

Simulatieleren in het verpleegkundig ethiekonderwijs: evaluatie van inleefsessies in het zorg-ethisch lab Zwolle

Bart Cusveller & Annemiek Schep-Akkerman

Inleiding

Zorgtrainingscentrum

Hoger beroepsonderwijs in de gezondheidszorg is bezig zich aan te passen aan grondige veranderingen in de zorgverlening: er komen meer oudere zorgvragers, meer multi-morbiditeit, meer zorg thuis, meer eigen regie van de zorgvrager, meer ondersteuning vanuit het informele netwerk, meer ondersteuning met zorgtechnologie (Lambregts & Grotendorst, 2012). Van zorgverleners vragen deze ontwikkelingen niet alleen andere 'skills' maar ook een andere opstelling jegens de zorgvrager: respect voor diens eigen kracht en sociale omgeving, meer samenwerking met betrokkenen van andere opleidingsniveaus en zorgdisciplines, en een meer ondersteunende en minder interventiegerichte aanpak (Lambregts, Grotendorst & van Merwijk, 2016).

Instellingen en opleidingen in de zorg spelen hier op in door nieuwe vormen van samenwerking en vorming. Een voorbeeld is het Zorgtrainingscentrum (ZTC) in de regio Zwolle, dat niet alleen een pact van twee dozijn instellingen, bedrijven en scholen inhoudt, maar ook een fysieke locatie waar nieuwe zorgtechnologie, interdisciplinair samenwerken en simulatieleren een plaats krijgen. Het doel van het ZTC is "zorgverleners van de toekomst" op te leiden voor een context waarin "cliënten centraal staan, zorgvragen 'op maat' worden beantwoord en waarbij zelfregie en kwaliteit van leven voorop staan, alsmede andere vormen van samenwerking tussen cliënt, zorgmedewerker, diens team en organisatie, leerling, familie, sociaal netwerk en wijk en waarbij de inzet van techniek wordt benut" (Projectplan, 2015).

Om dat te bereiken is een trainingsomgeving opgezet, om voor en met studenten, docenten en professionals een integrale leerzorgaanpak te ontwikkelen, "die (1) uitgaat van de positieve gezondheid van cliënten, (2) bijdraagt aan de kwaliteit van leven van cliënten, en (3) uitgaat van de mogelijkheden in de omgeving van de cliënt (informele zorg, zorgprofessionals, technologie)" (ten Dam & Dam-sma-Bakker, 2015). Sinds 2015 kent het ZTC hiervoor drie 'proeftuinen', te weten het 'wijkzorglab', het 'zorg-technisch lab' en het 'zorg-ethisch lab' (ZEL).

Zorg-ethisch lab

Dit laatste houdt in dat er 'inleefsessies' worden gehouden waarin zorgverleners in opleiding met derden, vaak zelf (ervaren) zorgverleners, die de rol van zorgvrager 'spelen', een dagdienst in een woonzorgvorm nabootsen en evalueren. Het doel hiervan is: "1. Het bewustwordingsproces op gang brengen over wat goede zorg is, 2. Gedragsverandering realiseren: dit leidt tot gemotiveerde professionals, 3. Gedragsveranderingen realiseren in de dagelijkse prak-

tijk" (Werkgroep Zorgethisch lab, 2016). Hierbij zijn trainers aanwezig die instructie, feedback en reflectie geven en na enkele weken met de deelnemers een terugkomsessie houden. Deze werkvorm is ontwikkeld naar het voorbeeld van het zorg-ethisch lab sTimul in Terneuzen, wat op haar beurt ontwikkeld is naar het voorbeeld van het zorg-ethisch lab sTimul in België (Vanlaere, Coucke & Gastmans, 2010).

