ontvangen en hoe ze in deze nieuwe situatie zichzelf kunnen blijven. Dit proces gaat gepaard met verlieservaringen maar ontvouwt tegelijkertijd ook **nieuwe kansen voor een kwaliteitsvol leven**.

Bewoners zijn op verschillende wijzen afhankelijk van anderen. Dit maakt hen kwetsbaar. Door oog te hebben voor die **kwetsbaarheid** hebben zorgverleners de bijzondere kans om het leven van bewoners en hun familie boven het verdriet en verlies te tillen. Goede zorg lost de tragiek niet op, maar zorgt voor sprankeltjes hoop en erkenning. Dat is **deugddoende zorg!**

'Deugddoende zorg laat de bewoner als persoon tot zijn recht komen en behartigt ook objectief zijn levenskwaliteit'

Deugddoende zorg gaat over de bewoner als persoon, de aandacht voor de (belangrijke) relaties van de bewoners, maar ook over de groei van zorgverleners. **Een zorgethisch beleid** bevordert deugddoende zorg. Een zorgethisch beleid wil de voorwaarden scheppen om de bewoners en hun familieleden de aandacht te laten krijgen en om zorgverleners de aandacht te laten geven, in het leven van iedere dag². Een zorgethisch beleid gaat dus niet over ethische dilemma's, al moeten deze ook een goede afwikkeling krijgen. Een zorgethisch beleid zorgt ervoor dat zorgverleners zoveel mogelijk vanuit een relatie van betrokken toewending naar de zorgontvanger kunnen handelen. Dat wat ze doen zoveel mogelijk vanuit die betrokken relatie beslist en uitgevoerd wordt. (Meer: Werken aan een ethisch zorgklimaat)

² We verwijzen hiervoor naar de brochure "Stapstenen voor een ethisch verantwoord zorgbeleid in woonzorgcentra", beschikbaar op www.zorg-en-gezondheid.be/perdomein/ouderenzorg/woonzorgcentra/campagnes-en-projecten/ethisch-verantwoorde-ouderenzorg



**Goede zorg
maakt
ruimte
voor relaties**

Zorgethiek biedt zorgverleners en leidinggevendenden een kompas om zorgzame keuzes te maken waarin **zorgrelaties** centraal staan. Door de relatie de centrale plaats te geven in het ethisch denken, vergroot de kans dat de bewoner en familie en belangrijke derden, maar ook de zorgverlener echt als personen gezien worden. Het kunnen bijdragen aan zorg die de bewoner deugd doet, vormt de motivatie én de toetssteen van goede zorg.

Respect en aandacht voor bewoners en familieleden, als voor de zorgverleners is van cruciaal belang. Zorgverleners die een betrokken relatie aangaan met bewoners en hun familieleden ervaren die relatie meestal als een verrijking. Soms lukt het, maar soms ook niet... Zorgverleners kunnen ondanks veel inspanningen er niet in slagen om het 'goede' te doen voor bewoners of hun familie. Zo'n situaties vergen van leidinggevendenden en collega's extra aandacht om de zorgverlener te ondersteunen om creatief en betrokken te blijven zoeken naar het bieden van deugddoende zorg.

Hieronder volgen enkele competenties die zorgverleners nodig hebben om deugddoende zorg te verlenen.

Sensitiviteit voor de kwetsbaarheid van de bewoner en de familieleden

Als zorgverleners gevoelig zijn, de kwetsbaarheid willen zien, ontdekken ze vlugger welke zorg de bewoner en de familieleden nodig hebben. Sommige zorgverleners hebben hiervoor een grotere gevoeligheid ontwikkeld dan anderen. Ook het behouden van die gevoeligheid is niet vanzelfsprekend.

'Eens je het hebt gezien... kan je er niet meer naast kijken.

Je kan het niet niet meer zien...' (deelnemer LG)

De bereidheid om zich in te zetten voor deugddoende zorg

Het bieden van passende zorgantwoorden vergt **moed**. Zorgverleners verwachten soms kritiek van collega's of leidinggevenden omdat ze veel tijd hebben besteed aan die ene bewoner waardoor werk voor de anderen bleef liggen. Een **afdelingscultuur** die reflectie over gepaste zorg stimuleert werkt bemoedigend voor zorgverleners om de belangen van bewoners en hun familieleden de volle aandacht te geven. Wanneer zorgverleners zich onveilig voelen, zal de moed hen ontbreken.

'Eens je het hebt gezien... wil je ook iets doen en dat vraagt moed'
(deelnemer LG)

Het willen begrijpen van de situatie van de bewoner en de familieleden

Deugddoende zorg omvat méér dan goede bedoelingen. Het vergt **deskundigheid** en **professionaliteit** om de signalen van de bewoner juist te interpreteren en het passende zorgantwoord te bieden. Het betreft de vaardigheid om 'mensen te lezen', het vermogen om zich in te leven in de bewoner, familie, en vanuit dat perspectief de wereld te bekijken.

'Het is moeilijk om de schoenen van de ander aan te trekken. Het is belangrijk te beseffen dat de schoenen van de ander nooit volledig passen. Je kan alleen maar proberen om vanuit een ander perspectief te kijken en zo open te staan voor de ander en zijn context.' (begeleider LG)

Het vermogen en de bereidheid om te reflecteren

In de zorg bieden gewoontes rust en een gevoel van veiligheid. Routine kan er echter ook voor zorgen dat we de context uit het oog verliezen.

Terugblikken en checken bij de bewoner wat de zorg met hem doet en daarop het handelen opnieuw afstemmen, is essentieel. Dit wordt als **responsieve zorg** benoemd. Reflectie is een belangrijke hulp om de groei van het zorgethisch zijn van zorgverleners te bevorderen.

De 'juiste' vragen stellen over het relationele proces dat zich afspeelt zorgt voor zorgafstemming. Reflectie kan nog meer opbrengen wanneer het gebeurt met **kritische vrienden**: collega's die welwillend tegenover ons staan, en die met ons kritisch meekijken, die ons helpen zien wat we zelf niet (meer) zien, wat we zelf niet willen zien of wat voor ons verborgen blijft.

***'Deugddoende zorg vereist een tweesporenbeleid: eerbied voor de routine waar ze past, en afwijken van de routine waar dat meer passend is. Reflectie is hiervoor essentieel.'** (begeleider LG)*



**Werken
aan een
ethisch
zorgklimaat**

Een organisatie die aan een **zorgethisch klimaat** werkt, besteedt extra aandacht aan de volgende voorwaarden.

Practise what you preach

Een zorgethisch beleid sluit aan bij de aard en de toon van wat het management op andere gebieden beslist en doet. **Zorgethiek moet de hele organisatie doordeseemen.** Dan voelen de zorgverleners dat wat van hen als inspanningen wordt gevraagd, ingebed is in een stroom die in dezelfde richting verder stroomt. Hun inspanningen worden versterkt door het **ethisch zorgklimaat** waarin ze werken.

Van managers vraagt dat aandacht voor de wijze waarop beleidsbeslissingen worden gemaakt, waarbij er vanuit relaties gedacht en gewerkt wordt om prioriteiten te stellen. Hier aansluitend is er een **communicatiecultuur** waarbij beslissingen eerlijk worden toegelicht met aandacht voor de onderliggende motivatie en ruimte voor discussie.

Waarderende omgang met elkaar op alle niveaus

Werken in een WZC met kwetsbare mensen is boeiend, maar het vraagt ook veel. Dat 'veel' kan nog meer tevoorschijn komen als medewerkers zich goed in hun vel voelen, op hun plaats zitten in de organisatie, gewaardeerd worden voor het werk dat zij doen en erkend worden in hun engagementen thuis en buiten het werk.

Relationeel werken cultiveert een **waarderende aanpak** en doet een organisatie deugd. Initiatieven van medewerkers die de bewoners ten goede komen, worden gewaardeerd, en die waardering wordt geuit naar de medewerkers toe. De medewerkers kunnen op begrip rekenen als ze met moeilijkheden geconfronteerd worden. Ze weten dat ze voor het management en de leidinggevenden meetellen.

Veilig kader met speelruimte

Zich veilig voelen is een voorwaarde om initiatief te nemen, om flexibel de regels toe te passen, om meer te doen dan wat gevraagd wordt. Zo worden medewerkers gestimuleerd om creatief te zoeken naar welke zorg de bewoner deugd doet en worden routines overstegen. Wanneer goedbedoeld en zorgzaam handelen door anderen (collega's, bewoners, familieleden, huisarts...) in vraag wordt gesteld, moet men als zorgverlener er gerust in kunnen zijn dat men op de steun en het vertrouwen van de leidinggevende kan rekenen. Een **klimaat waar zorg bespreekbaar wordt gemaakt**, draagt ook ongetwijfeld bij tot een veiligere bewonerszorg.

Ruimte voor participatie en verantwoordelijkheid

Deugddoende zorg vraagt afstemming op wat de bewoner nodig heeft en vraagt zorgverleners die daarvoor verantwoordelijkheid kunnen opnemen. Een efficiënte (zorg)organisatie vereist dat de beslissingen zoveel mogelijk op het juiste niveau worden genomen. Zorgmedewerkers moeten in de unieke zorgsituatie beslissingen nemen om vanuit relationeel werken te kunnen afstemmen met wat de bewoner nodig heeft. De wijze waarop het werk georganiseerd wordt, heeft daar een grote invloed op. Vormen van bewonerstoewijzing, teams met veel zelfsturing, volwaardige bewoners- en familieparticipatie stimuleren dat de gedeelde verantwoordelijkheid goed geregeld en opgenomen wordt.



**Onterechte
verwachtingen
over
zorgethisch
beleid**

.....

Een zorgethisch beleid biedt een kader om zorgethisch handelen binnen een WZC te bevorderen. Soms hebben managers, leidinggevendenden of zorgverleners verwachtingen die de inspanningen tot meer zorgethisch handelen niet kunnen inlossen. Dit leidt tot frustraties en verlies van inzet. Zorgethiek kan niet in een klassiek project met vooropgestelde SMART doelstellingen gegoten worden en op elke afdeling op dezelfde gestandaardiseerde wijze geïmplementeerd en geëvalueerd worden. **Inzetten op zorgethiek is een beleidskeuze, het is geen doekje voor het bloeden.** Een zorgethisch beleid investeert in mensen en in een cultuur van zorgzaamheid wat op termijn zijn vruchten zal afwerpen.

*'uw organisatie moet er wel in geloven, los van tijd en ruimte, hé'
(deelnemer LG)*

'het moet wel voelbaar zijn op de werkvloer. Als je het probeert uit te schrijven in regeltjes en criteria werkt het niet meer' (deelnemer LG)

Zorgethisch handelen is niet 'maakbaar'

Deugddoende zorg kan alleen uit **intrinsieke motivatie** ontstaan. Noch het zien, noch de bereidheid kan bevolen of geëist worden. Er kan niet gezegd worden 'zo wil ik het, en zo moet het dus gaan'. Zorgethiek bevorderen is een trage weg; een weg van vertrouwen in de zorgverleners, in de mogelijkheden van mensen om zich met elkaar te verbinden, en in het goede dat daaruit kan voortkomen.

'het gaat erover om los te laten dat je iemand moet overtuigen, het gaat erover om aansluiting te zoeken' (deelnemer LG)

Zorgethisch handelen compenseert geen gebrek aan professionele deskundigheid

Om te ontdekken wat goed is om voor een bewoner in een bepaalde situatie te doen, heeft de zorgverlener (of de leidinggevende) wetenschappelijke en technische kennis nodig. Een **zorgethisch perspectief** zorgt er wel voor dat die kennis zo gebruikt wordt dat ze de zorgontvangers zoveel mogelijk ten goede komt. Mensen worden niet aan de wetenschap onderworpen, maar de wetenschappelijke kennis wordt hen aangemeten: past het hier, of moeten we het anders aanpakken?

Ook voor **leiderschapskwaliteiten** geldt dat: een leidinggevende die leidinggevende capaciteiten mist, zal ze niet krijgen door haar de kans te bieden zich in de zorgethiek te verdiepen. Wel zal een verdieping in de zorgethiek een goede leider een schat aan nieuwe inzichten en mogelijkheden bieden om een leidinggevende te worden die zorgethisch met haar medewerkers omgaat en die de medewerkers kan stimuleren om (meer) zorgethisch te werken.

Zorgethiek is geen oplossing voor bestaande spanningen in de organisatie

Zorgethiek zorgt er niet voor dat mensen die niet (goed) kunnen samenwerken, dat wel gaan doen. Een zorgethisch traject opzetten zal misnoegde medewerkers niet gewilliger maken, misschien integendeel. Ze zullen zich misschien juist miskend voelen omdat (grote) inspanningen gevraagd worden, terwijl er in hun ogen te weinig gedaan wordt voor hen. Zorgethiek kan er wel voor zorgen dat gemotiveerde mensen elkaar vinden, dat hun enthousiasme aanstekelijk werkt, dat **zorgverleners meer oog krijgen voor wat ze aan goede dingen teweeg (kunnen) brengen**, dat ze zich meer met hun bewoners verbinden, en daar zelf ook deugd van hebben.



**Samen groeien
in deugdgedoende
zorg: de kracht
van een lerende
gemeenschap**

Hoe wordt zorgethiek in de dagelijkse praktijk binnengebracht in een woonzorgcentrum? Hoe worden er effectieve stappen vooruit gezet om samen aan deugddoende zorg te werken?

Aanstellen van een zorgethisch coach

Werken aan een zorgethisch klimaat volgt geen lineair pad, maar is een **continu proces** van bewust worden, proberen, reflecteren, opnieuw proberen waarbij wordt gezocht om iedereen (medewerkers, bewoners, familieleden, leidinggevenden en management) met elkaar te verbinden. Het is een veranderingsproces van de geleidelijkheid. Het aanstellen van één (of meerdere) **zorgethisch coaches** ondersteunt en borgt het werken aan een zorgethisch klimaat binnen een WZC.

Denkoefening voor zorgethisch coach: *omgaan met macht*

Zorgverleners hebben macht in de zorgrelatie doordat ze soms onbewust heel veel bepalen in de plaats van de bewoner. Hoe kan je als zorgethisch coach veiligheid bieden zodat de zorgverleners hun machtsgebruik inzien en in de plaats aan echte shared decision making doen?

Reflectievragen: Hoe kan je als zorgethisch coach de medewerkers verleiden om de echte inspraak toe te laten van de bewoner? Hoe kun je de medewerkers hun verantwoordelijkheid daarin laten nemen? Wat als medewerkers deze verantwoordelijkheid niet aankunnen?

