

**ZO  
RO**

Online sessie



# DRAAIBOEK

**MODULE:**

Ethisch handelen



**Interreg**   
Vlaanderen-Nederland  
Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling



## Inhoud

<b>1. Organisatieschema .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Samenvatting inhoud rapport UA ethisch handelen .....</b>	<b>8</b>
1. <i>Deelcompetenties .....</i>	8
Deelcompetentie 1: Zorgethisch zien .....	8
Deelcompetentie 2: Zorgethisch weten .....	8
Deelcompetentie 3: Zorgethisch reflecteren.....	8
Deelcompetentie 4: Zorgethisch doen. ....	9
Deelcompetentie 5: Zorgethisch zijn .....	9
Visuele voorstelling competentie ethisch handelen .....	9
2. <i>Doelstellingen ethisch handelen .....</i>	10
3. <i>Aanbevelingen ethisch handelen .....</i>	10
<b>3. Opdrachten .....</b>	<b>11</b>
1. <i>Vorbereidende opdrachten .....</i>	11
Opdracht: voorbereiden pitch intrapreneurship .....	11
2. <i>Vorbereidende opdracht docent .....</i>	11
Opdracht .....	11
<b>4. Inhoud module .....</b>	<b>12</b>
1. <i>Opstart les: welkom! (10 min.).....</i>	12
2. <i>Pitch intrapreneurship (30 min.).....</i>	12
Doel.....	12
Bijbehorende doelstelling .....	12
Benodigdheden.....	13
Inleiding .....	13
Uitwerking.....	13
Nazorg .....	13
3. <i>Inleiding module ethisch handelen .....</i>	13
Doel.....	13
Benodigdheden.....	13
Inleiding .....	13
Bevraging .....	13
Tweede bevraging.....	13
Nabespreking .....	14
4. <i>Een blik op mijn waarden (20 min.) .....</i>	14
Doel.....	14
Benodigdheden.....	14
Bronvermelding .....	14
Inleiding .....	14
Uitwisseling in groepjes .....	15
Nabespreking .....	16



Conclusie.....	16
5. <i>Exposure (20 min.)</i> .....	16
Doel.....	16
Benodigdheden.....	16
Inleiding .....	16
Exposure .....	16
Korte exposure-oefening .....	17
6. <i>Zorgethiek – ethiek in het alledaagse (70 min.)</i> .....	17
Doel.....	17
Benodigdheden.....	17
Inleiding Ann Ravelingien – Ethica in AZ Delta .....	17
Theorie zorgethiek.....	18
7. <i>Zelfzorg (20 min.)</i> .....	21
Doel.....	21
Benodigdheden.....	21
Zorg en Zelfzorg .....	21
Zorgen voor jezelf .....	22
Afsluitende oefening ‘Het mooiste wat ik de afgelopen tijd heb meegemaakt als professional is ...’: .....	22
8. <i>Morele dilemma’s (20 min.)</i> .....	22
Doel.....	22
Benodigdheden.....	23
Inleidend filmpje .....	23
Uitwisseling.....	23
9. <i>Terugblik en slotreflectie (20 min.)</i> .....	24
Doel.....	24
Benodigdheden.....	24
Slotreflectie ethisch handelen .....	24
<b>5. Overzicht materiaal moduledag .....</b>	<b>25</b>
Accommodatie.....	25
Media (fysiek) .....	25
Media (online) .....	25
<b>6. Vervangopdracht.....</b>	<b>26</b>
<b>7. Literatuurlijst.....</b>	<b>26</b>
<b>8. Woordenlijst .....</b>	<b>26</b>



# 1. Organisatieschema

<b>Verwelkoming</b>		
10 minuten	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trainer verwelkomt deelnemers en overloopt de onderdelen van de module</li> </ul>	PowerPointpresentatie
<b>Pitch Intrapreneurship</b>		
20 minuten	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trainer heeft op voorhand de foto's die de deelnemers indienen klaargezet in de PowerPointpresentatie</li> <li>Deelnemers pitchten één voor één (elk 1 minuut)</li> </ul>	PowerPointpresentatie
<b>Inleiding Module Ethisch Handelen</b>		
10 minuten	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ideeën over ethisch handelen en verwachtingen m.b.t. module Ethisch Handelen worden bevestigd a.d.h.v. Mentimeter</li> </ul>	PowerPointpresentatie Mentimeter
<b>Een blik op mijn waarden</b>		
20 minuten	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trainer overloopt de verschillende bronnen</li> <li>Trainer geeft inleiding</li> <li>Trainer legt oefening uit en stuurt deelnemers in Breakout Rooms per twee.</li> <li><b>Oefening</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Denk terug aan een moment waarop je heel duidelijk het gevoel had: 'Hier leverde ik goede zorg' en een moment waarbij je dacht: 'Ik ben niet zo tevreden over de zorg die ik leverde'.               <ol style="list-style-type: none"> <li>Vertel beide momenten aan elkaar</li> <li>Beantwoord volgende vragen:                   <ol style="list-style-type: none"> <li>Waarom was dit voor mij wel/geen goede zorg</li> <li>Wat is er nodig om goede zorg te kunnen bieden? (Denk aan: factoren in jezelf, de zorgontvanger, de omstandigheden ...)</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>Bespreek de twee casussen op p.1 van jullie werkbundel. Welke reacties roept dit bij me op?</li> </ol> </li> </ul>	PowerPointpresentatie  Breakout Rooms  Casussen in werkbundel



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nabespreking</b></li> <li>• <b>Conclusie:</b> belang van waarden</li> </ul>	
<b>Exposure</b>		
20 minuten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trainer geeft uitleg: 'Exposure: wat en waarom'?</li> <li>• Trainer legt oefening uit en stuurt deelnemers in Breakout Rooms.</li> <li>• <b>Oefening</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Denk eens terug aan een moment waarop jij zorg hebt ontvangen (opname in het ziekenhuis, bezoek aan de spoedafdeling met verzwikte enkel, consultatie bij arts ...).</li> <li>• Denk na over volgende vragen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoe was het voor jou om in de rol van zorgontvanger te staan in plaats van zorgverlener?</li> <li>• Wat maakte dat je een goed of minder goed gevoel had bij deze zorg?</li> <li>• Welke leerpunten nam je uit deze ervaring mee?</li> </ul> </li> <li>• Vertel kort welke leerpunten je meenam uit deze ervaring</li> </ul> </li> </ul>	<p>PowerPointpresentatie</p> <p>Breakout Rooms</p> <p>Oefening in werkbundel</p>
<b>Pauze</b>		
10 minuten		
<b>Zorgethiek</b>		
70 minuten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trainer speelt inleidend filmpje af: 'Ann Ravelingien - Ethiek in de gezondheidszorg'. en geeft toelichting</li> <li>• Trainer geeft uitleg 'Wat is zorgethiek'</li> <li>• Trainer laat filmpje afspelen: Sta even stil...maak het verschil (AZ Delta) _en geeft toelichting</li> <li>• Trainer leest praktijkvoorbeeld voor en geeft toelichting</li> <li>• Trainer overloopt overzichtsslide met de vijf zorgethische competenties</li> <li>• Zorgethisch Zien: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Trainer geeft kort uitleg over competentie Zorgethisch Zien</li> </ul> </li> </ul>	<p>PowerPointpresentatie</p> <p>Filmpjes op <a href="#">YouTube kanaal 'ZORO competenties in de zorg Interreg VI-Ndl'</a></p> <p>Oefeningen plenair en in Breakout Rooms</p> <p>Mentimeter</p>