De theoretische achtergrond van het zorg-ethisch lab is dat zorgzaamheid niet alleen een houding is maar ook een praktijk die aangeleerd moet worden. In de zorgethiek volgens Joan Tronto heeft deze zorgpraktijk vier (of vijf) fasen waarvoor vier (of vijf) zorg-ethische kwaliteiten nodig zijn. Dit zijn de fasen 'zorg hebben om', 'zorg dragen voor', 'zorg geven aan', en 'zorg ontvangen' (in een latere publicatie voegt zij hieraan een vijfde fase toe 'zorgen met'). De bijbehorende kwaliteiten zijn respectievelijk 'aandachtigheid', 'verantwoordelijkheid', 'bekwaamheid', en 'responsiviteit' (de vijfde kwaliteit die zij later aan het model toevoegt is 'solidariteit en vertrouwen'). Kortom, kijken we door die ogen naar de gewenste leerervaringen in het zorg-ethisch lab, dan kunnen we zeggen: "The moral question an ethic of care takes as central is not—What, if anything, do I (we) owe to others? but rather—How can I best meet my (our) caring responsibilities?" (Tronto, 2009, p. 137).

Dit simulatieleren in een zorg-ethisch lab is naast een regionale innovatie van samenwerking tussen instellingen tevens een pilot met een nieuwe 'generatie' van ethiekonderwijs (Cusveller, 2017). Zorgopleidingen hebben er belang bij te weten welke vormen van ethiekonderwijs effectief zijn en zorginstellingen hebben belang bij effectieve scholing van medewerkers (Cusveller & Kole, 2015). Over de ervaringen met deze nieuwe vorm van leren zijn echter niet veel empirische gegevens bekend: alleen uit België en het Verenigd Koninkrijk zijn enkele publicaties bekend (Vanlaere, Timmermann, Stevens & Gastmans, 2012; University of Surrey, z.d.). Om inzicht te krijgen in de ervaringen met het project en om aan de theorie en praktijk van (het simulatieleren in het) ethiekonderwijs bij te dragen, zijn in de eerste twee jaar systematisch evaluaties afgenomen van de deelnemers aan de inleefsessies en terugkomsessies van het ZEL in Zwolle. Dit document doet verslag van die evaluaties van het ZEL: welke leerervaringen zeggen deelnemers in de inleefsessies te hebben en waardoor wordt dat naar eigen zeggen beïnvloed?

Methoden

Respondenten

De populatie bestond enerzijds uit studenten van middelbare en hogere beroepsopleidingen tot verpleegkundige die in de inleefsessies de rol van zorgverlener hadden.

Anderzijds werden medewerkers geworven uit de deelnemende zorginstellingen, toeleverende bedrijven, (semi) overheid, en de zorgopleidingen om de rol van zorgvrager te simuleren. De studenten werden door de leiding van het ZEL en de zorgopleidingen geworven in het kader van het ethiekonderwijs van hun opleiding; de simulanten werden geworven door de leiding van het ZEL in het kader van de regionale samenwerking in het ZTC.

De dataverzameling vond plaats tussen september 2016 en juni 2017 en telde 724 deelnemers aan de inleefsessies (521 studenten en 203 simulanten) en een onbekend aantal deelnemers aan de terugkomsessies; dat was aanmerkelijk kleiner. Van de 724 deelnemers aan de inleefsessies waren (op 1 juli 2017) 509 volledig ingevulde evaluatieformulieren beschikbaar: 426 van de inleefsessies (252 studenten en 174 simulanten) en 83 van de terugkomsessies (45 studenten en 38 simulanten).

Instrumenten

De evaluatie van leerervaringen met de inleefsessies vond plaats door middel van schriftelijke evaluatieformulieren. De vragenlijsten werden ontwikkeld door de trainers en leiders van het ZEL op basis van de ervaring en literatuurstudie in ethiekonderwijs in zorgopleidingen (Kallenberg, Van de Grijsparde, ter Braak & Van Horzen, 2003; Davis, Tschudin & De Raeve, 2006). Door de onderzoekers zijn deze vragenlijsten ontwikkeld tot evaluatieformulieren waarbij de focus bij de inleefsessies ligt op de inrichting van de inleefsessies, en bij de terugkomsessies op de leerervaringen in termen van competentieontwikkeling (kennis, houding en vaardigheden).