Leren via een lerende gemeenschap

Een lerende gemeenschap (LG) brengt mensen samen om met elkaar en van elkaar te leren, in dit geval over deugddoende zorg. De **begeleider** van een LG is een ervaren persoon vertrouwd met zorgethisch leren, de zorgcontext en groepsdynamiek. De begeleider zorgt voor praktische ervaringsoefeningen en reflectie die de vertrouwdheid van de deelnemers met deugddoende zorg vergroten, en hen het belang ervan sterker laten aanvoelen. Begeleiders bewaken een goed evenwicht tussen *sturen* en *laten gebeuren*. Een LG is sterk verbonden met de dagelijkse praktijk en steunt op het delen en

onderzoeken van zorgervaringen. Deze ervaringen worden gecreëerd door oefeningen in en buiten de LG, of worden ingebracht vanuit het dagelijks leven. Het is een diepe en trage vorm van leren, waarbij het leren en veranderen intrinsiek met elkaar verbonden zijn. De deelnemers (met hun team) veranderen en hun praktijk verandert. Ook de teamleden die niet aan de bijeenkomsten van de LG deelnemen, worden betrokken. De ervaring met een veranderde praktijk draagt dan weer bij aan het **zorgethisch leren**.

Observeer- en denkoefening: omgaan met schaarste

Zoek binnen jouw voorziening waar 'goed' omgegaan wordt met schaarste in de zorg. Geef één voorbeeld en formuleer een antwoord op volgende reflectievragen.

Waarom vind je het een goede manier om met schaarste om te gaan? Wat onthoud je eruit over 'omgaan met schaarste'? Waren er nog andere manieren om in dit geval/in deze situatie goed met de schaarste om te gaan?

Gevoelig blijven voor kwetsbaarheid: exposure als rode draad

Binnen een LG oefenen we op verschillende manieren hoe we **gevoelig** kunnen blijven voor de leefwereld van de bewoner en van de medewerker via **exposure**. Hoe kunnen we ons blootstellen aan wat bewoners, hun familieleden meemaken en beleven? Hoe kunnen we zicht krijgen op de motivatie van de medewerker? In de schoenen gaan staan van de ander, is een moeilijke opgave, want schoenen van de ander passen nooit. We proberen ze te passen, maar kunnen ze ook weer uitdoen. We kunnen wel proberen om gevoelig te blijven voor iemands' kwetsbaarheid.

Een gekende exposure-oefening zijn **simulatie-inleefsessies** waarbij zorgverleners gedurende één of twee dagen vanuit de positie van een bewoner het wonen en zorgen in een WZC beleven. Ze ervaren lijfelijk hoe het is om zorg te ontvangen en afhankelijk te zijn.

Er zijn ook vormen van **gespreksexposure**: een open gesprek met de bewoner zonder agenda. **In alle vormen van exposure is een begeleide reflectie belangrijk** waarbij de opgedane ervaringen worden onderzocht.

Eenvoudige oefening in gespreksexposure

Aan het begin van de dag vraag je aan de bewoner bij wie je de ochtendzorg komt geven de open vraag: 'Wat wil je dat ik vandaag voor u doe?'

1 Deugddoende zorg doet iedereen deugd

Deugddoende zorg

Goede zorg vraagt van professionals aandacht, kennis en vooral de wil om de bewoners en hun familieleden zo goed mogelijk bij te staan. Het is minder gemakkelijk dan we soms denken, dan we zouden willen. Woonzorgcentra met een stevig beleid creëren goede voorwaarden voor goede zorg: **zorg die de zorgontvanger als weldadig aanvoelt, die hem als persoon tot zijn recht laat komen, en die ook objectief gezien zijn levenskwaliteit, behartigt.** We zullen zo'n zorg verder *deugddoende zorg* noemen.

Deugddoende zorg zet de bewoner in zijn kracht

Goede zorg is niet vanzelfsprekend. Een zorgverlener kan een bewoner en zijn familieleden benaderen met respect en hem uitnodigen zijn mogelijkheden zo optimaal te gebruiken en zijn talenten verder te ontplooiën. De kwetsbaarheid kan ook aanzetten tot gebruik van macht. Het misbruiken van **macht** kan ook op bewuste, onbewuste en/of subtiele wijze gebeuren.

De beperkingen van een bewoner kunnen leiden tot een **betuttelende houding** bij zorgverleners. Betutteling gebeurt vaak onbewust, maar is een vorm van machtsmisbruik. De zorgverlener kan zo goed mogelijk afstemmen op wat voor de bewoner belangrijk is, maar de zorgverlener kan ook overrulen, eigenwijs beslissen of in een kramp schieten.

In **deugddoende zorg verbindt de zorgverlener zich met de zorgontvanger**: zijn³ lot gaat haar ter harte. Zij buigt zich naar de zorgontvanger toe, zonder neerbuigend te zijn. Zo'n **relatie is waardevol** op zich; zo voelen veel bewoners het aan.

Het doet deugd, ook al lost dit het verlies en het verdriet niet op. De zorgverlener probeert zo goed mogelijk te begrijpen waar het

³ Omdat de meeste zorgverleners nog steeds vrouwen zijn, zullen we naar zorgverleners met vrouwelijke voornaamwoorden verwijzen. Voor de bewoners gebruiken we dan mannelijke voornaamwoorden.

voor de zorgontvanger op aankomt, zonder te denken dat ze het kan begrijpen. Ze probeert te ontdekken wat ze voor de zorgontvanger kan betekenen, zonder te denken dat ze de pijn en de droefheid uit zijn leven kan wegnemen. De zorgverleners zijn voor de bewoners meestal de personen met wie ze de meest frequente contacten hebben. Die contacten met zorgverleners kunnen een verrijking voor hun leven zijn.

Door de relatie de centrale plaats te geven in het ethisch denken, wordt de kans aanzienlijk vergroot dat de bewoner en de zorgverlener als persoon gezien worden. Als de zorgverleners vanuit hun relatie met de bewoner denken, is de kans groot dat afwegingen gemaakt worden met de persoon voor ogen en niet de professionele voorschriften of de geldende regels binnen de organisatie. **De kans wordt groter dat de zorg niet gezien wordt als een taak die uitgevoerd moet worden, maar als een dienst aan iemand die zonder die hulpverlening niet behoorlijk kan leven, die de relatie nodig heeft om nog (enigszins) gelukkig te leven, om met de beproevingen van het (dagelijks) leven om te kunnen gaan, om er een (enigszins) passend antwoord op te geven.**

De relatie de centrale plaats geven bevestigt de bewoner en de zorgverlener in hun persoon zijn: de concrete zorg geven en ontvangen wordt een plaats van **ontmoeting**. Het zorgt ervoor dat de zorgverlener en de bewoner (of de familieleden) elkaar zien staan. De ethische overwegingen van de zorgverlener worden geleid door een zoeken naar wat deze concrete persoon in deze concrete situatie het meest recht doet en niet door de toepassing van abstracte principes. **Door zorg te bedenken vanuit een zorgethisch perspectief wordt de bijdrage aan het goede of betere leven van de bewoner, de toetssteen en motivatie.**

Motiverend

Goede zorg kan maar gerealiseerd worden als de zorgverleners uit eigen motivatie zich daarvoor inzetten, dan pas wordt ervaren dat goede zorg ook deugd doet aan de zorgverleners zelf. Als de motivatie extern blijft, stellen de zorgverleners het gedrag omdat het verwacht wordt. Ze handelen niet vanuit het willen beschermen

van de kwetsbaarheid van de bewoner en komen op deze manier er niet aan tegemoet. Goede zorg bevelen en door controle in stand houden, is niet mogelijk.

Zorgverleners moeten, om goede zorg te kunnen geven, vaak improviseren om te doen wat het beste gedaan kan worden. Sommige situaties vragen een **creatieve aanpak** en een **weloverwogen omgaan met regels**. Het gaat erover om niet zomaar klakkeloos de voorgeschreven regels te volgen, maar ze toe te passen volgens wat in de situatie nodig is. Belangrijker is nog dat *deugddoende zorg* voortkomt uit een relatie van berokken toewending. **Intrinsieke motivatie** vormt hiervoor een noodzakelijke basis.

Zorgethiek

Om *deugddoende zorg* te bevorderen, te laten groeien, te laten floreren, zijn er vele mogelijkheden, vele wegen. De zorgethiek, die de basis van onze benadering vormt, kijkt naar die mogelijkheden vanuit een specifiek standpunt. Het vertrekpunt is dat mensen op elkaar zijn aangewezen, voor elkaar (moeten) zorgen, en dat dat ook goed is, dat hoort bij het mens-zijn. **Mede-menselijkheid** is voor zorgethici niet alleen een deugd, maar ook een fundamenteel antwoord op de *condition humaine*: door mede-menselijkheid te ervaren – als geveer en ontvanger – komen mensen tot hun recht. De mens is een **relationeel wezen**.

Die uitgangspunten beïnvloeden in belangrijke mate welke wegen men kan bewandelen om *deugddoende zorg* te bevorderen. (verdere verdieping, zie deel '**Goede zorg maakt ruimte voor relaties**').

Roadmap

Een roadmap kan vanuit een zorgethische denkwijze geen uitgestippelde weg aangeven. De zorgethiek gaat er immers vanuit dat wat goed is alleen ontdekt kan worden in de concrete context met de concrete mensen die erbij betrokken zijn. Richtlijnen met een algemene geldigheid kunnen er dus niet gegeven worden.

Een te volgen plan kan niet worden voorgesteld. **Het werken aan deugddoende zorg verloopt niet rechtlijnig. Veeleer gaat het er zo aan toe: proberen, vooruitgang maken, een omweg maken, nu eens sneller, dan weer trager vooruitgaan. Soms lijkt het op herbeginnen. Meanderen** is het beeld dat in de lerende gemeenschap ouderenzorg daarvoor werd gebruikt, en dat ook met de ervaringen van de deelnemers overeenkwam. De roadmap wil daarom een **wijze van denken** laten zien en ontvouwen, waartegenover de potentiële gebruikers zich kunnen verhouden. De veronderstelling is dat ze daar hun voordeel kunnen mee doen. Het gaat er dus niet om eerst te leren koken volgens het kookboek, om dan varianten te kunnen bedenken. Die manier van werken kan nuttig zijn voor andere materies, maar niet voor het bevorderen van zorgethisch werken.

2 Deugddoende zorg, het lijkt eenvoudig maar is het niet

Kwetsbaarheid

De bewoners zijn kwetsbaar. Die **kwetsbaarheid delen ze met alle mensen**. Het behoort tot ons mens zijn. De kwetsbaarheid van de bewoners is echter vaak groter, zowel door de omstandigheden waarin ze leven en wonen, als door hun lichamelijke en/of geestelijke conditie. De kwetsbaarheid waarmee de zorgethiek zich inlaat, is iets anders dan **frailty (breekbaarheid)**. Ze is vooral existentieel van aard. Bewoners van een WZC hebben te maken met **verlies**: ze hebben veel moeten achterlaten toen ze naar de voorziening kwamen; veel mensen zijn uit hun omgeving verdwenen: overleden, niet meer bereikbaar, of niet meer in hen geïnteresseerd. De **beperkingen**, die met het ouder worden of met hun ziekte gepaard gaan, brengen mee dat ze meer op anderen moeten rekenen en afhankelijk zijn. Wat ze betekend hebben voor hun gezin, in hun beroep, voor de maatschappij lijkt soms niet meer van tel. Wat ze aan ervaring en wijsheid te bieden hebben, wordt lang niet altijd gewaardeerd. De gelegenheden om ermee naar voor te komen zijn beperkt. Wat velen aan geestelijke rijkdom behouden hebben, geraakt soms, door de fysieke beperkingen, op de achtergrond.

Zelfstandigheid herdefiniëren als existentiële uitdaging

Aan 'zelfstandig kunnen zijn' wordt veel belang gehecht en wordt in sterke mate met **waardigheid** geassocieerd. De bewoner heeft, wat dat betreft, met veel beperkingen te maken. Zelfstandigheid herdefiniëren, of zichzelf voor ogen houden dat zijn waardigheid daarvan niet afhangt, lukt sommigen. Het is hoe dan ook een strijd die elke dag gevoerd wordt. Alle beperkingen samen, in hun omgeving, bij henzelf, in hun relaties, in de wijze waarop ze door familieleden en medebewoners worden gezien, maken het niet vanzelfsprekend en soms erg moeilijk nog zin in het leven te ervaren. Veel van wat zin aan hun leven gaf en hun toeliet zichzelf als een **waardevolle persoon**

te zien, verdampt. Indien er niets voor in de plaats is gekomen, worden bewoners nog meer kwetsbaar.

Het leven boven het verlies uittillen

Bewoners en de naaste familieleden staan continu voor de opdracht **het leven boven het verdriet en het verlies uit te tillen**. Wie zijn ze nog? Voor wie zijn ze nog van betekenis? Zijn ze niet slechts anderen tot last? Staat er nog iets tegenover die last? En, als ze op hun leven terugkijken, was het dan de moeite waard? Deze grote zinragen houden hen bezig. Ook voor familieleden geldt dat er veel verlies en verdriet is, waaraan ze het hoofd moeten trachten te bieden. De aandacht die er in een WZC is voor dat verdriet en verlies, de wijze waarop men omgaat met de beperkingen van de bewoner, de ruimte die gemaakt wordt voor het ontplooiën van wat de bewoner nog kan, voor datgene waarvan genoten kan worden, wat zin geeft aan zijn leven, heeft een grote invloed.

'Het verlies en het verdriet zijn niet weg te nemen, maar respectvolle zorg en aanwezigheid, die de bewoner en hun familieleden in hun persoon-zijn bevestigen of bewaren, kunnen het mogelijk maken het leven boven het verdriet en het verlies uit te tillen. Het leven kan zo echt de moeite waard worden'
(Beurskens et al., 2019; Jukema, 2011).

Casus Marieke

Marieke is sinds kort in het WZC op de afdeling Bremberg. Ze is er na een val en het daaropvolgend verblijf in het ziekenhuis opgenomen. Ze mocht niet meer naar haar assistentiewoning terug. Te gevaarlijk, oordeelden de artsen, en de sociale dienst wist de boodschap over te brengen naar de kinderen. Marieke stemde met de opname in. In haar assistentiewoning kreeg ze het soms heel erg benauwd, letterlijk en figuurlijk. Sinds heel lang is ze zware astmapatiënt. Verschillende keren is ze met acute problemen opgenomen in het ziekenhuis. Haar leven hing dan telkens, zo voelde dat, aan een zijden draadje. Maar tot nu toe had ze het altijd gered. Meer nog dan een astmacrisis, en de vraag of er dan passend gereageerd zou kunnen worden, was Marieke

bang van de geluiden die ze hoorde. Zo is ze ook gevallen: ze was opgestaan toen ze gerommel hoorde aan de deur, midden in de nacht. Haar kinderen hebben een WZC gezocht en, godzijdank, dat ook snel gevonden. De kinderen hebben vertrouwen in dit huis. Ze kennen mensen wiens vader er verbleven heeft, en die waren er heel tevreden over. De opname op zich was dus niet zo problematisch. De kinderen vonden ook dat het niet anders kon. Hun moeder heeft dementie. Dat is lastig om onder ogen te zien, maar je kop in het zand steken helpt ook niet. Nu herkent ze nog al haar zeven kinderen, maar veel van de mensen met wie ze vroeger omging, herkent ze niet meer. De kinderen weten dat het niet zal verbeteren. Gelukkig is hun moeder een 'braaf mens'. Dat maakt veel uit, vinden ze. Ze voegt zich braafjes in wat er van haar gevraagd wordt in. Zo heeft ze ook geleefd: erg bedacht om toch vooral een goede indruk te maken. Greta, de oudste dochter gaat bijna dagelijks op bezoek. De andere kinderen wisselen geregeld af, maar zij wonen verder. Het is dus voor hen niet zo gemakkelijk om naar hun moeder te komen.