	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Trainer kondigt filmpje aan en stelt de vraag: 'Hoe laten de zorgverleners zien dat ze 'Zorgethisch kijken?'</li><li>▪ Trainer speelt filmpje af: 'Helden van Hier: Man springt in water'</li><li>▪ Nabespreking filmpje a.d.h.v. Mentimeter</li><li>• Zorgethisch Weten:<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Trainer geeft kort uitleg over competentie Zorgethisch Weten</li><li>▪ Trainer speelt filmpje af: 'Cleveland Clinic Empathy: The Human Connection to Patient Care'</li><li>▪ Trainer laat de deelnemers antwoorden op de vraag die op het einde van het filmpje verschijnt: 'Als jij in iemand anders' schoenen zou kunnen staan, zien wat zij zien, horen wat zij horen, voelen wat zij voelen, zou je hen dan anders behandelen?'</li></ul></li><li>• Zorgethisch Reflecteren:<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Trainer geeft kort uitleg over competentie Zorgethisch Reflecteren</li><li>▪ Trainer speelt filmpje af 'De Essentie van een tas koffie'</li><li>▪ De trainer nodigt de groep uit om na te denken en te discussiëren over het filmpje door hen te vragen: 'Wie zou van de koffie gedronken hebben?'</li></ul></li><li>• Zorgethisch Doen:<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Trainer geeft kort uitleg over competentie Zorgethisch Doen</li><li>▪ Trainer leest de casus voor</li><li>▪ Nabespreking</li></ul></li><li>• Trainer speelt filmpje af : 'Stimorol – Dare to open your mouth'</li><li>• Trainer geeft uitleg over de link van het filmpje met de verschillende zorgethische competenties</li><li>• Zorgethisch Zijn:</li></ul>	
--	---	--



	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Trainer geeft kort uitleg over competentie Zorgethisch Zijn</li> <li>▪ Trainer legt oefening uit en stuurt deelnemers in Breakout Rooms per twee of drie: 'Denk per twee of drie even na over welke situatie je in het begin van je carrière erg raakten. Welke situaties kom je vaak tegen, maar raken je nu minder? Welke blijven jouw 'gevoelig punt', blijven jou telkens opnieuw raken, ook al kan je ze niet veranderen?'</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Herhaling: Trainer overloopt heel kort alle competenties</li> </ul>	
<b>Pauze</b>		
10 minuten		
<b>Zelfzorg</b>		
20 minuten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zorg én zelfzorg: trainer legt belang van zelfzorg uit bij zorgethisch handelen</li> <li>• Zorgen voor jezelf: trainer overloopt enkele manieren om voor zichzelf te zorgen</li> <li>• Afsluitende oefening: Trainer laat elke deelnemer antwoorden op de vraag: 'Het mooiste wat ik de afgelopen tijd heb meegemaakt als professional is ...'</li> </ul>	
<b>Morele dilemma's</b>		
20 minuten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trainer speelt inleidend filmpje af: Wat is een moreel dilemma? Filmpje 'Duivelse dilemma's: Ethicus Annelien Bredenoord'</li> <li>• Trainer herhaalt belangrijkste twee kenmerken van moreel dilemma</li> <li>• De trainer geeft aan dat 'Morele dilemma's' en 'Ethische dilemma's' synoniemen zijn en stelt volgende vraag aan de groep: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Met welke morele dilemma's zouden we bij casus STIEen kunnen geconfronteerd worden?</li> </ul> </li> <li>• Trainer overloopt slide met verschillende opties over wat je kan doen bij morele dilemma's en speelt filmpje over moreel beraad af</li> </ul>	<p>PowerPointpresentatie</p> <p>Filmpjes op <a href="#">YouTube kanaal 'ZORO competenties in de zorg Interreg VI-Ndl'</a></p>



<b>Slotreflectie, terugblik en afsluiting</b>		
15 minuten	<ul style="list-style-type: none"><li>De trainer vraagt aan de deelnemers wat deze meenemen van de module ethisch handelen</li></ul>	PowerPointpresentatie Mentimeter





## 2. Samenvatting inhoud rapport UA ethisch handelen

Binnen de zorg is het van groot belang om met ethiek aan de slag te gaan (Fenton & Mitchell, 2002; Simões & Sapeta, 2019). Zorgprofessionals komen dagelijks in contact met ethische dilemma's. Dit gaat niet louter over de grote levensvragen met betrekking tot leven of dood, maar ook over elementen uit het dagelijks leven zoals persoonlijke hygiëne, intimiteit, eten en drinken (Gastmans, 2013). Grypdonck et al. (2018) stelt *“ook wanneer zorg bestaat uit schijnbaar eenvoudige handelingen, zijn de praktijken complex”*. Dit citaat kadert de competentie ethisch handelen binnen het ZORO-project. Zorgprofessionals dienen in functie van het leveren van 'goede zorg' zoergethisch te werk te gaan. De competentie ethiek richt zich in het bijzonder op de ethische en intermenselijke aspecten van de zorg. Door van dit uitgangspunt te vertrekken zal het principe van zoergethiek de basis vormen voor de uitwerking van de competentie ethisch handelen.

### 1. Deelcompetenties

In 2018 ontwikkelde Grypdonck et al. (2018) de competentie zoergethisch handelen. Deze competentie omvat vijf deelcompetenties: zien, weten, reflecteren, doen en zijn. De competentie ontwikkeld door Grypdonck kan gelinkt worden aan het zorgproces van Tronto.

#### Deelcompetentie 1: Zoergethisch zien

Zoergethisch zien omvat de anderen zien staan in alle dimensies van het woord (cfr. presentietheorie Baart) (Baart, 2001, 2004). De zorgverlener dient in staat te zijn om betrokken waar te nemen: een waarnemen waarbij die zichzelf als persoon laat betrekken, waarbij die betrokken is of wordt door wat die ziet. De zorgverlener dient te leren om met een kritische blik opnieuw te kijken naar datgene wat die dag in dag uit doet, zonder er vragen bij te stellen (Grypdonck et al., 2018).

#### Deelcompetentie 2: Zoergethisch weten

Zoergethisch weten focust zich op het ontdekken wat er voor de zorgontvanger speelt en welke opgaven hiermee gepaard gaan (Olthuis et al., 2014). De zorgverlener gaat op zoek naar de universele kwetsbaarheid van de zorgontvanger en weet dat die niet met een objectiverende bril moet kijken, niemand is namelijk louter zijn kwetsbaarheid. Ook dient het handelen van de zorgverlener afgestemd te zijn op de laatste stand van de wetenschappelijke literatuur, daarvoor is het aangewezen dat de zorgverlener weet heeft van deze informatie. Betrokken weten vraagt een samenspel van persoonlijke kennis, kennis van de zorgontvanger en diens situatie, en wetenschappelijke kennis (Grypdonck et al., 2018).