Ella, het hoofd van de afdeling waar Marieke verblijft, heeft het, nadat ze uitvoerig met Greta gesproken heeft en Marieke wat geobserveerd heeft, met haar team over de zorg voor Marieke. Ze laat Tina, die Marieke als aandachtspersoon heeft, een '**positief portret**' neerzetten. Dat doen ze altijd bij een eerste bespreking van een bewoner. Daarbij geeft de verpleegkundige of verzorgende van haar aandachtspersoon een beschrijving van wat ze tot nu toe aan positieve eigenschappen en mogelijkheden van de persoon over wie het gaat, gezien heeft. 'Het bepaalt, vind ik, de toon van het gesprek', legt Ella later aan een stagiaire uit die haar komt volgen – shadowen noemen ze dat met een 'geleerd' woord. 'We leren erdoor kijken naar wat mensen aan waardevols in zich hebben. En het focust de verpleegkundigen en zorgkundigen om daarop te letten. Het helpt om ons niet te laten bepalen door probleemgedrag en deficiënties.' Ella vraagt het team er goed op te letten dat Marieke en haar kinderen, en dan vooral Greta en haar man, genoeg **aandacht** krijgen. 'Marieke is zeker niet de meest beklagenswaardige van onze bewoners. Ze is goed omringd. Maar dat kan ons juist teveel in slaap wiegen. Vooral ook omdat Marieke de aandacht die ze nodig heeft, waarschijnlijk niet zal opeisen, nu toch nog niet.'

Om de zorgen die Marieke moet krijgen, zo te geven dat ze **afgestemd** zijn, zal meer nodig zijn dan aan Marieke te vragen of ze goed vindt wat haar voorgesteld wordt, of wat ze wil. Want haar antwoord zal dan wellicht meer bepaald worden door wat ze denkt dat van haar verwacht wordt, dan door wat ze werkelijk denkt of wenst. Tina kan het beamen. 'Doe maar zoals jij het beste vindt' is een uitdrukking die ze al vaak van Marieke gehoord heeft. Op non-verbale reacties van Marieke letten als men iets doet of voorstelt, is daarom erg belangrijk. Tina krijgt bovendien van Ella de opdracht om wekelijks expliciet te evalueren of Marieke het nog goed stelt, of toch zo goed mogelijk. Hoe ze dat best kan doen, zal ze moeten uitproberen. Ze moet daarbij niet alleen letten op Mariekes gedrag maar ook op wat in haar houding, in haar gezichtsuitdrukking, in wat ze zegt en niet, laat

doorschemeren van hoe ze zich voelt. Natuurlijk moet ze het er ook met Marieke over hebben, maar daarbij ook bedenken dat ze ook daarin een goede indruk zal blijven geven – toch zeker nog een tijdje.

Ella heeft opgemerkt, en Tina bevestigt ook dat, dat Marieke vooralsnog heel 'adequaat' reageert als ze door haar dementie dingen niet weet, vergeten is of verkeerd gedaan heeft: ze vindt dan altijd passende excuses, of weet op een of andere manier de situatie zo te draaien dat wat misging niet door haar dementie en de cognitieve gevolgen daarvan veroorzaakt lijkt. 'Jullie weten', zegt Ella, 'dat jullie haar die vorm van coping moeten gunnen. Niet tegenspreken of uitleggen dat het anders is.' Voorlopig denkt Ella, dat Marieke de ruimte geven om over haar gevoelens te praten als ze dat wil, zonder haar daartoe echt aan te zetten, het beste is. Marieke zal alleen iets over negatieve gevoelens zeggen tegen gesprekspartners die ze zo vertrouwt dat ze geen behoefte meer voelt zich beter voor te doen dan ze is. 'We weten niet met wie ze dat zal kunnen', zegt Ella. 'We moeten er allemaal voor zorgen dat er ruimte voor is. Het kan zijn dat het bij Tina lukt, omdat ze aandachtspersoon is, maar het hangt van veel andere dingen af, die Tina niet kan beïnvloeden.'

Ella wil ervoor zorgen dat Tina zich niet persoonlijk geraakt zou voelen als de confidenties tegenover iemand anders geuit worden, of zou denken dat ze dan geen goede zorg gegeven heeft. Tina krijgt ook de opdracht erop te letten waar en wanneer Marieke zich goed voelt, opvallend goed voelt. Dat zijn dan de situaties die de moeite lonen om te proberen zo vaak mogelijk te scheppen. Ook hier moeten ze niet alleen vragen maar ook kijken, en vooral letten op de spontane reacties van blijdschap, vreugde. Want ook hier speelt Mariekes gewoonte om zich in te voegen en zich te gedragen zoals ze denkt dat het meest door haar omgeving gewaardeerd wordt, een rol. Om die reden moeten ze er ook op letten dat hun reacties op wat Marieke 'verkeerd' doet, niet als een terechtwijzing kunnen opgevat worden. Als haar veronderstellingen juist zijn, zou dat Marieke vlug pijn doen. Ella vraagt verder nog dat iedereen zijn best zou doen om Greta, haar dochter, te ondersteunen om de opdracht die ze zichzelf gesteld heeft, zo goed mogelijk voor haar moeder te zorgen, te vervullen, en er vooral voor te zorgen dat ze het haar niet lastiger maken dan nodig.

In Mariekes dossier zit een blad, waarop ze kunnen schrijven wat ze opmerken: wat Greta helpt, wat voor haar moeilijk is. Bij een volgende teambespreking kunnen ze daar dan bij stilstaan, tenzij het iets is dat dringend aandacht vraagt. Als het privacy-gevoelig is, of als een oordeel over Greta zou kunnen gelezen worden, wil Ella liever dat ze het met haar bespreken, eerder dan het op te schrijven. De verpleegkundigen en zorgkundigen weten waarom Ella dat zo wil: niemand zou het prettig vinden in een rapport dat circuleert neergezet te worden als een probleem, ook al is het goed bedoeld. Ella zal dan samen met hem of haar beslissen wat ze ermee doen. Van Tina wordt verwacht, maar dat weet ze wel, dat ze nu en dan vraagt aan Greta hoe

het voor haar is haar moeder te bezoeken en voor haar te zorgen. Tina zal regelmatig een gelegenheid zoeken. Na een bezoek, bijvoorbeeld bij een tas koffie in de verpleegwacht, nog even napraten, kan daarbij helpen, of gebruik maken van de 'praktische' gesprekken die ze met Greta moet hebben over de zorg van haar moeder. Ook voor de andere kinderen moet er voldoende aandacht zijn. Dat ze minder komen kan meebrengen dat ze minder snel of minder goed de pijnlijke werkelijkheid, dat hun moeder dementie heeft, onder ogen kunnen zien. 'Hoe de kinderen de opdracht voor hun moeder te zorgen verdelen, is hun zaak', zegt Ella, 'maar wij moeten er wel op letten dat we niet bijdragen tot wrange gevoelens en conflicten, en dat ze weten dat ze bij ons terecht kunnen als ze daarover willen praten.'

Ella weet dat het niet gemakkelijk is met de werkelijkheid dat je moeder dementie heeft, dat je zelf niet voor haar kan zorgen, dat je familielid waarvan je houdt, lijdt, om op bezoek te gaan, laat staan in het reine te komen. Haar visie is dan ook dat familieleden veel aandacht verdienen, legt ze de stagiaire uit. Dat is ook belangrijk om de drempel te verlagen die een bezoek aan een familielid in een WZC toch altijd weer inhoudt. Ze wil dat, als de familieleden aan zo'n bezoek denken, ze dan vooral de bemoediging door haar medewerkers voor ogen komt, en dat het de last die zo'n bezoek allemaal mee brengt helpt relativeren.

Als de stagiaire na de teambespreking opmerkt dat er wel veel tijd besteed is aan de bespreking van Mariekes zorg, zegt Ella dat dat waar is. 'Maar waarschijnlijk hebben we ook heel veel gewonnen', legt Ella uit. Ze nodigt de stagiaire uit voor zichzelf, aan de hand van een verslag van het gesprek, helder te maken wat er allemaal gewonnen en voorkomen kan zijn door deze bespreking. Ella heeft vroeger al overwogen of het niet beter is deze besprekingen met de verpleegkundige of zorgkundige te voeren die voor de bewoner aandachtspersoon is. Maar ze vindt dat de teambespreking meer doet dan alleen informeren over de zorg voor Marieke. 'In de bespreking komt onze visie tot uiting, en wordt iedereen er weer aan herinnerd waar het hier om gaat. Dat vind ik de moeite waard', zegt ze. 'En,' zegt Ella nog, 'als je deze minuten afzet tegen de tijd die de bewoners hier doorbrengen dan is het, relatief gezien, een heel kleine investering.'

Bespreking casus Marieke

De casus *Marieke* laat een aantal elementen van een zorgethische benadering, van *deugddoende zorg* goed zien. Het gaat om de bewoner als persoon. Het is Ella erom te doen dat het Marieke en ook Greta en de andere kinderen, zo goed mogelijk zou gaan. Wat ze in de teambespreking zegt, komt uit die betrokken relatie voort.

Ella hoopt dat, door haar optreden, ook haar medewerkers zo kunnen denken en werken. Zorgverleners zijn geroepen om zorg te dragen voor kwetsbare mensen. Ella's ambitie is, dat haar medewerkers er voor de bewoners zoveel mogelijk zijn.

'Er zijn voor iemand' betekent niet alleen aandachtig aanwezig zijn, maar ook datgene doen wat uit die aandachtige aanwezigheid als nodig of aangewezen naar voor komt (Beurskens, van der Linde, & Baart, 2019).

Zien en gezien worden

Ella weet dat het voortdurende zorg vraagt om te bereiken dat **de bewoners gezien worden als wie ze zijn**: mensen met veel levenservaring, en vaak ook met een rijk leven, die weliswaar een deel van hun mogelijkheden verloren zijn, die daar soms intens onder lijden, maar er ook, en soms veel, behouden hebben. Hun grootste kwetsbaarheid is misschien wel dat energieke zorgverleners die **mogelijkheden** niet altijd zien, niet genoeg aandacht hebben voor wat er nog is aan besluitvaardigheid, hoop, kracht, aan mooie herinneringen. Met haar 'positief rapport' probeert ze ertoe bij te dragen dat te vermijden.

Wat iemand nodig heeft om zoveel mogelijk tot zijn recht te komen, verschilt. Het wordt mede bepaald door wie die persoon is, door zijn levensgeschiedenis, door de omstandigheden. Ella meent te zien dat Marieke zich sterk laat leiden door wat anderen over haar denken. Dat maakt haar, in een omgeving waar ze voortdurend aan de blikken van anderen – personeel, medebewoners, familieleden – bloot staat, bijzonder kwetsbaar. Ella heeft daarvoor oog, en wil graag dat haar medewerkers dat ook hebben. Om Marieke **afgestemde zorg** te geven, is er, gezien die eigenschap, bijzondere aandacht nodig, anders dan wanneer je te maken hebt met iemand die zijn hele leven bevelen heeft gegeven, of iemand die zich voorgenomen heeft zich niet op zijn kop te laten zitten. Zeker bij iemand met die persoonlijkheid is het zaak er voortdurend attent op te zijn dat die de ruimte krijgt om zelf te beslissen. Marieke nodigt als het ware de zorgverleners uit te denken dat zij weten wat het beste is voor haar.

Bedachtzaam en betrokken keuzes maken in de dagelijkse zorg

In de teambespreking gaat het niet over moeilijke ethische dilemma's, al kunnen die er in de zorg voor Marieke nog wel komen. Het gaat om de dagelijkse zorg, de dagelijkse omgang van de zorgverleners met Marieke. Die wil Ella zo deugddoend mogelijk maken. Dat het gaat om dagelijkse zorg, betekent echter niet dat deskundigheid niet belangrijk is, en dat er geen beroep moet op gedaan worden. In de teambespreking deelt Ella haar inzichten, deelt ze met haar team haar kennis over beleving van dementie, over afhankelijkheidssituaties, over het lot van 'brave patiënten', over verwerking van de confrontatie met een ouder met dementie. Die kennis bepaalt mee wat ze voor Marieke als goede zorg beschouwt, maar het is niet de enige bron. Voor alles gaat het erom dat de zorg **responsief** is: afgestemd op datgene wat de zorgontvanger ervaart, wat de zorg bij hem teweegbrengt.

Relationele verbondenheid

Omdat zorgethiek de relationele verbondenheid van een mens wezenlijk vindt, is er vanzelfsprekend **aandacht voor de (belangrijke) relaties van de bewoners**. In de zorgethiek ziet men deze mensen niet alleen in hun functie van mantelzorger, maar ook als persoon die in de relatie van familielid (of soms van vriend, buur, vrijwilliger) zoveel mogelijk tot zijn recht moet komen.

Wie zorgethisch denken en handelen bij medewerkers wil bevorderen, moet ook **aandacht geven aan de zorgverleners zelf**. We zien dat Ella hier doet. Niet alleen heeft ze nagedacht over wie welke taak het beste kan vervullen: nu eens doet ze beroep op Tina als aandachtspersoon, dan weer op het hele team. Maar ze heeft ook aandacht voor de gevoelens van de zorgverleners: als Marieke een andere zorgkundige meer blijkt te vertrouwen dan Tina, dan kan dat voor Tina lastig zijn. Door de verklaring daarvoor te geven, probeert Ella te voorkomen dat dat zwaarder zou wegen dan nodig.

Zorgethiek gaat over iets anders en over meer dan over de toepassing van algemene ethische principes. **Het gaat over wat de concrete ander**

goed doet, wat de concrete ander deugd doet in de concrete situatie waarin hij zich bevindt, en wat ik, als concrete hulpverlener daar het beste kan voor doen. Niet of de ander zelf gekozen heeft, zelf beslist heeft, is het meest cruciale, maar hoe de ander het best tot zijn recht komt; hoe hij het best kan geholpen worden om diegene te zijn, die hij wil zijn, en degene te worden die hij wil worden. Als zorgverleners zich daar, in een relatie, voor inzetten, komen ook zij tot hun recht: ze zijn wie ze willen zijn; ze groeien als goede zorgverleners. Dat is de wens van Ella, en van de meeste zorgverleners.

Het goede midden zoeken

Zorgethiek betracht het beste, maar weet tegelijkertijd dat dat niet bereikbaar is. Zorg is onderhevig aan onvermijdbare middelmatigheid (Vanlaere, & Burggraeve, 2013). De middelen zijn beperkt en de personen die zorg verlenen hebben ook hun beperkingen. Het beste is dus een ideaal, maar geen (streef)doel. Het zou mooi zijn, maar je zet er niet alles voor in. Je moet immers ook rekening houden met andere bewoners en familieleden. Aan iedereen geven wat hij nodig heeft of hem deugd zou doen, is niet mogelijk. Er moeten voortdurend afwegingen gemaakt worden, moeilijke afwegingen. De stagiaire wijst er Ella op, en Ella heeft de afweging gemaakt. Zo met het team over Marieke en haar zorg in gesprek gaan is 'de moeite waard'. Wat je ervan mag verwachten, is in verhouding tot de inspanning. In de zorgethiek gaat het dus om zo goed mogelijke zorg te geven, en daarbij de beschikbare middelen, personeel en materieel, zo in te zetten dat er een zo goed mogelijk en rechtvaardig verdeeld resultaat behaald wordt. Dat laatste, weet Ella, is niet gemakkelijk, en mensen die niet voor zichzelf opkomen, vragen bijzondere aandacht. Datzelfde geldt ook voor diegenen die niet sympathiek, of ronduit vervelend zijn. In beide gevallen, vindt Ella heeft ze als leidinggevende de taak er mee op te letten dat het goed gaat. In Mariekes geval is dat eenvoudiger dan wanneer de bewoner te eisend is. Dan, weet ze, moet ze de zorgkundige goed ondersteunen om het beste in hen boven te halen.

Een zorgethisch beleid wil de **voorwaarden scheppen** om de bewoners en hun familieleden die aandacht te laten krijgen en om zorgverleners die aandacht te laten geven, in het leven van iedere dag⁴. Een zorgethisch beleid gaat dus niet over ethische dilemma's, al moeten deze ook een goede afwikkeling krijgen. **Een zorgethisch beleid zorgt ervoor dat zorgverleners zoveel mogelijk vanuit een relatie van betrokken toewending naar de zorgontvanger kunnen handelen. Dat wat ze doen zoveel mogelijk vanuit die betrokken relatie beslist en uitgevoerd wordt.** (Meer: [Werken aan een ethisch zorgklimaat](#))

⁴ We verwijzen hiervoor naar de brochure 'Stapstenen voor een ethisch verantwoord zorgbeleid in woonzorgcentra', beschikbaar op www.zorg-en-gezondheid.be/perdomein/ouderenzorg/woonzorgcentra/campagnes-en-projecten/ethisch-verantwoorde-ouderenzorg

3 Goede zorg maakt ruimte voor relaties

Sensitiviteit voor de kwetsbaarheid van de bewoner en de familieleden

Zorgverleners kunnen méér of minder **gevoelig zijn voor de kwetsbaarheid** van de bewoners en hun familieleden. Als ze ervoor gevoelig zijn, kunnen ze beter begrijpen wat het voor de bewoner betekent in de voorziening te wonen en te leven, van zorg afhankelijk te zijn, niet je eigen gang te kunnen gaan. Ze zullen vlugger ontdekken wat er voor de bewoner echt toe doet, wat een dag voor hem een goede dag kan maken, wat hij nodig heeft of wat er toe kan bijdragen dat hij zich goed of minder slecht voelt, wat het leven de moeite waard maakt, ook nu dat leven alsmaar meer moeite kost. Ze zullen beter begrijpen wat er voor de familieleden op het spel staat; hoe ze het een plaats geven dat ze zelf niet meer voor zijn zorg kunnen instaan. Ze zullen beter begrijpen hoe ze de zorg kunnen geven die de bewoner en zijn familieleden nodig hebben, zodat ze hen werkelijk deugd doet. Sommige zorgverleners hebben die sensitiviteit ontwikkeld en behouden. Vanzelfsprekend is dat echter niet. Want met kwetsbare mensen omgaan, en zien hoe ze door het leven of door anderen gekwetst zijn of worden, maakt de zorgverlener kwetsbaarder. Het is dan verleidelijk om het leed waarvan je getuige bent, niet tot je te laten doordringen. Het gevoel het niet te kunnen oplossen, de **machteloosheid** die ermee gepaard gaat is, op zijn minst, oncomfortabel. Er gehoor aan geven door erover in gesprek te gaan met de bewoner vraagt tijd en legt druk op de zorgverlener. Daarnaast is er nog de **gewenning**. Na een tijd lijkt wat je als heel erg aanvoelde soms minder erg, terwijl dat niet zo is.

Casus Ella coacht Mariette om echt naar de bewoners te kijken

Mariette werkt sinds kort als zorgkundige op Ella's afdeling. Ze heeft lange tijd in een andere voorziening gewerkt, maar is nu verhuisd. Mariette maakte een goede indruk op de personeelsverantwoordelijke. Ze heeft veel ervaring, op veel kennisvragen kon ze een heel goed antwoord geven, en ze is, zo besloot de personeelsverantwoordelijke, gemotiveerd om goede zorg te geven.

*Ella werkt met Mariette samen en luistert hoe ze over de bewoners en hun familieleden spreekt. Ze probeert de sterke en minder sterke kanten van Mariette in te schatten. Ze is het met de personeelsverantwoordelijke eens: Mariette weet veel, en gebruikt die kennis ook ten bate van de bewoners. Ze weet ook zo naar de bewoners te kijken dat ze ziet wanneer het hen fysiek minder goed gaat. Maar Ella weet niet goed of Mariette er voldoende rekening mee houdt wat het voor bewoners betekent dat ze zoveel hebben achtergelaten, dat ze zoveel missen, dat zoveel niet kan. **Ze vraagt Mariette met een van de bewoners die nog maar kort in de voorziening verblijft, een gesprek te hebben over hoe het voor hem is om in de voorziening te zijn. Dat is de enige vraag die ze moet stellen.** 'Je zal verder wel zien hoe het gesprek loopt', zegt Ella. 'Het enige agendapunt is dat jij wilt weten wat het voor hem betekent hier nu te wonen, op dit punt in zijn leven. Dat wil ik straks van je horen'.*

Als Mariette het gesprek gevoerd heeft, en er met Ella over spreekt, blijkt dat ze ervan geschrokken is. 'Je weet het', zegt ze, 'maar als je het iemand hoort vertellen, word je je plots weer veel sterker bewust van hoe weinig ruimte ze hier hebben, letterlijk en figuurlijk, en hoeveel ze kwijt zijn. Je denkt dat je veel voor hen doet, en dat is ook zo, maar er is zoveel dat we niet kunnen opvangen. Ik denk dat ik wat bescheidener moet zijn, ook in de manier waarop ik onze bewoners tegemoet treedt'.

Ella is blij dat Mariette dat gezien heeft, en dat zegt ze haar ook. En ze is het met haar eens. In haar agenda schrijft ze voor volgende week in om er met Mariette op terug te komen. Ze wil graag weten of die grotere bescheidenheid haar lukt, of Mariette nu niet teveel last heeft van het gevoel van onmacht, en of die haar niet hindert in haar handelen en zijn.

De bereidheid om zich in te zetten voor deugddoende zorg

Als de zorgverlener de kwetsbaarheid van de bewoner of de familieleden heeft gezien, kan er een passend antwoord volgen. Doen wat gedaan moet worden, kan voor de zorgverlener vanzelfsprekend zijn. Het behoort bij de wijze waarop ze haar beroep wil uitoefenen. Soms is het niet zo vanzelfsprekend: **het passende antwoord stelt de zorgverlener voor een moeilijker opgave.** Ze kan bijvoorbeeld kritiek verwachten van de collega's omdat ze veel tijd gestoken heeft in die ene bewoner en het andere werk daardoor voor hen is blijven liggen. Ze kan kritiek krijgen van haar leidinggevende of het management omdat ze van regels is afgeweken die zij gehandhaafd willen zien. De familie kan bij de leidinggevende klagen als ze activiteiten aan de bewoner overlaat en daarin zijn wensen volgt, en de familieleden dat niet waarderen. Misschien weet ze niet wat zeggen als ze de bewoner laat praten over zijn moeilijkheden. Ze kan een gesprek niet zomaar afbreken en geraakt niet tijdig weg naar huis. Ze weet niet of haar leidinggevende wel goed vindt wat ze doet. Ze is zelf niet zeker of wat ze doet wel het beste is voor de bewoner, en het zal pas later duidelijk worden.

Soms vraagt het dus echt **moed** van de zorgverlener om te doen wat de situatie met de bewoner vraagt. De omstandigheden kunnen meebrengen dat er meer of minder moed nodig is. Het maakt het gemakkelijker als de zorgverlener weet dat ze op de steun van de leidinggevende kan rekenen zolang ze met overleg en in het belang van de bewoner beslissingen neemt. Als er op de afdeling een **zorgethisch klimaat** is (waar gereflecteerd wordt, er zelfvertrouwen en kennis wordt opgebouwd, waar de belangen van de bewoners en hun familieleden de volle aandacht krijgen) dan is er minder moed en kracht nodig om deugddoende zorg te geven. Als de zorgverlener zich onveilig voelt en geen ruimte voelt om risico's te nemen, dan zal de moed ontbreken. Zorg die echt deugd doet zal dan beperkt blijven.

De bereidheid om een antwoord te geven op de kwetsbaarheid van de bewoner of zijn familieleden uit zich in de eerste plaats in de

wijze waarop de zorgverlener met hen in relatie treedt. Die relatie wordt omschreven als **betrokken toewending**: de zorgverlener keert zich naar de bewoner of zijn familie toe met de intentie te doen wat mogelijk is om hem zo goed mogelijk tot zijn recht te laten komen.

Het willen begrijpen van de situatie van de bewoner en de familieleden

Méér dan goede bedoelingen

Deugddoende zorg bieden vereist dat de zorgverleners **deskundig zijn op professioneel vlak**. Goede bedoelingen zijn niet genoeg. De zorgverleners moeten de kennis en de vaardigheden hebben om wat ze horen en zien juist te interpreteren en dan het antwoord te kiezen dat het meeste kans biedt tot wat ze willen bereiken. Hoe meer (wetenschappelijke en technische) kennis ze hebben, hoe meer mogelijkheden ze hebben om flexibel op situaties te reageren.

Méér dan wetenschappelijke en technische kennis

Maar er is méér nodig dan wetenschappelijke en technische kennis. Zorgverleners moeten het vermogen hebben om **zich in te leven** in de wereld van de bewoners en de familieleden, om de wereld vanuit hun perspectief te bekijken. Ingewikkeld is daarbij dat iedere bewoner, ieder familielid weer anders is. Gevoeligheid voor diversiteit is dus nodig. **Dat veronderstelt dat de zorgverlener de eigen ervaring en de eigen kijk op de wereld kan relativieren.** Dat ze kan zien dat die in de context van het eigen leven geworteld zijn, en beseft hoe die context bij anderen anders is. Elke bewoner of familie heeft immers een andere levensgeschiedenis, andere aspiraties, andere verlangens, en daarom reageren ze anders en hebben ze andere dingen nodig dan zij. Kennis over de mens, kennis van psychologie, van lichamelijke reacties, van fysica en bewegingsleer kan hiertoe veel bijdragen, als men ook in staat is die kennis te relativieren. Relativeren wil dan zeggen onderzoeken wat de kennis in de concrete context kan betekenen en er zich bewust van blijven dat 'wat algemeen geldig is' (wat 'wetenschappelijk' is) soms ook niet geldt. De zorgverlener moet dus de bewoner (willen) leren kennen

in een relatie, met betrokkenheid van de zorgverlener en de bewoner op elkaar. Voelt de bewoner die betrokkenheid, dan kan hij zich ook laten kennen. Voelt hij dat de zorgverlener hem ziet staan, voelt hij de acceptatie, dan kan hij zich tonen (Baart, 2001).

Het vermogen en de bereidheid om te reflecteren

Dit gaat over het vermogen en de bereidheid om kritisch te kijken naar zichzelf, de bewoner en de situatie om te ontdekken wat goed en minder goed is.

In een WZC maakt routine het dagelijks leven met zijn terugkerende activiteiten voorspelbaarder en gemakkelijker. Gewoontes bieden ook rust en een gevoel van veiligheid. Echter de gebruikelijke manier om de dingen te doen is niet altijd passend. Werken op routine kan gevaarlijk zijn. De routine creëert soms een tunnelvisie: de zorgverlener verliest de context uit het oog. Ze let er niet meer op waar of voor wie de routine niet (meer) of nu niet passend is. **Deugddoende zorg vereist daarom een 'tweesporenbeleid': eerbied voor de routine waar ze past, en afwijken van de routine waar dat meer passend is.**

Deugddoende zorg moet afgestemd zijn op wat de bewoner nodig heeft en wat de zorgverlener kan bieden. **Het proces van zorgafstemming is een boeiende remedie om niet in routinezorg te vervallen.** Een genomen besluit wordt niet resoluut doorgezet en aangehouden. De zorgverlener blijft kijken wat het met de ander en met haarzelf doet. In de zorgethiek wordt dit **responsieve zorg** genoemd. De zorgverlener checkt telkens weer bij de bewoner wat het met hem doet, en stemt het handelen daarop af. Die vorm van reflectie is dus voor deugddoende zorg essentieel.

Voor een bewoner zorgen, zorgen dat het met de bewoner goed gaat, dat de bewoner zo goed mogelijk tot zijn recht komt, vraagt ook **afstand nemen: nadenken over de zorg en over de relatie waarin die wortelt.**

Reflectie moet ook helpen om een goed onderscheid te maken tussen wat aangepakt en veranderd moet worden en wat men best ongemoeid kan laten. Dat gaat dan zowel over de wijze waarop zorg verleend wordt, als over de zorg voor de individuele bewoner.

Naast de kunst om de dingen te veranderen, is er ook de kunst om de dingen ongedaan te laten, zegt een Chinees spreekwoord. De grootste, maar ook de moeilijkste kunst is wellicht om een goed onderscheid te maken tussen beide.

Reflectie kan maar opbrengen wanneer het gebeurt met **kritische vrienden**: collega's die welwillend tegenover ons staan, en die met ons kritisch meekijken, die ons helpen te zien wat we zelf niet (meer) zien, wat we zelf niet willen zien of wat voor ons verborgen blijft.