#### Deelcompetentie 3: Zoergethisch reflecteren

Zoergethisch reflecteren vraagt van de zorgverlener om stil te staan bij de zorgverlening en deze ook in vraag te durven stellen (Grypdonck et al., 2018). Thema's binnen zoergethisch handelen waarover gereflecteerd moet worden zijn: de kwetsbaarheid, de relatie, zichzelf als zorgverlener, toepassen van wetenschappelijke kennis, de alledaagse routines en protocollen (Lechasseur, Caux, Dolle, & Legault, 2018).



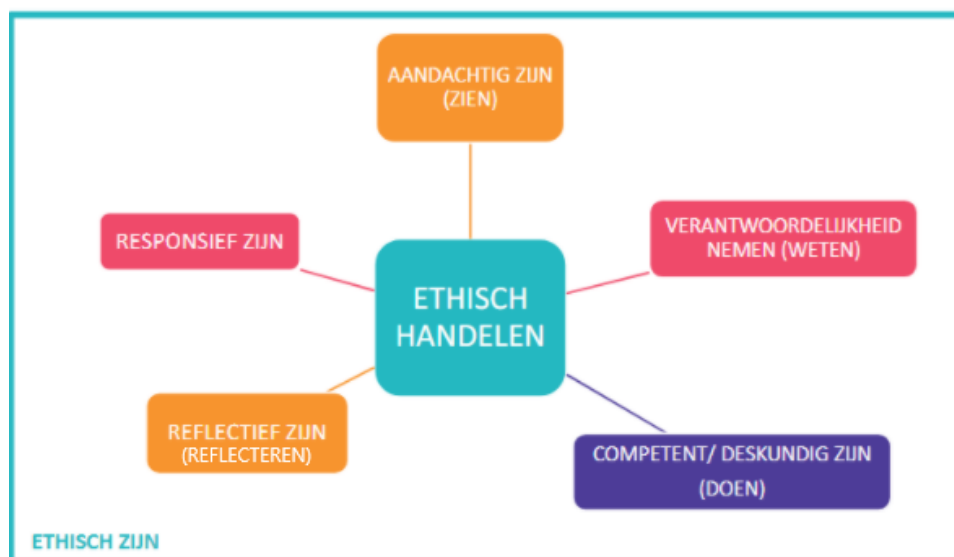
## Deelcompetentie 4: Zorgethisch doen.

Een vierde deelcompetentie omvat zorgethisch doen. Vanuit het betrokken zien, weten en reflecteren vloeit een zorgethische handeling of zorgverlening voort. Bij deze handeling staat niet de zorg, maar wel de zorgontvanger centraal. Wanneer de zorgverlener betrokken handelt, zal die de persoon achter de zorgontvanger ontmoeten en zichzelf als zorgverlener volledig betrekken in het zorgproces. De zorgverlener moet binnen dit proces voor een wisselwerking zorgen tussen de technische handeling en het zorgethisch handelen met aandacht voor de persoon (Grypdonck et al., 2018).

## Deelcompetentie 5: Zorgethisch zijn

De vijfde deelcompetentie is ten slotte het zorgethisch zijn. Deze laatste deelcompetentie is de voorwaarde voor de voorgaande deelcompetenties. De zorgverlener moet als persoon toegankelijk zijn, raakbaar zijn voor de kwetsbaarheid van de ander en zijn eigen behoefte naar de achtergrond kunnen verplaatsen (Baart, 2001). Wanneer een zorgverlener zorgethisch is, wilt die het goede voor de ander, is bereid het goede voor de ander te doen, maar tegelijk ook bereid om de ander de vrijheid te geven om niet op het aanbod in te gaan en diens eigen weg te gaan (Grypdonck et al., 2018).

## Visuele voorstelling competentie ethisch handelen





## 2. Doelstellingen ethisch handelen

De zorgverlener kent en herkent de zorgethische aspecten van de zorgrelatie en kan deze toepassen in diens eigen werkcontext, wat betekent:

- De zorgverlener kan via dialoog achterhalen wat er voor de zorgontvanger op het spel staat. De zorgverlener herkent de kwetsbaarheid van de zorgontvanger en is in staat om dit te verwoorden in een passende zorgbehoefte. (Aandachtigheid)
- De zorgverlener kan aangeven wat er moet gebeuren en wie antwoord kan bieden op de zorgbehoefte van de zorgontvanger. De zorgverlener neemt de verantwoordelijkheid voor de zorgbehoefte. (Verantwoordelijkheid)
- De zorgverlener kan aangeven welke deskundigheid nodig is om tegemoet te komen aan de zorgbehoefte van de zorgontvanger. Bijgevolg kan de zorgverlener op een professionele en deskundige wijze de gepaste zorg verlenen, dit naar analogie met zijn functieomschrijving. (Deskundigheid)
- De zorgverlener kan het handelen voortdurend in het perspectief van de zorgontvanger plaatsen. (Responsiviteit)
- De zorgverlener kan het eigen handelen evalueren vanuit de zorgrelatie en kan verwoorden hoe het belang van de zorgontvanger wordt gediend in wat hij (niet) doet. (Reflectiviteit)
- De zorgverlener stelt de relatie zorgontvanger-zorgverlener centraal en ziet de zorgontvanger als waardevolle partner in het zorgproces (cfr. principe van *patient-as-partner approach*).
- De zorgverlener dient in staat te zijn om vanuit de ervaring/de kwetsbaarheid van de zorgontvanger tot menswaardige zorg te komen in dialoog met het zorgteam, waartoe de zorgontvanger behoort.
- De zorgverlener past het principe van levenslang leren toe, zoals eerder aangehaald in de competentie interprofessioneel samenwerken. Dat maakt dat diens handelingen gebaseerd zijn op de meest recente evidence-based literatuur en de zorgverlener zich continu bijschoolt.
- De zorgverlener handelt volgens de principes van privacy en confidentialiteit met betrekking tot informatie.
- De zorgverlener handelt integer en met respect voor de zorgontvanger en andere leden van het zorgteam.
- De zorgverlener doet aan zelfreflectie, zowel gericht op diens handelen als op wie die is als zorgverlener.

## 3. Aanbevelingen ethisch handelen

- Focussen op het inlevingsvermogen. Het is van belang dat een zorgverlener niet doet wat die zelf als goede zorg ziet, maar doet wat voor de zorgontvanger goede zorg is.
- Zelfzorg promoten. Zorgverleners zijn zo gefocust op het zorgdragen voor de ander dat ze vergeten zorg te dragen voor zichzelf. Ook hieraan moeten we aandacht besteden te worden binnen de module ethisch handelen.
- Aandacht besteden aan diversiteit. Diversiteit op vlak van waarden en normen en culturele achtergrond.



- Tot slot dienen zorgverleners te leren aanvaarden dat ze alleen niet alles kunnen verwezenlijken of niet op elke wens van de zorgontvanger kunnen ingaan. Grenzen kunnen en durven aangeven is daarom ook van belang.

## 3. Opdrachten

### 1. Voorbereidende opdrachten

#### Opdracht: voorbereiden pitch intrapreneurship

##### *Doel*

De deelnemers presenteren hun actie. Dit is een onderdeel van de creatieve actie methodologie.