Vragen voor reflectie tijdens het relationele proces van zorgafstemming

Waar heb ik aandacht voor, is dat voor wat er voor de bewoner of de familieleden echt toe doet? Wat laat ik liggen omdat ik er niets mee kan, en is dat terecht? Kan ik er ook echt niets mee? Welke ondersteuning krijg ik die mij helpt om de moeilijker opdrachten op te pakken of uit te voeren? Vraag ik genoeg ondersteuning en hulp van anderen voor die dingen die ik in de zorg van deze bewoner moeilijk vind? Negeer ik niet te vaak wat de bewoner of de familieleden nodig hebben omdat ik het te moeilijk vind om te bekennen dat ik er geen weg mee weet? Wat helpt mij op te merken dat een bewoner of een familielid het moeilijk heeft, iets nodig heeft, deugd van iets heeft? Lukt het mij (meestal) om de nood van de bewoners of de familieleden te zien, om mij te laten aanspreken door hun nood? Geef ik sommige bewoners of familieleden minder aandacht omdat ik ze onaangenaam vind, en komen ze daardoor tekort? Besteed ik meer tijd aan sommige bewoners omdat ik ze sympathiek vind, terwijl ik daardoor andere bewoners tekort doe? Laat ik mijn handelen niet teveel leiden door wat mij goed doet, in plaats van de bewoner mijn eerste bekommernis te laten zijn? Slaag ik erin op een evenwichtige wijze aandacht te geven aan de bewoner en aan zijn familieleden als hun belangen niet direct gelijk lopen? Wat geeft mij energie? Kan het mij helpen en de zorg ten goede komen daar meer bij stil te staan? Waar ben ik vooral goed in? Kan ik die 'talenten' nog meer inzetten?

4 Werken aan een ethisch zorgklimaat

Practise what you preach

Vanuit het relationele mensbeeld dat aan de zorgethische benadering ten grondslag ligt, is er aandacht niet alleen voor de bewoners en familieleden, maar ook voor zorgverleners. Immers, de bewoners kunnen maar echt tot hun recht komen, als er evengoed respect en aandacht is voor de familieleden en de zorgverleners. De zorgethische benadering zal trachten de weg te zoeken die iedereen zo goed mogelijk recht doet. Daarvoor is het nodig te proberen te begrijpen wat aan de basis van wensen en reacties ligt. Zorg moet vanzelfsprekend ethisch zijn. Niemand zal dat betwijfelen. Een ethisch klimaat met bemoedigende congruenties bevordert deugddoende zorg. De medewerkers ervaren dat het management en de leidinggevenden 'practise what they preach'. De organisatie draait om de bewoners. In situaties waar de bewoners niet vooropstaan, wordt transparant en navolgbaar de reden(en) gegeven. Initiatieven van medewerkers die de bewoners ten goede komen, worden gewaardeerd, en die waardering wordt ook geuit. Signaleren dat iets niet goed loopt, wordt positief onthaald, ook als de feedback gaat over iets dat vanuit het management komt. De medewerkers kunnen op begrip rekenen als ze met moeilijkheden geconfronteerd worden. Ze weten dat ze voor het management en de leidinggevenden meetellen.

Waarderende omgang met elkaar op alle niveaus

Medewerkers zien staan

Het verlangen om deugddoende zorg te bieden, en de kracht om het daadwerkelijk ook te doen, wordt groter als de **zorgverleners zelf ervaren dat ze als medewerker gezien worden**. Dit geldt voor alle lagen in de organisatie.

Het samen werken aan een aangenaam woon-en zorgklimaat binnen een WZC is boeiend, uitdagend, maar het vraagt ook veel. Dat 'veel'

kan des te meer gegeven worden, als de medewerker zich goed in haar vel voelt, zich op haar plaats voelt in de organisatie, zich gewaardeerd weet voor het werk dat zij doet en zich erkend voelt in al haar engagementen ook buiten het werk. Zich veilig voelen is een voorwaarde om initiatief te kunnen nemen, om de regels flexibel te kunnen toepassen, om meer te kunnen doen dan gevraagd wordt.

Zorgverleners moeten erop kunnen vertrouwen dat de leidinggevenden hen steunen als hun goedbedoeld en zorgzaam handelen door derden, artsen, andere leidinggevenden, familieleden of bewoners ter discussie wordt gesteld. Ze moeten vertrouwen hebben dat hun leidinggevenden begrip hebben voor falen, voor fouten en vergissingen, en dat ze op hen kunnen rekenen om de consequenties ervan te helpen opvangen. Een zorgethische benadering die een medewerker te beurt valt, doet niet alleen haar deugd, maar komt ook de bewoners ten goede.

De kwetsbaarheid van de medewerker zien en erop afstemmen

Een zorgethische benadering die een medewerker te beurt valt, doet niet alleen haar deugd, maar komt ook de bewoners ten goede.

Door zich met de kwetsbaarheid van de bewoners in te laten, zien leidinggevenden en zorgverleners de kwetsbaarheid ook scherper bij anderen: bij hun medewerkers en collega's, bij mensen in hun omgeving, bij hun familieleden en ook bij zichzelf. Daardoor ervaren ze snel en soms scherp dat de praktijk van (het bevorderen van) *deugddoende zorg* leidt en vanzelfsprekend ook moet leiden tot vergrote aandacht voor de kwetsbaarheid van hun medewerkers, collega's en anderen in hun omgeving.

Aandacht voor de kwetsbaarheid van de medewerkers voorkomt ontmoedigende contradicties en schept bemoedigende congruenties. Ontmoedigende contradicties vermijden en bemoedigende congruenties bevorderen is een belangrijk onderdeel van de acties om *deugddoende zorg* tot bloei te laten komen. Omdat wat iedere werknemer nodig heeft of deugd doet kan verschillen en soms ook tegenstrijdig kan zijn, vraagt afstemming

op de kwetsbaarheid van de medewerkers vaak wel inzet en creativiteit, en soms ook durf. In de casus Mickey zorgt Lena, de hoofdverpleegkundige ervoor die 'ontmoedigende contradicties' te vermijden. Ze komen er samen uit via **gedeelde verantwoordelijkheid**.

Casus Mickey

Mickey komt bij Lena, de hoofdverpleegkundige met een 'vervelend verzoek'. Haar dochter Freya moet na een ongeval waarvoor ze geopereerd is een minstens drie maanden durende revalidatie ondergaan. Drie keer per week moet ze naar de revalidatie. Dat is om 11 uur. Als Mickey die dag avonddienst heeft, is er geen probleem. Ze gaat dan haar dochter aan de school ophalen en kan haar vooraleer haar dienst begint, weer terugbrengen. Maar als ze ochtenddienst heeft is het moeilijker. Haar man werkt in Brussel, in de administratie. Voor hem betekent een dag met Freya naar de revalidatie gaan een dag verlof nemen, en ze hebben er door Freya's ongeval, al veel opgebruikt. Mickey heeft de kinesitherapeuten gevraagd of Freya niet kan komen op uren die beter met haar uurrooster overeenkomen, maar alle kinderrevalidatiesessies gaan in de voormiddag door. Mickey wil graag op de dagen dat Freya naar de revalidatie moet avonddienst doen. Lena begrijpt de vraag van Mickey en ziet er ook de redelijkheid van in, maar heeft wel de neiging om te zuchten. De uurroosters zijn voor de eerste twee maanden gemaakt – een klus waar ze erg tegenop ziet – en wat Mickey vraagt past niet bij de regels die ze daarbij hanteert. Het wordt dus niet alleen veel puzzelen, maar ook moet ze de andere zorgkundigen en verpleegkundigen overtuigen dat het verzoek van Mickey redelijk is. 'We zullen zien', antwoordt ze Mickey in eerste instantie. Eerst maar wat bekomen van de teleurstelling dat ik dit nu moet aanpakken, denkt ze bij haarzelf. Ze bekijkt de mogelijkheden die ze heeft. En als ze die overweegt, voelt ze niet alleen de last die ze op zich neemt, maar hoort ze ook in haar hoofd het gemor van de 'getroffen collega's'. Ze besluit de opties die ze kan bedenken aan het team voor te leggen. Zij kunnen beslissen. Neen, denkt ze, hiermee vlucht ik niet voor mijn verantwoordelijkheid. Ik doe mijn deel, ik zoek de mogelijkheden uit, maar wat Mickey vraagt treft evenzeer of nog meer de medewerkers. Laat mij maar kijken wat ze kunnen opbrengen. Mickey heeft besloten niet bij de bespreking aanwezig te zijn. Ze wil haar collega's niet onder druk zetten. Lena hoort dat de teamleden wat verschillen in hun bereidheid voor Mickey in te vallen. Sommigen van hen, weet ze, hebben zelf ook met een moeilijke thuissituatie af te rekenen, maar er is draagvlak genoeg om het voor Mickey mogelijk te maken met haar dochter naar de revalidatie te gaan, en dat zo vlot mogelijk met haar werk te combineren. 'Ze heeft al heel wat moeten meemaken', zegt Annie, die een dochttertje heeft van Freya's leeftijd, en erg heeft meegeleefd met de onzekere periode van Freya's behandeling waarvan het succes niet vaststond. 'Het kan ons allemaal overkomen', zegt een andere zorgkundige, die zelf drie kleine kinderen heeft, 'en dan willen we ook graag op de anderen kunnen

rekenen.' Mickey is erg blij als ze hoort dat het team haar tegemoet wil komen. 's Anderendaags heeft ze een taart mee. Lena merkt dat het goed was op de solidariteit van het team een beroep te doen, zonder hen ertoe te dwingen. Ze merkt dat het team in samenhang een stap vooruit heeft gezet.

Veilig kader met speelruimte

Zorgen voor veiligheid voor de medewerkers

Van wezenlijk belang om zich aan deugdvolle zorg te kunnen wijden, is dat de zorgverleners zich veilig voelen: als ze een probleem hebben, worden ze in het omgaan daarmee of in de reactie daarop door hun teamleden en leidinggevende ondersteund. Onderzoek toont aan dat dat lang niet altijd het geval is (Van Lancker, 2017). Deugdvolle zorg geven houdt in dat er risico's genomen worden. Wat goed is, is moeilijk op voorhand vast te leggen. Wat voor de ene bewoner goed is, is het voor de andere bewoner niet. Wat vandaag goed en passend is, is het morgen misschien niet. Zorgverleners moeten dus oordelen vellen, onderscheidingen maken, en daar kunnen ze zich in vergissen. Soms moeten ze 'buiten de lijntjes' kleuren, out-of-the-box-denken, omdat de bijzondere situatie van de bewoner dat vraagt. Ze moeten er dan op kunnen rekenen dat, als ze daarin zorgvuldig zijn geweest, de leidinggevende op een positieve manier zal reageren, ook als het toch verkeerd uitpakt. Leidinggevers kunnen die veiligheid (alleen) scheppen als zijzelf op dezelfde bescherming van hun leidinggevende kunnen rekenen.

Zorgethisch omgaan met medewerkers, veiligheid bieden waarin doordachte initiatieven tot bloei kunnen komen is geen vrijbrief voor onvoldoende inzet. Leidinggevers moeten optreden wanneer er met onvoldoende inzet, of wanneer er ondoordacht of slordig gewerkt wordt. Ze moeten optreden als medewerkers beslissingen nemen waarvoor ze onbekwaam zijn. Maar dat moet op een manier gebeuren waarbij de medewerkers als persoon gerespecteerd worden. Beantwoordt de medewerker deze zorgethische benadering niet met grotere inzet of is het niveau van de zorg niet aanvaardbaar, dan moet er doortastend, maar tegelijk zorgethisch opgetreden worden.

Omgaan met schaarste

Verantwoordelijken van het management zijn er om de zorg, de primaire taak van het WZC, mogelijk te maken, nu en in de toekomst. Om deugddoende zorg te kunnen laten bloeien is het nodig dat de zorgverleners hen ook zo kunnen zien. Het is nodig dat de zorgverleners merken dat economische overwegingen in dienst van de zorg staan. Van managers vraagt dat aandacht voor de wijze waarop **gecommuniceerd** wordt over zorg, over schaarste, over economische overwegingen, en vooral dat die communicatie eerlijk is. Eenvoudig is dat niet, ook omdat het zorg(ethisch) discours en het managementdiscours vaak als tegengesteld gepercipieerd worden. Daarom is het nodig dat schaarste op een adequate manier in het zorgdiscours gethematiseerd wordt. Immers, niet alles kan gedaan worden wat tot deugddoende zorg zou leiden. Zorgethische zorg is niet zorg die alles biedt wat de bewoner zou willen of de zorgverlener zou willen geven. **Het komt erop aan de prioriteiten juist te stellen.** Het is nodig dat het management en de zorgverleners met elkaar daarover in gesprek zijn. Managers moeten op een eerlijke wijze duidelijk kunnen maken dat het er ook bij hen in de eerste plaats om gaat goede zorg te faciliteren. (Johan Verstraeten, 2014). Dat lukt natuurlijk alleen als het, tot op zekere hoogte, ook zo is.

Ruimte voor participatie en verantwoordelijkheid

Het nemen van verantwoordelijkheid door alle betrokken partijen bemoedigen

Zorg kan niet afgestemd worden op wat er voor de bewoner nodig is, als diegene die de zorg geeft niet kan beslissen welke zorg zij geeft en hoe ze die zorg geeft. Zorg kan maar deugddoende zorg zijn als ze aansluit bij wat zich in de concrete context voordoet met die concrete personen met hun verwachtingen. Deugddoende zorg maakt daarom meer kans naarmate de **zorgverleners meer verantwoordelijkheid kunnen nemen.**

Een efficiënte zorgorganisatie vereist ook dat wie de nodige bekwaamheid heeft zo weinig mogelijk gehinderd wordt om op de concrete situatie in te spelen. De beslissingen worden zoveel mogelijk op het laagste niveau waar de medewerkers de bekwaamheid ervoor hebben, genomen kunnen worden. In de zorg is dat des te belangrijker omdat de situatie maar in een beperkte mate voorspelbaar is, en mensen ook nog verschillend reageren.

De wijze waarop het werk georganiseerd wordt, heeft een grote invloed op de ruimte die er is om verantwoordelijkheid te nemen. Vormen van bewonerstoewijzing kunnen er veel toe bijdragen dat de gedeelde verantwoordelijkheid goed geregeld en opgenomen wordt. Zorgverleners mogen weten dat beslissingen nemen die passen bij de situatie en redelijke oordelen vellen over wanneer van regels moet afgeweken worden, van hen verwacht wordt. Leidinggevenden ondersteunen hen hierin om het te kunnen en te durven. Waar zorgverleners denken dat ze aansprakelijk zijn om zelf alle zorg uit te voeren dan is er geen ruimte voor de bewoner om zelf beslissingen te nemen. Het gaat er dus ook over hoe bewoners en familieleden hun verantwoordelijkheid verder kunnen opnemen en waar deze wordt gedeeld. Het bevorderen van volwaardige bewoners- en familieparticipatie is hierin belangrijk. Afgestemde zorg wordt moeilijk. Vaak gaat het om een perceptie van de zorgverlener, niet vanuit het beleid, maar die perceptie bepaalt het handelen van de zorgverlener.

5 Onterechte verwachtingen over zorgethisch beleid

Inzetten op zorgethiek is een beleidskeuze, het is geen doekje voor het bloeden

Het management of de Raad van Bestuur kan een zorgethisch beleid niet inzetten als een doekje voor het bloeden. Een zorgethisch project kan niet ingezet worden om maatregelen die het belang van de organisatie dienen maar niet die van haar 'cliënten'. Een zorgethisch project is **geen windowdressing**. Medewerkers worden dan snel geconfronteerd met *ontmoedigende contradicties*: terwijl van hen verwacht wordt dat ze de belangen van de bewoners voorop stellen, zien ze dat het elders in de organisatie niet altijd gebeurt (Desmet, 2009). Een zorgethisch beleid moet aansluiten bij de aard en de toon van wat het management op andere gebieden doet. **Zorgethiek moet de hele organisatie doordeseemen.**⁵ Dan voelen de zorgverleners dat wat van hen aan inspanningen wordt gevraagd, ingebed is in een stroom die in dezelfde richting stroomt. **Hun inspanningen worden versterkt door het klimaat waarin ze werken. Ze ervaren bemoedigende congruenties in plaats van ontmoedigende contradicties.**

Een besluit om een zorgethisch beleid op poten te zetten, te onderhouden of te versterken, heeft waarde omdat men wil dat de bewoners en de familieleden in de voorziening de zorg krijgen die hen het meeste recht doet. **De beslissing om voor een zorgethisch beleid te gaan wordt genomen omdat men gelooft dat zorgverleners die (meer) ruimte krijgen voor relationele zorg en zich gezien en geëerd voelen door hun leidinggevenden, vaker tot deugddoende zorg voor de bewoners en hun familieleden komen.**

⁵ Hoe daaraan gewerkt kan worden, is beschreven in *Zorgethisch leiderschap in praktijk* (Grypdonck et al., 2019), § 3.3

Zorgethisch handelen is niet ‘maakbaar’

Een zorgethisch beleid en inspanningen van zorgethische leiders kunnen goede of deugddoende zorg niet ‘maken’, alleen de groei ervan stimuleren. Deugddoende zorg komt immers tot stand omdat zorgverleners de nood van de bewoners en hun familie zien en de inspiratie en kracht vinden om eraan tegemoet te komen. Ze zien dat ze op hun zorg aangewezen zijn, ze zien hun lijden, en zijn bereid moeite te doen opdat datgene zou gebeuren wat de bewoner of zijn familie het meeste deugd doet. **Deugddoende zorg kan alleen uit intrinsieke motivatie ontstaan.** Noch het zien, noch de bereidheid kan bevolen of geëist worden. Een leidinggevende kan in deze materie niet zeggen: ‘Zo wil ik het, en zo moet het dus gaan’. **Zorgethiek bevorderen is een trage weg; een weg van vertrouwen in de zorgverleners, in de mogelijkheden van mensen om zich met elkaar te verbinden, en in het goede dat daaruit kan voortkomen.**

‘Je mag ook geen vorm opgelegd krijgen waarin je dat moet gieten. Ik wil niet te horen krijgen van, nu hebben jullie dat gedaan en giet dat nu eens in een brochure. Dat kan niet... dan schiet het zijn doel voorbij’ (deelnemer LG)

Zorgethisch handelen compenseert geen gebrek aan professionele deskundigheid

Om te ontdekken wat het goede is om voor een bewoner in een bepaalde situatie te doen, heeft de zorgverlener (of haar leidinggevende) wetenschappelijke en technische kennis nodig. **Zorgethiek kan niet in de plaats van die wetenschappelijke en technische kennis komen.** Een zorgethisch perspectief zorgt er wel voor dat die kennis zo gebruikt wordt dat ze de zorgontvangers zoveel mogelijk ten goede komt. **De zorgethiek nodigt uit om telkens zorgvuldig te overwegen hoe die wetenschappelijke kennis, die algemeen van aard is, in elke concrete situatie toegepast kan worden.** Mensen worden niet aan de *evidence* onderworpen, maar de wetenschappelijke kennis wordt hen aangemeten.

Voor leiderschapskwaliteiten geldt hetzelfde: een leidinggevende die leidinggevende capaciteiten mist, zal ze niet krijgen door haar de kans te bieden zich in de zorgethiek te verdiepen. Wel zal een **verdieping in de zorgethiek een goede leider een hele uitbreiding aan inzichten en mogelijkheden bieden om een beter leider te zijn**: een leider die zorgethisch met haar medewerkers omgaat en die de medewerkers kan stimuleren om (meer) zorgethisch te werken.⁶

Zorgethiek lost geen spanningen in de organisatie op

Zorgethiek zorgt er niet voor dat mensen die niet (goed) kunnen samenwerken, dat wel gaan doen. Een zorgethisch project opzetten zal misnoegde medewerkers niet gewilliger maken, misschien integendeel. Ze zullen zich misschien juist miskend voelen omdat van hen (grote) inspanningen gevraagd worden, terwijl er in hun ogen te weinig gedaan wordt. **Zorgethiek kan er wel voor zorgen dat gemotiveerde mensen elkaar vinden, dat hun enthousiasme aanstekelijk werkt**, dat zorgverleners meer oog krijgen voor wat ze aan goede dingen teweeg (kunnen) brengen, dat ze zich meer met hun bewoners verbinden, en daar zelf ook deugd van hebben⁷. Zorgethiek kan er vooral voor zorgen dat men de belangen van de zorgontvangers een grotere plaats geeft.

6 Hoe dat in zijn werk kan gaan is uitvoerig behandeld in *Zorgethisch leiderschap in praktijk* (Grypdonck et al., 2019)

7 Dat was bijvoorbeeld empirisch meetbaar het geval bij de introductie van Integreerend Verpleegkunde (Stas, 1983).

6 Samen groeien in deugddoende zorg: de kracht van lerende gemeenschappen

Aanstellen van een zorgethisch coach⁸

Het is belangrijk dat het thema *deugddoende zorg* tussen alle andere bekommernissen behartigd en op de agenda gehouden wordt. Vanzelfsprekend is dat niet. Er zijn immers vele bekommernissen en *deugddoende zorg* roept maar zelden luid om aandacht.

Om het zorgethisch denken en handelen in een voorziening of organisatie onder de aandacht te houden, is het bevorderlijk om **één of meer personen als zorgethisch coach(es) aan te stellen die dit als uitdrukkelijke opdracht krijgen**. Die opdracht kan van het management komen, of van een leidinggevende. Het is belangrijk dat de aanstelling formeel en bekend is en dat de verantwoordelijkheid en de zeggenschap die de zorgethisch coach krijgt met elkaar overeenkomen. Dit betekent daarom niet dat die taak uitsluitend aan de zorgethisch coach wordt gedelegeerd. **Deugddoende zorg mogelijk maken blijft een gedeelde verantwoordelijk binnen de volledige voorziening.**

'Het (LG) verplicht je er mee bezig zijn, van niet los te laten en ook uw raad van bestuur erin te betrekken en dat het dus niet gewoon op de werkvloer alleen blijft, dat het ook heel de organisatie raakt...' (deelnemer LG)

Deugddoende zorg bevorderen kan en moet gebeuren vanuit verschillende posities

Het is de **kern van zorgethisch leiderschap** en maakt onvervreemdbaar deel uit van de opdracht van leidinggevenden en managers (Grypdonck et al., 2019; Vanlaere, Lemiengre, De Wachter, & Van Ooteghem, 2015).

⁸ Voor de leesbaarheid van de tekst, wordt alles van zorgethisch coaches vanuit de vrouwelijke rol beschreven.

Het vraagt om een coachende relatie: een relatie waarin men de ander niet beveelt maar ondersteunt en aanmoedigt; waarin men niet zelf bepaalt wat de uitkomst moet zijn, maar de ander de vrijheid geeft zelf te ontdekken wat in de situatie het beste (bij haar) past.

Een leidinggevende of een andere medewerker kan ook zichzelf als zorgethisch coach zien. Ze beschouwt het dan als behorend tot (de kern van) haar werk. Medewerkers of zorgverleners die zich inzetten, niet alleen om zelf *deugddoende zorg* te geven, maar daar anderen ook in aanmoedigen of helpen, kunnen we ook als zorgethisch coach beschouwen. Wat een zorgethisch coach kan doen en wat ze kan bewerkstelligen, zal mede bepaald worden door haar positie.

Opdracht en rol van zorgethisch coaches

Een zorgethisch coach probeert steeds dieper door te dringen in wat deugddoende zorg is, wat het vereist, hoe het kan geboden worden, en vooral wat het in de concrete omstandigheden voor een bepaalde bewoner betekent. Ze probeert haar eigen praktijk meer zorgethisch vorm te geven. En ze probeert anderen in het geven van *deugddoende zorg* te ondersteunen: hun aandacht ervoor te vragen, hun competenties erin te vergroten, de condities ervoor te verbeteren, de hinderpalen ervoor te verkleinen. Ze heeft de ambitie anderen te laten groeien in *deugddoende zorg*.

Eigenschappen van een zorgethisch coach

Niet iedereen, niet iedere gewaardeerde medewerker, kan een goede zorgethisch coach zijn. Het vraagt specifieke competenties, die zowel op het gebied van **zorgethisch handelen** als op het gebied van **coachen** liggen. Sommige mensen missen het **geduld** om coach te zijn; sommigen hebben een te grote behoefte om vooruit te weten hoe het zal lopen, om controle te houden, om snel resultaten te zien, om zelf de verandering te bewerkstelligen. Als zorgverlener moet een zorgethisch coach zich **bescheiden** kunnen opstellen, ze moet flexibel met regels en voorschriften kunnen omgaan, ze moet anders kunnen handelen dan ze altijd doet of dat ze geleerd heeft.

Ondersteunen van een zorgethisch coach

Elke zorgethisch coach moet een **mandaat en de kans krijgen om te groeien** in haar werk. Daarvoor moeten **tijd en middelen** beschikbaar zijn: tijd en middelen om de activiteiten te bedenken en uit te voeren die ze als zorgethisch coach aangewezen vindt; tijd en middelen om zichzelf daarin te vormen; en vooral: tijd en middelen om te reflecteren op wat ze doet en wat zich voordoet.

Leren via een lerende gemeenschap

Lerende gemeenschap inzetten als strategie om deugddoende zorg te bevorderen

Een lerende gemeenschap (LG) is een **krachtige leeromgeving** om bij de zorgverleners (en hun begeleiders) het groeiproces te bevorderen van zorgethische competenties. De groei is in principe niet gelimiteerd, en als het goed is, zal de groei ook nadat de deelname aan de LG is stopgezet, zich verder zetten.

***'Ik bleef uitgedaagd in de lerende gemeenschap door de opdrachten die we telkens gekregen hebben, het maakt ook dat je er iets mee moet doen, dat het niet stil valt.'* (deelnemer LG)**

Het leren dat in de LG beoogd wordt, is diepgaand leren, leren dat niet alleen kennis en vaardigheden bijbrengt, maar de persoon ook verandert. In een LG wordt voor het begeleiden van het leren een coachende stijl gebruikt. Het gaat om een open vorm van leren. Wat er gebeurt, en hoe dat gebeurt zal van deelnemer tot deelnemer verschillen. De deelnemers ontwikkelen zich niet tot een eenduidig profiel. Ze worden, ieder op hun eigen manier, bekwaam om *deugddoende zorg* te verlenen.

***'Het raakt uw hele zijn.'* (deelnemer LG)**

Lerende gemeenschap reflecteert over ervaringen

Het leren is gestoeld op **ervaringen**. Dit gaat over ervaringen in de LG, eerdere ervaringen in de zorg, en ervaringen die de deelnemers als opdracht vanuit de LG voor zichzelf creëren (bijvoorbeeld door oefeningen of observaties in een WZC, in hun eigen werk of in situaties die ze opzoeken). Wat er precies geleerd wordt ligt niet op voorhand vast. Het leerproces wordt niet door vooraf bepaalde doelstellingen gestuurd. De deelnemers leren wat zich voor hen, vanuit hun ervaringen, aandient.

***‘Voor mij is de lerende gemeenschap ook echt een bron van inspiratie geweest, waar ik extra bagage en inzichten rond zorgethiek meegekregen heb, waardoor ik zelf door kon groeien en ik het kon meenemen naar de voorziening.’
(deelnemer LG)***

In de LG worden de deelnemers uitgedaagd te reflecteren over hun dagelijkse verantwoordelijkheid in het WZC en wat dit van hen vraagt. Door de (gezamenlijke) reflectie wordt wat men ervaren heeft in **weten** omgezet, niet in declaratief – op te zeggen – maar in een belichaamd weten. Vanuit dat weten vergroot het vermogen om *deugddoende* zorg te verlenen: er ontstaan nieuwe ervaringen. **De deelnemers ervaren ook wat ze kunnen, wat ze aankunnen. Ze ervaren soms ook gebrek aan (het verwachte) succes. Deze ervaringen leiden weer tot inzicht en groei.**

‘We zijn toch wel vertrokken vanuit de ervaring, dat is toch wel iets dat ik meeneem. Dat woorden alleen, vluchtig zijn. Hetgeen dat je ervaren hebt blijft plakken!’ (deelnemer LG)

In een LG wordt samen geleerd: van en door elkaar

Het is een lerende **gemeenschap**. De deelnemers (en de begeleiders) leren er, door zich tegenover anderen uit te spreken, door wat anderen zeggen, door de vragen die anderen stellen of oproepen.

Het samen leren draagt de deelnemers: ze zitten samen in de boot; wat zij ervaren kunnen ze met anderen delen, met anderen die goed kunnen begrijpen wat ze meemaken. Vreugde om nieuwe inzichten, teleurstelling omdat ze anderen veel moeilijker meekrijgen dan ze gehoopt hadden, het kan ter sprake komen in de LG. De LG biedt de gelegenheid om zoekend te formuleren wat men al vermoedt maar nog niet helder weet. Wat de deelnemers samen aan de orde stellen, laten ze elk in hun eigen wereld landen en dat levert een boeiende diversiteit op, die inzichten verdiept en nieuwe ideeën, nieuwe zienswijzen genereert.

'Als je geïnspireerd wilt worden, moet je geïnspireerde mensen rond de tafel hebben en mensen die dat ook leiden, die lerende gemeenschap.' (deelnemer LG)

Het leren in een LG is niet alleen praktijkgericht, maar wortelt ook in de praktijk

Datgene waarover geleerd wordt, is de praktijk. Er wordt geleerd door de praktijk (anders) te beoefenen. Het leren in de LG is **niet vrijblijvend**. In een LG zijn **leren en veranderen intrinsiek verbonden**.

Al lerende veranderen niet alleen de deelnemers, maar ook hun praktijk. Het ervaringsgerichte van de LG draagt ertoe bij dat ook de **competentie zorgethisch doen** verder ontwikkeld wordt. Inzichten ontstaan of worden verdiept in het handelen, door aan de slag te gaan, door dingen te proberen, door dingen anders aan te pakken, en over dat alles te reflecteren.

In welke mate de deelnemers niet alleen zichzelf en hun eigen praktijk maar ook de praktijk van anderen kunnen (helpen) veranderen (dus als

zorgethisch coach kunnen optreden) zal van veel factoren afhankelijk zijn. Het wordt beïnvloed door hun persoonlijkheid, hun positie, de geneigdheid van de leidinggevende veranderingen van onderuit ruimte te geven, het (zorgethisch) klimaat op de afdeling waar ze werken, en, niet in het minst, de steun die de leiding van de organisatie aan dergelijke veranderingen geeft. Hoe sterker de boodschap dat de leiding van de voorziening deugddoende zorg voor ogen heeft, en hoe congruenter hun gedrag die boodschap uitstraalt, hoe meer de deelnemers die een verandering willen bevorderen in de richting van deugddoende zorg de wind in de rug hebben.