##### *Bijbehorende doelstelling*

- De deelnemer is in staat om informatie voor een innovatief idee op een betrouwbare manier te verzamelen. Hierbij maakt die gebruik van het principe van evidence-based practice en worden de fases van het innovatieproces nauw opgevolgd. Bijgevolg heeft de zorgverlener weet van de verschillende stappen van het innovatieproces.
- De deelnemer is in staat om een overzicht te maken van de middelen die noodzakelijk zijn om tegemoet te komen aan de vooropgestelde innovatie.
- De deelnemer erkent de rol van creativiteit en innovatie om de best mogelijke patiëntcentrale zorg te verlenen. De deelnemer toont creativiteit en proactief gedrag bij het ontwikkelen van innovatieve ideeën om tegemoet te komen aan de zorgvraag/het probleem dat zich stelt in de werkomgeving.
- De deelnemer anticipeert op problemen op eigen initiatief.
- De deelnemer werkt doel- en toekomstgericht met het oog op kwaliteitsvolle en veilige zorg.
- De deelnemer garandeert kwaliteitsvolle en veilige zorg door voortdurend de huidige manier van werken te verbeteren.

##### *Opdracht*

- De deelnemer bereidt een pitch voor van één minuut aan de hand van twee foto's/teksten/afbeeldingen.
- De deelnemer levert de leerdoelen van de vorige training aan.

##### *Deadline*

Drie dagen voor start module

### 2. Voorbereidende opdracht docent

#### Opdracht

- De docent verzamelt alle materialen die nodig zijn voor de training: PowerPointpresentatie, filmpjes (downloaden op eigen computer), document 'Structuur module ethisch handelen', document 'Werkbundel module ethisch handelen', draaiboek module ethisch handelen.
- De docent neemt het draaiboek van de module ethisch handelen grondig door en leest eventueel de samenvattingen van de bronnen waarop we deze module baseerden (bijlage 1 [op de landingspagina](#)).
- De docent verzamelt alle foto's/teksten/afbeeldingen voor de pitch en verwerkt deze in een presentatie naar keuze.



- De docent stelt de nodige documenten ter beschikking op het leerplatform.
- De docent bezorgt de Teamslink voor de module aan de deelnemers.
- De docent bezorgt de 'Werkbundel module ethisch handelen' aan de deelnemers via mail of via link in de chat bij de start van de module.

## 4. Inhoud module

### 1. Opstart les: welkom! (10 min.)

- De docent maakt vooraf groepen in Teams (de totale groep / Breakout Rooms) en stuurt de deelnemers de Teamslink.
- 1 Link voor het team (afhankelijk van de functionaliteit in MSTeams).
- De docent zet de materialen klaar (PowerPoint, presentatie filmpjes als back-up ook downloaden en klaarzetten).
- De deelnemers vragen toegang tot de Teamsvergadering door op de doorgestuurde link te klikken. De docent geeft de deelnemers toegang tot de vergadering.
- De docent heet iedereen welkom in de ZORO-training ethisch handelen.
- De docent schetst het geheel nog eens: de 4 ZORO-competenties, het STIEn-model, ik ZORO voor jou, ZORO jij voor mij?
- De docent overloopt kort het verloop van het trainingsmoment.
- De docent koppelt de leerdoelen van de vorige training terug.

### 2. Pitch intrapreneurship (30 min.)

#### Doel

De deelnemers presenteren hun actie. Dit is een onderdeel van de creatieve actie methodologie.

#### Bijbehorende doelstelling

- De deelnemer is in staat om informatie voor een innovatief idee op een betrouwbare manier te verzamelen. Hierbij gebruikt die het principe van evidence-based practice en worden de fases van het innovatieproces nauw opgevolgd. Bijgevolg heeft de zorgverlener weet van de verschillende stappen van het innovatieproces.
- De deelnemer is in staat om een overzicht te maken van de middelen die noodzakelijk zijn om tegemoet te komen aan de vooropgestelde innovatie.
- De deelnemer erkent de rol van creativiteit en innovatie om de best mogelijke patiëntcentrale zorg te verlenen. De zorgverlener toont creativiteit en proactief gedrag bij het ontwikkelen van innovatieve ideeën om tegemoet te komen aan de zorgvraag/het probleem dat zich stelt in de werkomgeving.
- De deelnemer anticipeert op problemen op eigen initiatief.
- De deelnemer werkt doel- en toekomstgericht met het oog op kwaliteitsvolle en veilige zorg.



- De deelnemer garandeert kwaliteitsvolle en veilige zorg door voortdurend de huidige manier van werken te verbeteren.

### Benodigheden

- Programma voor videoconferenties (Microsoft Teams)
- Presentatie met foto's

### Inleiding

De deelnemer heeft voor de module intrapreneurship een actieplan gemaakt en/of uitgevoerd. Naar aanleiding van dit plan gaat de deelnemer een one-minute-pitch geven.

### Uitwerking

1. De docent zet de presentatie klaar en geeft de inleiding.
  - a. Deelnemers geven aan de hand van hun foto's/teksten/afbeeldingen hun pitch. In deze pitch beantwoorden ze de volgende vragen:
    - i. Wat heb je gedaan?
    - ii. Wat waren de gevolgen of reacties?

### Nazorg

Je deelt de presentatie na de les op het leerplatform.

## 3. Inleiding module ethisch handelen

### Doel

Deelnemers activeren in het kader van het thema ethisch handelen en hun verwachtingen bundelen.

### Benodigheden

- PowerPointpresentatie
- Mentimeter

### Inleiding

“We gaan nu over naar het eigenlijke onderwerp van vandaag, namelijk ethisch handelen. Dit is voor sommige mensen een vaag en breed begrip, dus we willen eerst even nagaan wat jullie hieronder verstaan.”

### Bevraging

De trainer vraagt aan de deelnemers wat ze verstaan onder ethisch handelen. Welke woorden, zinnen, definities ... komen in hen op? Deelnemers kunnen aan de hand van Mentimeter woorden/zinnen doorsturen. Op die manier ontstaat een woordenwolk.

De trainer deelt het scherm zodat de deelnemers de antwoorden kunnen lezen.

**Belangrijk:** de trainer moet de link opnieuw activeren, maximaal één dag voor de moduledag.

### Tweede bevraging

“We zijn ook nieuwsgierig naar wat jullie verwachtingen zijn van deze module.”



De trainer vraagt de deelnemers om hun verwachtingen voor deze module kort te typen op de tweede slide van de Mentimeter.

## Nabespreking

De trainer overloopt de antwoorden op beide vragen en vraagt indien nodig verduidelijking. Bij het overlopen van de verwachtingen kan je eventueel kort aangeven aan welke verwachtingen zal worden voldaan en aan welke niet of in mindere mate, zodat de deelnemers weten waar ze aan toe zijn.

## 4. Een blik op mijn waarden (20 min.)

### Doel

Inzicht krijgen in de eigen waarden. Wat is voor mij belangrijk? Wat betekent goede zorg voor mij? Waarom handel ik op een bepaalde manier?'

### Benodigheden

- Programma voor videoconferenties (Microsoft Teams)
- PowerPointpresentatie
- Werkbundel

### Bronvermelding

“De module ethisch handelen is gebaseerd op de bronnen die je op deze slide ziet: de boeken ‘Gekkenwerk’ en ‘Ondeugende Zorg’ van Roger Burggraeve en Linus Van Laere, het boek ‘Hoe Meester Verbiest Joriske werd’ van Trees Coucke, het handboek ‘Zorgethiek in de Praktijk’ van Linus van Laere, Mieke Grypdonck en Madeleine Timmerman, het rapport ‘Definiëring competenties ZORO-project’ door Julie Daes van de Universiteit Antwerpen, het boek ‘Burn-out in de Zorg’ van Gorik Kaesemans, Elke Van Hoof, Lode Godderis en Erik Franck en het boek ‘Draagkracht en Veerkracht in de Zorg. Professioneel zorgen met aandacht voor je eigen grenzen.’ van Anna Blokhuis en Dieuwke Talma.”