‘Wat bij mij sterk is blijven plakken was ‘doe ik het goed, doe ik het goede, en doe ik het om de goede redenen’. Op bepaalde moment kan dat echt tastbaar zijn. En als mij gevraagd werd, wat doe je nu als zorgethisch coach. Dan had ik daar plots de woorden voor om dat heel bevattelijk te kunnen zeggen.’ (deelnemer LG)

Begeleiding van een lerende gemeenschap

Een LG moet begeleid worden. Hoe beter de begeleider het medium LG kan hanteren, hoe positiever de invloed zal zijn van de begeleiding. De begeleider is vertrouwd met zorgethiek, zorgethisch leren, zorgcontext en groepsdynamiek. **De begeleider moet ervoor zorgen dat er inputs komen die tot leren kunnen leiden.** De inputs kunnen zeer verschillende zijn, en hoeven niet noodzakelijk uit het domein van de gezondheidszorg te komen als de deelnemers sterk genoeg op de materie – het ontdekken waar het er bij deugddoende zorg om gaat – georiënteerd zijn. Het belangrijkste is dat ze aanleiding geven tot ervaringen en reflectie die de vertrouwdheid van de deelnemers met deugddoende zorg vergroten, en hen het belang ervan sterker laten aanvoelen.

Begeleiders moeten een **goed evenwicht zoeken tussen sturen en laten gebeuren**. Waar dat evenwicht ligt, zal van groep tot groep verschillen en mogelijk ook tijdens het traject veranderen. De begeleiders kunnen de deelnemers niet voorzeggen wat ze moeten

inzien, niet aanreiken wat ze moeten denken. **Zij kunnen er niet voor zorgen dat de deelnemers anders gaan denken, dat ze meer gemotiveerd geraken. Maar ze kunnen wel *inputs* aanreiken op een wijze die de deelnemers uitdaagt en in staat stelt het leerproces aan zich te laten gebeuren.** Ze kunnen die *inputs* kiezen die de kans dat de deelnemers door de participatie in de LG veranderen, groot maakt.

Een LG begeleiden vraagt een andere instelling en andere competenties dan het geven van meer traditionele 'vormingen'. Zorgethisch coachen vraagt de nodige **nederigheid** en **aanwezigheid** (Grypdonck et al., 2019; Van den Nieuwenhof & De Weerd, 2006): de nederigheid om als coach vooral open te staan voor het goede dat de ander doet en dat je zelf niet zomaar zou bedacht hebben; de aanwezigheid om zo met de gecoachte in relatie te treden dat zij er zich als persoon in erkend weet.

Het **open karakter** is wezenlijk, en daardoor is 'alles onder controle hebben' niet mogelijk. Niet iedere (ervaren) begeleider, leidinggevende of docent kan daar goed mee omgaan. **Flexibiliteit** is nodig om goed te kunnen inspelen op wat zich aandient. Dat vraagt, behalve omgaan met onzekerheid ook **creativiteit** en het **vermogen om situaties snel te doorzien**. Met twee een LG begeleiden biedt, in onze ervaring, veel voordelen op. Een voorwaarde is dat de begeleiders zich voldoende bescheiden kunnen opstellen. Behalve dat men op elkaar kan terugvallen tijdens de sessies biedt dat ook het voordeel dat men met twee kan terugblikken op wat er gebeurt, samen kan overleggen hoe verder, dat er kritisch naar de ideeën kan gekeken worden, en men elkaars ideeën verder kan brengen.

***'het (LG) is een methodiek die je op de een of andere manier echt kan inzetten om naar een ander niveau van verandering te groeien, de begeleiders geven niet zomaar kennis door of corrigeren een aanpak.'* (deelnemer LG)**

Lerende gemeenschappen: een trage vorm van leren

In een LG gaat het niet om een gedragsverandering, niet om het leren van na te zeggen kennis, niet om inzichten die zich door demonstratie of door het leggen van verbanden duidelijk worden. **Het gaat over het besef van de kwetsbaarheid van mensen, en van bewoners van een WZC en hun familieleden en wat dat concreet betekent.** Het gaat om het articuleren van waarden die men sinds lang koestert maar vaak niet duidelijk expliciteert. Het gaat om het in overeenstemming brengen van wat men denkt en doet met wat men eigenlijk waarde aan toekent. Dat leren vraagt tijd. **Een LG kan maar effectief zijn als die tijd ook gegeven wordt;** als de tijd genomen kan worden om de veranderingen te laten groeien; als niet aangedrongen wordt op snelle, misschien zelfs wel SMART-geformuleerde resultaten. **Wie een zorgethisch beleid ernstige kansen wil geven om vruchtbaar te zijn, zal het geduld moeten opbrengen die groeiprocessen in dit gebied vragen.** Daartegenover staat dat, eens het groeiproces goed op gang gekomen is, de kans groot is dat het zichzelf bestendigt.

'Het gras groeit niet sneller door eraan te trekken. Voor iedereen een uitzondering maken, maar voor iedereen andere dat is zo bij mij altijd bijgebleven. Dat er heel veel mogelijkheden zijn in elke situatie.' (deelnemer LG)

Wie kan deelnemen?

Een LG hoeft geen homogene groep te zijn, maar het kan wel. Belangrijk is dat alle deelnemers **hetzelfde (leer)doel voor ogen hebben: samen groeien in het geven (of bevorderen) van deugddoende zorg.** Het **open karakter** van het leren maakt het goed mogelijk met de **diversiteit** om te gaan. Verschillen in de mate waarin men vertrouwd is met zorgethiek lijken geen probleem te zijn. Iedereen die aan het WZC kan aan een LG deelnemen (kine, ergo, sociaal werkers, verpleeg- en zorgkundigen, housekeeping, vrijwilligers). Naargelang de deelnemers daarin bij aanvang meer of minder 'gevoerd' zijn, zullen ze andere dingen leren. De niveauverschillen,

zowel op gebied van zorgethiek als qua opleidingsniveau kunnen juist vruchtbaar werken.

***'Uiteindelijk bots je allemaal, ondanks hoe ver je ook zit toch nog tegen dezelfde dingen op, je leert altijd bij.'* (deelnemer LG)**

Om vruchtbaar te kunnen deelnemen is een vorm van **bescheidenheid** bij de deelnemers belangrijk. Ook al weten ze misschien al heel veel, en zien ze zichzelf terecht als iemand die er vaak in slaagt *deugddoende zorg* te geven, het besef dat iedereen op dit gebied nog veel te leren heeft is belangrijk. Het gaat erover om open te staan om van anderen te leren en zich niet bedreigd te voelen door de ontdekking dat anderen het – op sommige punten – het beter weten dan zichzelf, ook al staan die anderen in de (formele of informele) hiërarchie van de voorziening op een lager echelon.

Multidisciplinariteit kan een voordeel zijn, op voorwaarde dat de gelijkwaardigheid van de disciplines formeel en informeel erkend wordt.

De LG kan samengeteld zijn uit deelnemers van verschillende units (afdelingen, voorzieningen, campussen, organisaties). De diversiteit bevordert de openheid: de vaststelling dat op andere plaatsen dingen anders gebeuren, kan de evidentie van wat men altijd al gedaan heeft, van 'zo gaat dat bij ons' in vraag stellen. De deelnemers kunnen aan de praktijken in andere voorzieningen inspiratie ontlenen. De ervaring met lerende gemeenschappen laat ook zien dat het vruchtbaar is tenminste twee of drie deelnemers uit eenzelfde unit samen te laten deelnemen. Ze voelen zich dan veel krachtiger om met het geleerde in hun voorziening iets te doen.

Hoe bepalen wie deelneemt?

Omdat een LG een intensieve vorm van vorming is, kan de deelname aan een LG niet voor ieder lid van het team aangeboden worden.

Dat vormt voor een LG een grote uitdaging. **Hoe kan men de andere teamleden bij de ontwikkeling van inzichten, ideeën en praktijken betrekken?** De verleiding is groot met de meest gemotiveerde medewerkers aan de slag te gaan. Dan is de kans het grootst dat het in de LG tot vruchtbare ideeënuitswisseling, tot vruchtbaar leren komt. Maar dan is ook het gevaar het grootst dat de kloof tussen diegenen die sterk gemotiveerd zijn en diegenen die het met *deugddoende zorg* moeilijker hebben, er niet toe bereid zijn of er niets in zien, groter wordt. Iedereen de kans bieden deel te nemen en, wanneer er meer mensen willen deelnemen dan er plaatsen zijn een **faire manier van selectie gebruiken**, vermijdt dat er al van in het begin weerstand opgeroepen wordt door 'uitverkiezing'. **Formele criteria, zoals de tijd kunnen vrijmaken om aan de sessies deel te nemen, kunnen beter dienen om de selectie te maken. Samen in het team overleggen wie zal deelnemen vergroot het draagvlak van de LG** – het wordt dan immers een door het team '**gemandateerde groep**' – en verdient in veel gevallen de voorkeur; in veel gevallen omdat het veronderstelt dat het team goed functioneert, dat de leden van het team elkaar om goede redenen waarderen, dat in het team een veilig klimaat heerst, en dat het belang van wat aan de orde is de doorslag geeft bij de keuze.

De band met de andere medewerkers

Behalve wie zal deelnemen (en wie dus niet) is de vraag van cruciaal belang hoe de teamleden die niet deelnemen bij wat in de LG gebeurt, betrokken worden. De verleiding is groot, zeker in goed functionerende lerende gemeenschappen, om het betrekken van de grote groep uit te stellen. Men is goed aan het werk, en vaak terecht, vrezen de deelnemers dat het betrekken van de grote groep betekent dat men op de rem gaat staan. Men voelt aan dat het elan dan bedreigd wordt. **Ervoor zorgen dat men de andere teamleden zo snel mogelijk in de ideeënontwikkeling meeneemt, dat ze de kans krijgen, zij het op een minder intensieve manier, de vorming te genieten die ze nodig hebben om mee te gaan in het onderkennen van de betekenis van *deugddoende zorg* en in het verlenen daarvan, is wellicht de beste strategie.** Zo worden ook stappen vooruit gezet in het borgen van het zorgethisch klimaat in het WZC.

Daarbij moet men goed bedenken dat voor alle teamleden, en niet alleen voor de leden van LG geldt, dat deugddoende zorg niet aangeleerd kan worden. Voor iedereen in de groep die zich in het geven van *deugddoende zorg* wil ontwikkelen, zal een vorm van **exposure** nodig zijn, en zal het leren op ervaring gestoeld moeten zijn. De deelnemers van de LG kunnen hun collega's van de afdeling hierin ondersteunen en coachen. Wat bruikbaar is kan niet uit een model afgeleid worden, omdat het op de situatie afgestemd moet zijn. Er is niet één 'beste' vorm, niet één beste oplossing. Om economisch en praktisch haalbaar te zijn, is het nodig optimaal gebruik te maken van de leeransen die de dagelijkse werkelijkheid biedt.

'Hetgeen zelf ervaren wordt, dat dat blijft hangen, dat heb ik toch wel van hier meegenomen, via de oefeningen. Daarna hebben wij in onze organisatie gevraagd aan alle medewerkers om ook een oefening te doen, niet alleen de mensen van de zorg, maar evengoed de mensen van de animatie, logistiek, de keuken. Dat is toch wel iets dat ik meeneem vanuit de LG' (deelnemer LG)

Erkenning van de waarde van diversiteit

Dit is een andere belangrijke sleutel. Niet iedereen is in dezelfde dingen goed en minder goed. Voor de leidinggevenden en voor de zorgethisch coaches is het een opdracht te ontdekken waar ieders sterke en minder sterke kanten liggen en hoe die sterke kanten in de deugddoende zorg tot verdere ontwikkeling gebracht kunnen worden. Het is voor leidinggevenden in een WZC niet vanzelfsprekend. De mate waarin ideeën en initiatieven vanuit de LG naar de afdeling kunnen doorstromen, wordt sterk bepaald door de houding van de leiding en het management. Wanneer de leden van de LG en de medewerkers van de afdeling de indruk hebben dat de leiding de LG als een gunst of als een randverschijnsel ziet, zullen zowel de deelnemers aan de LG als de medewerkers van de afdeling het moeilijk hebben de inspanningen te doen die nodig zijn om de doorstroming te realiseren. Als de leiding daarentegen duidelijk maakt dat er in de LG geïnvesteerd wordt omdat men gelooft dat dit een goede weg is

om de zorg te veranderen, en die verbetering van de zorg voor de leiding een prioriteit is, dan liggen de kansen veel beter.

Gevoelig blijven voor kwetsbaarheid: exposure als rode draad

Het besef van en het respect voor de kwetsbaarheid van de ander is het uitgangspunt van zorghethisch handelen. Die kwetsbaarheid zien en voor ogen houden is, in het drukke bestaan van een zorgverlener of een leidinggevende niet evident. Deugddoende zorg krijgt meer kans als de sensitiviteit ervoor groter wordt, beter behouden blijft, en regelmatig vernieuwd wordt. Leren uit ervaringen is daarbij van groot belang. De ervaringen zorgen ervoor dat het leren authentiek is en in de persoon verankerd wordt.

'Een zorgverlener weet niet van horen zeggen, men weet omdat men het heeft zien gebeuren, omdat men het heeft meegemaakt, en – heel belangrijk, zo blijkt uit onderzoek – omdat men het aan den lijve ondervonden heeft.' (begeleider LG)

Exposure is blootstelling

In de zorghethiek wordt, in navolging vooral van Baart, gewezen op het belang van exposure: **blootstelling aan de leefwereld van de zorgontvangers. Bij een exposure kijken de zorgverleners aandachtig, intensief en open naar wat met de zorgontvanger gebeurt:** wat hij meemaakt, wat hij voelt, wat het voor hem betekent. De zorgverleners letten ook op wat de zorg, zoals die gegeven wordt, met de bewoner doet. Wat betekent het voor hem die zorg te krijgen? Zo kan de zorgverlener ook de grenzen ontdekken van wat de zorg (maar) kan bereiken. Zorg biedt verlichting, maar vaak slechts partieel. Als de zorgverlener met zorgen klaar is, blijft er vaak nog een enorme opdracht voor de zorgontvanger over.

Exposure-ervaringen zijn, in het stimuleren van deugddoende zorg van groot belang. Bij alle vormen van exposure is **geleide reflectie van wezenlijk belang**. Wat men beleefd heeft, groeit door de explicitering en de kritische bevraging uit tot **inzicht**. De inzichten kunnen deel gaan uitmaken van de kennis van de zorgverlener. Ze kunnen op andere momenten door haar ingezet worden. De kritische beschouwing maakt de kans kleiner dat de eigen vooroordelen van de zorgverlener tot verkeerde inschattingen leiden. In de reflectie wordt ook de uniciteit van de ervaring overstegen: door de verklaring van de ervaring wordt duidelijk of kan vermoed worden in welke omstandigheden mensen iets gelijkaardigs kunnen ervaren. **Door de reflectie wordt ook vermeden dat er onterecht gegeneraliseerd wordt, dat de zorgverlener denkt: Ik heb dit ervaren, dus zo verwacht ik het ook (of erger nog: zo is het) bij anderen.** Voor deugddoende, afgestemde zorg is dat van wezenlijk belang.