### Inleiding

“In de zorg wordt elke keuze die je maakt bewust of onbewust gestuurd door jouw waarden, wat jij belangrijk vindt. Stilstaan bij die waarden kan ervoor zorgen dat je sterker in je schoenen staat, zeker bij onverwachte of complexe keuzes. Daarom beginnen we dit onderdeel met twee oefeningen die jullie in groepjes van twee zullen uitvoeren. Zo meteen zal ik jullie in Breakout Rooms verdelen per twee. Hiervoor hoeven jullie de vergadering niet te verlaten, jullie komen automatisch in de kleine groepjes en achteraf terug in de grote groep terecht. Ik zal eerst even uitleggen wat de bedoeling is. In de werkbundel die jullie op de ZORO-classroom vinden, kunnen jullie de opdracht ook nalezen.”

Je legt onderstaande oefeningen uit en start de Breakout Rooms.



## Uitwisseling in groepjes

### *Oefening 1*

“Denk terug aan een moment waarop je heel duidelijk het gevoel had: ‘Hier heb ik goede zorg geleverd, dit heb ik goed gedaan’ en ‘Hier ben ik niet zo tevreden over de zorg die ik toen leverde’.

Vertel beide momenten aan elkaar. Beantwoord volgende vragen:

1. Waarom was dit voor mij wel/geen goede zorg?
2. Wat is er nodig om goede zorg te kunnen bieden (factoren in jezelf, de zorgontvanger, de omstandigheden,...)?”

### *Oefening 2*

Deelnemers worden uitgedaagd na te denken over hun eigen waarden door het bespreken van een van de volgende boeiende en herkenbare ethische dilemma's (bron: Stageboek Verpleegkunde Lon Holtzer, p 109):

1. Casus p. 81 (Zorgethiek in de praktijk):

Albert vertoont roepgedrag. De verpleegkundigen kennen het patroon al. Op een gegeven moment, zonder zichtbare aanleiding, begint Albert te roepen. Wanneer hij ophoudt, is niet te voorspellen. En wat het roepen doet ophouden al evenmin. Na een paar dagen hebben de verpleegkundigen besloten dat ze Albert, als hij roept, vanuit de gemeenschappelijke ruimte, waar de meeste patiënten verblijven, naar zijn kamer brengen en de deur sluiten. Dat is beter, vinden ze, voor de medepatiënten. Die kunnen niet tegen het geroep. Maar niemand heeft gevraagd aan de patiënten wat ze van het geroep vinden. De verpleegkundigen hebben ook niet gemerkt dat het wegbrengen van Albert de medepatiënten niet onberoerd laat. Sommigen denken immers: als het straks met mij zover is dat ik roep, is dat mijn lot: alleen op mijn kamer gezet worden, en niemand die nog naar je omkijkt. De verpleegkundigen echter voelen zich opgelucht: ze hoeven het geroep van Albert, waartegen ze zich machteloos voelen, niet meer aan te horen, en ze hoeven zich niet meer te bekommeren om wat zijn geroep met de medepatiënten doet.

2. Casus Gekkenwerk p. 135:

Een mama kwam met haar zoontje van 4 jaar voor een kleine ingreep in ons kinderdagziekenhuis. Ze had twee jaar geleden een kindje verloren, vertrouwde ze me toe. Ze was doodongerust over deze ingreep. Ze realiseerde zich wel dat het om een kleine ingreep ging, maar dat nam haar onrust zeker niet weg. Aan de arts van dienst die bij de intake van haar zoontje aanwezig was, vroeg ze of hij niet mocht blijven overnachten onder bewaking. ‘Ik zou de hele nacht geen oog dichtdoen als hij thuis zou slapen, stel je voor dat er iets gebeurt!’. ‘Geen sprake van’, antwoordde de arts. ‘Er kan niets mislopen mevrouw, u moet niet ongerust zijn.’ Hij keek mij aan en zei: ‘Als we daaraan beginnen, mogen we jouw dagziekenhuis hier straks wel sluiten, hé Conny?’ Ik dacht: nee, daar heeft deze mevrouw nu echt geen boodschap aan. Ik zei dus, in het bijzijn van de mama: ‘Sorry dokter, ik ben het niet met je eens. Laat ons afwachten en na de operatie samen met mevrouw overleggen wat we het beste kunnen doen.’ Het gezicht van de dokter vertrok even, hij was duidelijk niet ingenomen met mijn publiekelijke uiting van ongehoorzaamheid.





## Nabespreking

Je sluit de subgroepjes af en brengt iedereen terug naar de vergadering. Er wordt even tijd gemaakt voor uitwisseling in groep aan de hand van volgende vragen:

- Wat neem je mee?
- Heb je vragen voor de groep, trainers?
- Waar loop je vast?
- Wat wil je afdoetsen?

## Conclusie

Je overloopt het belang van (stilstaan bij) je waarden:

- Zicht op je waarden -> sterker in je schoenen
- Kunnen werken in lijn met jouw waarden -> geeft voldoening
- Zorgverleners met zelfde waarden werken beter samen -> ervaren werkomgeving meer als verrijkend, harmonieus en bevredigend

## 5. Exposure (20 min.)

### Doel

Leren kennen van het concept 'exposure' en zelf ervaren hoe dit leerzaam kan zijn.

### Benodigheden

- Programma voor videoconferentie (Microsoft Teams)
- Powerpointpresentatie
- Werkbundel

### Inleiding

“In het volgende onderdeel willen we jullie laten kennismaken met een concept dat volgens zorgethici als cruciaal geacht wordt in de zorgethische praktijk.”

### Exposure

Je legt uit wat exposure is:

“Een exposure is een ervaring die je doormaakt om je beter te kunnen inleven in je zorgontvanger of in een situatie. Er bestaan veel verschillende vormen van exposure, waaronder inleefsessies, uitgebreide observaties van zorgontvangers en hun reactie op zorg en een simulatie.”

Je legt het waarom uit: exposure versterkt het besef, de kijk op en het begrip voor de kwetsbaarheid van de (potentiële) zorgontvangers. Het verhoogt (mede daardoor) morele sensitiviteit. Dit leidt tot nederigheid: de meeste van onze hulp is maar relatief, hoe goed we het ook bedoelen, hoe hard we ook ons best doen. Dat maakt de hulp niet minder de moeite waard, ook door het effect van verbondenheid. (Grypdonck, M, presentatie 'Deugdlopende zorg tot bloei laten komen' voor Zorgnet-Icuro).



Je geeft een of enkele voorbeelden die illustreren wat een exposure is:

- Een groep studenten Zorgkunde lunchen samen met een blinddoek om.
- Een verpleegkundige krijgt tijdens een opleiding gedurende enkele uren steunkousen aan.

Eigen voorbeelden kunnen zeker meerwaarde zijn! Er kan eventueel ook aan de groep gevraagd worden of zij al aan exposure deden.

### Korte exposure-oefening

Je verdeelt groep in twee of drie subgroepjes van ongeveer 5 à 6 personen. De deelnemers krijgen onderstaande instructies. Je geeft duidelijk de boodschap dat de deelnemers niet verplicht zijn informatie te delen waarbij ze zich niet comfortabel voelen. Je kan eventueel zelf een voorbeeld geven uit je eigen ervaring. Vooraleer je de Breakout Rooms start, geef je mee dat dit voorlopig de laatste oefening in subgroepjes is (daarna is het pauze en geef je les aan de grote groep). Je start de Breakout Rooms.

- Denk eens terug aan een moment waarop jij zorg hebt ontvangen (opname in het ziekenhuis, bezoek aan de spoedafdeling, consultatie bij arts ...).
- Denk na over volgende vragen:
  - Hoe was het voor jou om in de rol van zorgontvanger te staan in plaats van zorgverlener?
  - Wat maakte dat je een goed of minder goed gevoel had bij deze zorg?
  - Welke leerpunten nam je uit deze ervaring mee?
- Vertel kort welke leerpunten je meenam uit deze ervaring.

## 6. Zorgethiek – ethiek in het alledaagse (70 min.)

### Doel

Kennismaken met een theoretisch kader van zorgethiek en deze principes kunnen herkennen en toepassen in de praktijk.

### Benodigheden

- Programma voor videoconferenties (Microsoft Teams)
- PowerPointpresentatie
- Werkbundel
- Filmpjes via links of Sharepoint
- Mentimeter

### Inleiding Ann Ravelingien – Ethica in AZ Delta

Je toont het filmpje van Ethicus Ann Ravelingien van AZ Delta 'Ethiek in de gezondheidszorg' (je vindt het filmpje op het [YouTube-kanaal ZORO Competenties in de Zorg Interreg VI-NL](#)). Na het filmpje vul je



aan: “Niet enkel verpleegkundigen en artsen spelen hier een belangrijke rol in, maar ook alle andere zorgverleners die betrokken zijn bij een zorgontvanger”.

## Theorie zorgethiek

Bron: Van Laere (2018). Zorgethiek in de Praktijk

Je legt uit: Wat is zorgethiek?

- Ethiek komt veel vaker bij zorg kijken dan alleen wanneer het gaat om de grote vraagstukken of grote ethische dilemma's. Zorg voor het alledaagse leven.
- De centrale vraag is: wat is er nodig opdat zorg als deugddoende zorg wordt ervaren? Voor goede zorg is de relatie essentieel. Alleen door een betrokken relatie met de zorgontvanger en zijn naasten aan te gaan, kan je ontdekken wat goede zorg voor hen is. Een goede relatie heeft bovendien op zich een helende werking.
- Uitgangspunt van zorgethiek is 'Zorg die deugd doet aan beide kanten van de zorgrelatie' (Van Laere (2020). Ondeugende Zorg. Humor in Gekkenwerk.)

Je toont het filmpje van AZ Delta 'Sta even stil...maak het verschil (compilatie)' (je vindt dit op het [YouTube-kanaal ZORO Competenties in de Zorg Interreg VI-NL](#))

Nadat het filmpje werd afgespeeld vraagt je: “Is er iemand die hier iets over wil zeggen? 'Zijn dit herkenbare situaties?’”

Je geeft toelichting: “Elke handeling kan zo uitgevoerd worden dat ze door de zorgontvanger gewaardeerd wordt of dat die ze als een aanslag ervaart. Elke beslissing kan tot kwetsuren of heling leiden.”

Je leest een praktijkvoorbeeld voor:

”In een psychiatrische ziekenhuis loopt een kunstproject. Aan de bewoners wordt gevraagd een wens op een briefje te schrijven. De wensen zullen dan in een fles gestopt en aan de boom gehangen worden. De kunstenaar maakt er iets moois van, en de wensboom is een mooi symbool. Wanneer men de boom na afloop afbreekt, schrikt men van de wensen. Ze zijn zo 'alledaags'. Iemand heeft opgeschreven dat die een sleutel van zijn kamer zou willen. Iemand anders dat die één keer meer in de week zou willen douchen. Een derde dat die wenst dat de saus niet op maar naast de aardappelen wordt opgeschapt” (p. 31)

Als trainer stel je de vraag: “Hoe interpreteren jullie dit voorbeeld?’ en geef je daarna volgende toelichting: ‘Dit voorbeeld illustreert dat we er niet vanuit mogen gaan dat wij weten wat de zorgontvanger wil, en dat zorgethiek in de kleine, alledaagse dingen zit.’”

Je overloopt hierna de competenties van het zorgethisch handelen. De vijf competenties van zorgethisch handelen van Gallagher licht je toe aan de hand van illustrerende filmpjes, oefeningen en casussen. Voor de theorie over deze vijf competenties werd hoofdzakelijk geput uit het boek Zorgethiek in de Praktijk van Linus Van Laere. Een samenvatting van dit boek is te vinden in [bijlage 1 op de landingspagina](#))



### *Zorgethisch ZIEN*

“De ander zien als persoon en niet als object van professioneel handelen. Kijken naar de ander zoals die is, met alle goede en minder goede kanten. Kijken naar de persoon en wat die doet, om van daaruit op zoek te gaan naar wat je voor de zorgontvanger kan doen.”

#### Oefening:

De deelnemers kijken naar het filmpje ‘Helden van Hier: Man springt in water’ (op het [YouTube-kanaal ZORO Competenties in de Zorg Interreg VI-NL](#)). Daarna gebruik je Mentimeter om de deelnemers te laten antwoorden op de vraag: ‘Hoe tonen de hulpverleners in het het filmpje dat ze zorgethisch kijken?’ Je deelt het scherm zodat de deelnemers ook zien welke antwoorden binnenkomen.

**Belangrijk:** de trainer moet de link van Mentimeter **opnieuw activeren**, maximaal één dag voor de moduledag.

Deelnemers krijgen even de tijd om te antwoorden en je kan daarna eventueel zelf aanvullen en concluderen: “De zorgverleners nemen het perspectief van de zorgontvanger in. Zelf vinden ze de hond niet zo belangrijk, maar ze zien dat dit voor de zorgontvanger en zijn vrouw wel zo is en spelen daarop in (geven hem een deken, raden aan naar de dierenarts te gaan). Ze stemmen af op wat de zorgontvanger nodig heeft: zijn pantoffels worden uit water gehaald, de vrouw wordt gerustgesteld, er wordt humor gebruikt om de zorgontvanger te laten kalmeren ...”

### *Zorgethisch WETEN*

“Niet enkel technische en wetenschappelijke kennis, maar ook weten wat er voor de zorgontvanger belangrijk is, ontdekken wie die is, wat die wil. Het is ook weten dat we niet alles weten, niet alles kunnen oplossen en niet alle lijden kunnen wegnemen.”

De deelnemers kijken naar het filmpje ‘Cleveland Clinic Empathy: The Human Connection to Patient Care (YouTube-kanaal [ZORO Competenties in de Zorg Interreg VI-NL](#)). Daarna laat de trainer de deelnemers antwoorden op de vraag die op het einde van het filmpje verschijnt (slide 21): “Als jij in iemand anders’ schoenen zou kunnen staan, zien wat zij zien, horen wat zij horen, voelen wat zij voelen, zou je hen dan anders behandelen?”