Vormen van exposure

Exposure met simulatie en inleven

De meest gekende is de **simulatie-inleefsessies**, waarin zorgverleners in een nagebootste setting de positie van bewoner van een WZC innemen. Het blijkt telkens weer dat hen dat dicht bij de leefwereld van zorgafhankelijke mensen brengt. Naast simulatie-inleefsessies kan exposure ook andere vormen aannemen. Telkens zal het gaan om situaties die ervoor zorgen dat diegene die in exposure gaat het perspectief van de zorgontvanger kan innemen. Het eigen zorgverlenersperspectief mag pas bij de reflectie een rol spelen. Alleen dan kan diegene die in exposure gaat loskomen van de vooronderstellingen waar zij als zorgverlener, soms onbewust, van uitgaat. Dan kan ze ook zien of ervaren hoe de zorg, ondanks alle goede wil en inzet niet alles oplost. Dan kan ze ook zien en ervaren hoe niet passende of beperkte zorg lijden toevoegt aan hetgeen de zorgontvanger al te verduren heeft.

Gespreksexposure

Aan zorgverleners wordt gevraagd een open gesprek, zonder agenda, met een zorgontvanger te voeren over wat het voor hem betekent in

de situatie te zijn waarin hij zich bevindt, bijvoorbeeld opgenomen te zijn op een geriatrische afdeling. Het gesprek wordt opgenomen en uitgeschreven of integraal beluisterd, zodat echt stilgestaan kan worden bij wat de zorgontvanger zegt, en daarin laat zien. Daarna wordt in duo's besproken wat in het gesprek aan het licht komt. Tenslotte wordt gezamenlijk en onder begeleiding over de ervaring en wat men daaruit geleerd heeft gereflecteerd (Janssens, Versluys, & Grypdonck, 2017).

Observeren

Baart heeft veel gebruik gemaakt van meeleven, of observeren (Beurskens et al., 2019). Bij dat meeleven wordt ervoor gezorgd dat diegene die in exposure is naar de wereld kijkt vanuit het zorgontvangersperspectief en niet vanuit het zorgverlenersperspectief. Het gaat er niet over te kijken naar 'wat doen de zorgverleners hier', maar aandacht te hebben voor: 'wat ervaart de zorgontvanger? Hoe komt wat gebeurt en gedaan wordt bij hem binnen? Wat houdt hem bezig, wat staat er voor hem op het spel, en hoe ervaart hij de aandacht of het gebrek daaraan?' (Baart, Grypdonck, & Prins, 2015; Olthuis et al., 2014) Ook hier is bij Baart **begeleide reflectie** steeds een noodzakelijk onderdeel van de exposure.

Exposure via workshops

Kortere vormen van exposure zijn **workshops** met inleefoefeningen (bv. maaltijdzorg) of bij de aanvang van een traject. Zo werden zorgverleners gesensibiliseerd voor het belang aandacht te besteden aan de relationele aspecten van het gevoed worden door ze er zelf aan te onderwerpen. In de reflectie op de ervaring blijkt telkens weer hoe sterk de ervaring is, en hoezeer de zorgverleners er zich van bewust worden dat iets dat 'dagelijks' en gewoon lijkt, een grote impact kan hebben.

Exposure via interviews

Interviews met bewoners, patiënten of familieleden, bijvoorbeeld in het kader van een kwalitatief onderzoek of het lezen van egodocumenten (bv. Marynissen, 2015; Mortier, 2011) kan ook als vorm van exposure beleefd of gebruikt worden.

Spiegelgesprekken

Behalve exposure-ervaringen in de strikte zin, spelen andere ervaringen in het sensitief worden en blijven voor de kwetsbaarheid van de zorgontvanger een rol. De (echte) ontmoetingen met zorgontvangers waarbij naar de zorgontvangers geluisterd wordt, en men probeert te ontdekken wat er hen en in hen beweegt zijn wellicht de belangrijkste. Kritische reflectie op de eigen zorg, en openheid voor wat de bewoner daarover, vaak zonder woorden, te zeggen heeft, zijn eveneens krachtige instrumenten om te leren. De bewoners aan het woord laten over de zorg, zoals bijvoorbeeld in **spiegelgesprekken** (Mul, de Wit, & Bal, 2008), maar ook in minder formele vormen van luisteren, kan veel aan het licht brengen dat zorgverleners weer bewust maakt van waar het voor bewoners op aankomt.

Oefening in exposure. Anders in gesprek met de bewoner

Spreek in uw voorziening een collega zorgverlener aan en nodig hem/haar uit in gesprek te gaan met een bewoner. Jij als zorgethisch coach gaat mee om te luisteren wat de bewoner zegt.

De vraag wordt gesteld op het einde van de dag aan een bewoner met als kernvraag: 'Als hij/zij had mogen kiezen, wat had hij/zij gekozen om te doen vandaag?'

Vraag hierna een gesprek aan met die zorgverlener en vraag hem/haar hoe het was voor hem/haar om die vraag te stellen.

Exposure is leren

Voor vruchtbare exposure-ervaringen is het nodig dat diegene die in exposure gaat naar die ervaring uitkijkt. Niet dat het idee om in exposure te gaan geen stress mag opwekken. Dat is nl. meestal wel het geval, ook bij zeer ervaren en zeer gemotiveerde deelnemers.

Diegene die in exposure gaat moet er wel op uit zijn iets te leren.

Tegen je zin aan exposure-ervaringen deelnemen heeft meestal geen (positief) effect. De modus van verzet, die de verplichting uitlokt, maakt geen open ervaren mogelijk. Exposure-ervaringen hebben het grootste effect bij wie zorgethisch denken echt belangrijk vindt. Zij leren er het meest uit, blijkt uit ervaring.

Oefening in exposure. Meewerken: exposure aan de functie van zorgverlener

Kies een functie of job in jouw woonzorgcentrum waarbij contact met de bewoners is. Spreek een medewerker aan waarmee je graag een dag of halve dag meewerkt.

Schets de context en de bedoeling van deze opdracht. Leg de nadruk op het feit dat dit voor jou een ervaringsgericht leertraject is en dat dit zeker niet gaat over het beoordelen van hoe iemand zijn job doet. Denk op voorhand na hoe je ervoor kan zorgen dat de medewerker zich veilig kan voelen. Trek je daarna terug om een aantal zaken op te schrijven.

Beschrijf eerst welke functie/job je deed. Noteer daarna wat jou persoonlijk heeft geraakt in het meewerken. Wat voelde je? Wat dacht je? Wat heb je ervaren/gezien/begrepen over wat het betekent en meebrengt deze functie uit te oefenen? Wat maakt deze functie voor de bewoner belangrijk? Wat maakt het moeilijker/gemakkelijker deze functie/opdracht goed te vervullen?

Literatuur

AGENTSCHAP ZORG & GEZONDHEID. Stapstenen voor een ethisch verantwoord zorgbeleid in woonzorgcentra. Beschikbaar op: www.zorg-en-gezondheid.be/perdomein/ouderenzorg/woonzorgcentra/campagnes-en-projecten/ethisch-verantwoorde-ouderenzorg

BAART, A. (2001). *Een theorie van de presentie*. Utrecht: Lemma.

BAART, A., GRYPDONCK, M., & PRINS, C. (2015). Het denk- en kijkraam van opgaven en responsen: aansluiten bij en afstemmen op de patiënt. In A. Baart & F. Vosman (Eds.), *De patiënt terug van weggeweest. Werken aan menslievende zorg in het ziekenhuis* (pp. 207-224).

BENNER, P. (1984). *From novice to expert: excellence and power in clinical nursing*. Menlo Park: Addison Wesley.

BEURSKENS, E., VAN DER LINDE, M., & BAART, A. (2019). *Praktijkboek Presentie*. Bussum: Coutinho.

BOSCART, V. (1997). *Verbetering van de communicatie tussen verplegenden en bewoners in een RVT: effecten van een beperkte interventie*. Licentiaatsscriptie Medisch-Sociale Wetenschappen, Universiteit Gent.

CUVELIER, F. (2000). *De stad van Axen*. Antwerpen: De Nederlandsche Boekhandel.

DESMET, M. (2009). *Liefde voor het werk in tijden van management*. Tiel: Lannoo.

GASTMANS, C. & VANLAERE, L. (2013). *Cirkels van zorg: ethisch omgaan met ouderen*. Leuven: Davidsfonds.

GRYPDONCK, M., VANLAERE, L., & TIMMERMANN, M. (2018). *Zorgethiek in praktijk*. Leuven: LannooCampus.

GRYPDONCK, M., VANLAERE, L., & TIMMERMANN, M. (2019). *Zorgethisch leiderschap in praktijk*. Leuven: LannooCampus.

JANSSENS, S., VERSLUYS, K., & GRYPDONCK, M. (2017). *Handleiding gespreksexposure. Belevingsgesprekken als leermiddel tot goede zorg*. Ongepubliceerd rapport.

JUKEMA, J. S. (2011). *Bewarende zorg*. Den Haag: Boom/Lemma.

MARYNISSEN, V. (2015). *Vroeger was er later*. Antwerpen: De Bezige Bij.

MORTIER, E. (2011). *Gestameld liedboek*. Amsterdam: De Bezige Bij.

MUL, M., DE WIT, F., & BAL, R. (2008). *Leren van patiënten. Spiegelgesprekken leveren zorgverleners nuttige informatie*. Medisch Contact, 63, 990-993.

OLTHUIS, G., PRINS, C., SMITS, M. J., VAN DE, P. H., BIERENS, J., & BAART, A. (2014). Matters of concern: a qualitative study of emergency care from the perspective of patients. *Ann. Emerg. Med*, 63, 311-319.

STAS, F. (1983). *Een empirisch onderzoek naar enige arbeidspsychologische aspecten van integrerende verpleegkunde*. Licentiaatsscriptie, Medisch-sociale wetenschappen, K.U. Leuven.

VAN DEN NIEUWENHOF, R. & DE WEERDT, S. (2006). Didactiek van de liefde: een pleidooi voor diepgaand leren in coaching, training en opleidingen. In J. Hovelynck, S. DE WEERDT, & A. DEWULF (EDS.), *Relationeel organiseren: samen leren en werken in en tussen organisaties* (pp. 75-105). Leuven: LannooCampus.

VANLAERE, L. & BURGGRAEVE, R. (2013). *Gekkenwerk; kleine ondeugden voor zorgdragers*. Leuven: LannooCampus.

VAN LANCKER, A. (2017). *Symptom assessment and care in older palliative cancer patients*. Proefschrift, Universiteit Gent.

VANLAERE, L. & GASTMANS, C. (2010). *Zorg aan zet: ethisch omgaan met ouderen*. Leuven: Davidsfonds.

VANLAERE, L., LEMIENGRE, J., DE WACHTER, L., & VAN OOTEGHEM, L. (2015). *Ethisch leiderschap in de zorg: Verkenning vanuit de zorgethiek*. Antwerpen: Garant.

VERMEIRE, M. (1992). *Integrale kwaliteitszorg in gezondheids- en welzijnsvoorzieningen*. Leuven: Garant.

VERSTRAETEN, J. (2014). *Taal en stilte. Naar een leiderschap voorbij de angst*. Averbode: Uitgeverij Averbode.

Websites

VLAAMS AGENTSCHAP ZORG EN GEZONDHEID.
Projectwebsite Ruimte voor relaties: ethisch verantwoorde zorg voor woonzorgcentra. <http://www.ouderenzorgenethiek.be>

STIMULANS UC LEUVEN-LIMBURG. www.ucll.be/stimulans

STIMUL VIVES. <http://www.stimul.be>

ZORGETHIEK.NU. Samen denken over zorg: <https://www.zorgethiek.nu>

STICHTING PRESENTIE. <https://www.presentie.nl>

Deze roadmap kwam tot stand naar aanleiding van het project 'Ruimte voor relaties: ethisch verantwoorde zorg voor woonzorgcentra' dat gecoördineerd en inhoudelijk werd uitgevoerd door Stimulans (Hogeschool UC Leuven-Limburg) en sTimul: zorg-ethisch lab (Hogeschool VIVES), in opdracht van het agentschap Zorg en Gezondheid.

Auteurs

Mieke Grypdonck, Joke Lemiengre en Ann Lammens

Bij gebruik van deze roadmap, gelieve op correcte wijze naar dit werk te verwijzen dat auteursrechtelijk is beschermd.

GRYPDONCK, M., LEMIENGRE, J., & LAMMENS, A. (2019, december).

Groeien in deugddoende zorg. Relationele zorgethiek in praktijk. Roadmap voor leidinggevendenden van woonzorgcentra, Geraadpleegd op 12 december 2019, van <http://www.ouderenzorgenethiek.be>, www.ucll.be/stimulans en www.stimul.be

© Stimulans en sTimul, december 2019

© coverbeeld shutterstock.com / Hekla

Vormgeving

Meer wit – Annemie Mermans – www.meerwit.be

Alle informatie over dit project kan u vinden op de website van het agentschap Zorg en Gezondheid: www.zorg-en-gezondheid.be/ruimte-voor-relaties-ethisch-verantwoorde-ouderenzorg-in-perspectief

De tekst kreeg vorm dankzij veel mensen die op de een of andere manier hebben bijgedragen.

Lerende gemeenschap

Batjoens Lennie, Beheydt Karen, Coart Anne, Cordang Chantal, De Bie Nancy, de Schynkel Yves, De Vreese Veerle, De Wachter Leentje, Deschacht Geert, Doom Marleen, Durt Francis, Eerdekenes Evi, Grypdonck Mieke, Impens Isabelle, Lammens Ann, Lemiengre Joke, Liekens Evy, Markey Annelien, Nellis Christa, Parmentier Oryza, Plessers Leen, Sabbe Dorine, Schram Oliver, Van Eenoo Mieke, Van Hullebusch Luc

Projectmedewerkers

Aspeele Christine, Van den Heuvel Bernadette, Dequidt Daisy, Grypdonck Mieke, Lammens Ann, Lemiengre Joke, Vleeshouwers Wim, Sterckx Yasmine

Stuurgroep

De Wachter Leentje, De Waele Veerle, Duppen Daan, Groenen Anne, Holtzer Lon, Timmermann Madeleine, Van Houdt Isabelle, Van Oost Tom, Vandeginste Emme, Vanderplancke Tine, Vanlaere Linus

Lezers

Callewaert Ruben, Cokelaere Patrick, De Bens Rika, Degreef Laurence, Herbots Betty, Sercu Steve, Vanleeuw Erik, Vanwezer Jan