### *Zorgethisch REFLECTEREN*

“Voor, tijdens en na het doen nadenken over waar de (voor)oordelen moeten bijgestuurd worden en hoe je uit de ervaring kan leren. Was dit een goed besluit? Wat neem ik hieruit mee voor verdere zorg? Ook reflecteren over bepaalde gevoelens van woede, onmacht, frustratie en morele stress omdat zorg soms tekortschiet (omwille van de omstandigheden, organisatie, werkdruk ...) is belangrijk om het ‘vol te houden’ en ‘zo goed mogelijke’ zorg te kunnen bieden.”

Filmpje ‘Over de essentie van een tas koffie’ op het [YouTube-kanaal ZORO Competenties in de Zorg Interreg VI-NL](#)

De trainer nodigt de groep uit om na te denken en te discussiëren over het filmpje door hen te vragen: “Wie zou van de koffie gedronken hebben?” Je kan eventueel zelf deze vraag beantwoorden of gelijkaardige voorbeelden geven om een discussie te starten.



### *Zorgethisch DOEN*

“De kern van het zorgethisch handelen. Daar komen alle competenties samen. Zorgethisch doen is weloverwogen of spontaan, maar steeds afgestemd op de persoon om wie het gaat. Soms zal de technische handeling de volle aandacht moeten krijgen en dan is het belangrijk om te kunnen wisselen van aandacht voor de persoon naar aandacht voor de taak en terug. Dit wordt makkelijker naarmate je meer ervaring hebt.

Soms is zorgethisch doen ook juist iets laten, niet doen.

Casus:

Magda werkt als jonge verpleegkundige op de hematologie-afdeling. Siska, één van de patiënten die ze verzorgt, heeft heel wat behandelingen ondergaan, maar deze hadden niet het gewenste effect. Siska is nu stervende. Magda gaat geregeld op Siska's kamer binnen. Ze neemt dan haar pols en bloeddruk en registreert de waarden zorgvuldig in haar dossier. Claire, Magda's oudere collega, vraagt haar wat ze doet. Haar acties zijn onnodig en ze hinderen Siska waarschijnlijk alleen maar. Siska heeft nu andere dingen nodig. Magda ziet het nu ook. Haar handelingen horen bij situaties waarin nog hoop op redding is. Ze wilde zo graag dat die hoop er voor Siska nog zou zijn, maar het is niet zo.”

Filmpje 'Stimorol, Dare to open your mouth' op het [YouTube-kanaal ZORO Competenties in de Zorg Interreg VI-NL](#)

Toelichting door trainer:

“Dit filmpje kan je linken aan verschillende zorgethische competenties. Het past bij 'doen'. Zorgethisch doen vergt soms morele moed, dit filmpje illustreert wat we daarmee bedoelen. Alleen is de actie hier 'niet helemaal' afgestemd op de zorgontvanger. Maar er is ook een link naar de laatste competentie 'zorgethisch zijn': de hoofdrolspeler laat zich raken door de situatie. We gaan nu even verder naar deze laatste competentie.”

### *Zorgethisch ZIJN*

“De bron van en de voorwaarde voor de andere competenties. Het is niet iets wat je kan aan- en afzetten, het gaat om oprechte belangstelling voor (het lot van) de ander. Het gaat om raakbaarheid: gevoeligheid voor leed, los van wie de persoon is. Het gaat ook over jezelf tot op zekere hoogte kunnen loslaten, eigen behoeften gedeeltelijk en/of tijdelijk tussen haakjes kunnen zetten om op het appel van anderen te kunnen ingaan. Hierbij is het nodig dat de zorgverlener voor zichzelf ontdekt waar het evenwicht ligt tussen zelfzorg en zorg voor de ander. Hier komen we straks nog op terug.”

Oefening:

Oefening over raakbaarheid in subgroepjes van twee. De trainer leest vragen voor: “Denk even na over welke situatie die je in het begin van je carrière erg raakten. Welke situaties kom je vaak tegen, maar raken je nu minder? Welke blijven jouw 'gevoelig punt', blijven jou telkens opnieuw raken, ook al kan je ze niet veranderen? Welke situaties raken je nu meer dan in het begin van je carrière (bijvoorbeeld door eigen ervaringen die je ondertussen mee maakte)?”

Deze vragen staan ook in de werkbundel ('break-out oefening 3'). Trainer start Breakout Rooms.

Je overloopt ter herhaling kort nog even de vijf competenties:



- Zorgethisch zien gaat over kijken naar de persoon zoals die is, om op zoek te gaan naar wat die nodig heeft.
- Zorgethisch weten gaat niet enkel over 'technisch, wetenschappelijk weten', maar over weten wat voor de zorgontvanger belangrijk is.
- Zorgethisch reflecteren is stilstaan bij hoe je uit ervaringen kan leren om te komen tot goede of zo goed mogelijke zorg.
- Zorgethisch doen is handelen in afstemming met de persoon waarvoor je zorgt.
- Zorgethisch zijn is de voorwaarde voor de andere competenties en gaat over oprechte belangstelling voor de ander en raakbaarheid.

Suggestie: je kan er als trainer eventueel voor kiezen om de deelnemers aan het einde van dit onderdeel een eigen casus (of een door de trainer aangebrachte casus) verder te laten uitwerken aan de hand van de vijf competenties.

## 7. Zelfzorg (20 min.)

### Doel

Meegeven van enkele tips over zelfzorg en tijd maken voor uitwisseling rond dit thema.

### Benodigheden

- Programma voor videoconferenties (Microsoft Teams)
- PowerPointpresentatie

### Zorg en Zelfzorg

“Zoals jullie kunnen horen, stelt zorgethisch handelen hoge verwachtingen aan zorgverleners. Dat je als persoon helemaal betrokken bent in het zorgethisch handelen betekent niet dat je alles moet doen wat de ander graag wil of deugd zou doen. Er zijn immers ook andere patiënten, familieleden ... En de zorgverlener moet er ook voor zorgen dat die niet uitgehold wordt. Daarom is het belangrijk dat we hier benadrukken dat we vaak niet de ideale zorg kunnen bieden en middelmatigheid moeten accepteren. Het is niet de bedoeling dat jullie streven naar zorgethisch handelen, ervoor zorgt dat je eronderdoor gaat. Het is vooral het 'doen', het 'zoeken naar' dat tot zorgethische groei leidt. Burggraave (2000) heeft het over ethische spaarzaamheid, die niet het 'totaal goede' maar enkel het 'eindig goede' nastreeft. Die ethische spaarzaamheid is van groot belang om het uit te houden.

De betrokkenheid die zorgethiek veronderstelt, maakt het dus ook nodig zich te oefenen in het op een zorgethische wijze beperken: verstandig en overwogen. Zonder schuldgevoel onder ogen zien dat de situatie niet 'totaal goed' is, maar het beste wat in de gegeven situatie mogelijk is, waarin je met alles rekening houdt, ook met je eigen beperkingen. Zorgethiek beperken is zorgen voor het best mogelijke en voor het opvangen van de consequenties van de beperking.”



## Zorgen voor jezelf

“Zorgethisch handelen is dus ook zorgen voor jezelf. Denk terug aan de definitie ‘Zorg die deugd doet aan beide kanten van de zorgrelatie’. Zelfzorg is iets wat voor iedereen anders is en niet samen te vatten is in een aantal tips of do’s and don’t’s. Toch willen we hier enkele oefeningen meegeven die je dagelijks kan toepassen in het kader van zelfzorg:

- Zelfreflectie. Sta regelmatig stil bij volgende vragen: Hoe voel ik mij op dit moment? Loop ik mezelf voorbij? Neem ik voldoende rust? Heb ik plezier in wat ik doe?
- Denk even na over wat jou energie geeft.
- Neem tijd voor verbinding: wees present bij de zorgontvanger en niet in gedachten al bij de volgende taak. Dit komt beide partijen ten goede.
- Sta stil bij positieve ervaringen en verwezenlijkingen: hierover gaan we een korte oefening doen.”

*Oefening (indien er nog tijd over is):*

Bespreek met de groep aan de hand van volgende vragen:

- “Wat betekent zelfzorg voor jullie?”
- “Passen jullie bovenstaande tips soms toe? Waarom (niet)?”
- “Is er in de huidige omstandigheden in de zorg ruimte voor zelfzorg, voor het bewaken van eigen grenzen?”

## Afsluitende oefening ‘Het mooiste wat ik de afgelopen tijd heb meegemaakt als professional is ...’:

Je licht als trainer het waarom van deze oefening toe:

“Stilstaan bij positieve ervaringen en verwezenlijkingen verhoogt de kracht die een zorgverlener in haar werk kan leggen. Datgene doen waar je goed in bent of je goed bij voelt, kan de energie geven om lastiger opdrachten aan te pakken en vol te houden.”

Bron: Van Laere (2018). Zorgethiek in de Praktijk.

“Daarom doen we even een rondje, waarbij ik jullie uitnodig om ‘het mooiste wat ik de afgelopen tijd heb meegemaakt’ met elkaar te delen.”

Je overloopt alle deelnemers en sluit af:

“Hou deze positieve ervaringen vast en probeer je bewust te zijn van de zaken die energie geven.”

## 8. Morele dilemma’s (20 min.)

### Doel

Deelnemers weten wat een moreel dilemma is en wat ze kunnen doen als ze geconfronteerd worden met morele dilemma’s.



## Benodigheden

- Programma voor videoconferenties (Microsoft Teams)
- PowerPointpresentatie
- Werkbundel
- Filmpjes via link of SharePoint

## Inleidend filmpje

‘Wat is een moreel dilemma? Duivelse dilemma's: Ethicus Annelien Bredenoord’ (op het [YouTube-kanaal ZORO Competenties in de Zorg Interreg VI-NL](#))

## Uitwisseling

Je geeft als trainer mee dat ‘morele dilemma’s’ en ‘ethische dilemma’s’ synoniemen zijn en stelt volgende vraag aan de groep:

“Met welke morele dilemma’s zouden we bij casus STIEn kunnen geconfronteerd worden?”

*Wat kan je doen?*

Trainer overloopt slide met verschillende opties:

1. (Informeel) overleg met collega’s
2. Moreel beraad waarin verschillende opties worden opgesomd en afgewogen om tot een besluit te komen. Filmpje: ‘Moreel Beraad’ (op het [YouTube-kanaal ZORO Competenties in de Zorg Interreg VI-NL](#))

*Dit is een filmpje van gemeente Amsterdam. Geef mee waar je nog terecht kan voor begeleiding bij moreel beraad? Dit is afhankelijk van plaats en organisatie: soms bij de stad of gemeente, soms in de eigen zorginstelling, heel wat opleidingscentra bieden opleiding tot begeleider moreel beraad aan)*

3. Inschakelen Medisch Ethische Toetsings Commissie (METC) (NED) of Commissie voor medische ethiek (VL). De Commissie voor medische ethiek heeft volgende opdrachten:
  - a. Een begeleidende en raadgevende opdracht met betrekking tot de ethische aspecten van de ziekenhuiszorg.
  - b. Een ondersteunende opdracht bij de beslissingen over individuele gevallen inzake ethiek.
  - c. Een adviserende opdracht met betrekking tot alle protocollen inzake experimenten op mensen en op reproductief menselijk materiaal.





## 9. Terugblik en slotreflectie (20 min.)

### Doel

Stilstaan bij wat deelnemers uit de module meenemen en terugblikken op de volledige training.

### Benodigheden

- Programma voor videoconferenties (Microsoft Teams)
- PowerPointpresentatie
- Mentimeter

### Slotreflectie ethisch handelen

- Je vraagt aan de deelnemers wat ze meenemen van de module ethisch handelen. Deelnemers kunnen aan de hand van Mentimeter woorden/zinnen doorsturen. Zo ontstaat er een woordenwolk.
- Je deelt het scherm zodat de deelnemers de antwoorden kunnen lezen.
- **Belangrijk:** je moet de link **opnieuw activeren**, maximaal één dag voor de moduledag.



## 5. Overzicht materiaal moduledag

### Accommodatie

- De deelnemers volgen de training online.

### Media (fysiek)

- Computer
- Beamer of smartboard
- Whiteboard

### Media (online)

- Computer
- Programma voor videoconferenties (Microsoft Teams)
- Leerplatform
- Foto's/teksten/afbeeldingen intrapreneurship
- Leerdoelen
- Presentatie 'Module Ethisch Handelen'



## 6. Vervangopdracht

Deelnemers die niet aanwezig kunnen zijn, doorlopen zelfstandig de aangepaste presentatie en maken de oefeningen die in de presentatie aan bod komen. Voor de oefeningen waarbij uitwisseling is vereist, kiest de deelnemer een collega of kennis om de oefeningen mee te maken. Een kort verslag van deze oefeningen vult de deelnemer in in het sjabloon en dient die in via het leerplatform, ten laatste één week na de moduledag.

## 7. Literatuurlijst

Blokhuis, A & Talma, D, 2014. Draagkracht en Veerkracht in de Zorg. Professioneel Zorgen met Aandacht voor je Eigen Grenzen. LannooCampus.

Burggraeve, R. & Vanlaere, L. (2013). Gekkenwerk. Kleine Ondeugden voor Zorgdragers. Lannoo Campus.

Burggraeve, R. & Vanlaere, L. (2020). Ondeugende Zorg. Humor in Gekkenwerk. Lannoo Campus.

Coucke, T. (2020). Hoe Meester Verbiest Joriske Werd. Mijmeren over Zorg. Uitgeverij Bibliodroom.

Daes, J., van Bogaert, P. & Timmermans, O. (2020, januari). Definiëring competenties ZORO-project. Universiteit Antwerpen.

De Bree, M. & Veening, E. (2012). Handleiding Moreel Beraad. Praktische Gids voor Zorgprofessionals. Van Gorcum.

Grypdonck, M., Vanlaere, L. & Timmerman, M. (2018) Zorgethiek in de Praktijk. Lannoo Campus.

Kaesemans, G., Van Hoof, E., Godderis, L. & Franck, E., 2019. Burn-out in de zorg. LannooCampus.

## 8. Woordenlijst

**Deelnemer:** alle personen (studenten, starters, seniors) die deelnemen aan de ZORO-training worden deelnemers genoemd.

**ZORO-Training:** de vier moduledagen vormen samen de ZORO-training

**STIEen:** interprofessioneel **S**amenwerken, **T**echnologische wendbaarheid, **I**ntrapreneurship, **E**thisch handelen.