Er werden vier evaluatieformulieren gebruikt, voor zowel studenten als voor simulanten, zowel na de inleefsessies als na de terugkomsessies. De vragen op de evaluatieformulieren die studenten en simulanten na afloop van de inleefsessies invulden komen sterk overeen, de formulieren voor de terugkomsessies bevatten meer doelgroep-specifieke vragen. De evaluatieformulieren bestaan uit open en uit gesloten vragen. De gesloten vragen hadden met name betrekking op de inrichting van de inleefsessies, zoals voorbereiding, begeleiding en ontvangst ZEL. De deelnemers konden hierop antwoorden met een vijf-puntsschaal lopend van 1 = zeer onvoldoende tot 5 = zeer goed. Bij het beantwoorden van de open vragen konden de deelnemers met een top 3 o.a. aangeven wat hun verwachtingen waren, welke belemmeringen ze voelden, en wat ze van de duur van de inleefsessie vonden. De open

vragen na de inleefsessie hadden bij de studenten vooral betrekking op competentieontwikkeling: welke kennis heb je gebruikt en welke vaardigheden heb je nog nodig? De simulanten kregen na de inleefsessie met name vragen over zorgbehoeftes en oorzaak en oplossingen van/voor belemmeringen.

Procedure

De evaluatieformulieren werden door coördinatoren ter plekke aan de deelnemers overhandigd, onder schriftelijke toezegging van vrijwillige deelname en anonieme verwerking, en ook ter plekke weer ingenomen. De antwoorden op de gesloten vragen zijn door de onderzoekers in SPSS kwantitatief verwerkt en geanalyseerd met behulp van percentages van de totale groep en gemiddelde scores met standaarddeviaties (sd); de antwoorden op de open vragen zijn door de onderzoekers kwalitatief verwerkt door een analyseproces van open codering (Baarda, 2010).

Interventie

De inleefsessies houden in dat verpleegkundestudenten vanuit het perspectief van zorgverlener en simulanten (vaak zelf zorgverlener) vanuit het perspectief van zorgvrager gedurende acht uur in een oefenlocatie een dag in een woonzorgvorm nabootsen. 's Morgens ontvangen de studenten en de simulanten een instructie: de studenten krijgen de opdracht om in een team van 10-12 zorgverleners de verantwoordelijkheid te nemen goede zorg te verlenen aan een groep van 8-10 zorgvragers met verschillende aandoeningen, de simulanten krijgen een script met de aandoeningen en gedragingen die zij op die dag vertonen. Tijdens de dag zijn trainers/coaches aanwezig (veelal ethiekdocenten) die de activiteiten observeren. Aan het einde van de dag wordt in een reflectiemoment over en weer feedback gedeeld over de ervaringen met de zorgsituaties en het evaluatieformulier ingevuld. Na een interval van enkele weken worden de deelnemers uitgenodigd voor een terugkomsessie waarop nogmaals, zij het met andere vragen, over en weer reflectie en feedback wordt gedeeld over de ervaringen met de zorgsituaties in de inleefsessies en wordt weer een evaluatieformulier ingevuld.

Resultaten

Respondenten

Het overgrote deel van de respondenten is afkomstig uit het zorgonderwijs, niet alleen de studenten (allemaal) maar ook de simulanten (118 van de 212) (Tabel 1). Van de simulanten die niet uit het onderwijs afkomstig zijn, kan

Tabel 1. Respondentkenmerken (N=509)

Tijdperiode	Sessie	Instelling / School	Simulanten (N=174)	Studenten (N=252)
Najaar 2016 tot en met voorjaar 2017	Inleef	MBO	79	76
		HBO	19	119
		Ouderenzorg	18	0
		Thuiszorg	8	0
		Ziekenhuis	17	0
		Revalidatie	7	0
		Anders / Onbekend	26	57
		Gemiddelde leeftijd	36 jaar	19 jaar
		Instelling / School	Simulanten (n=38)	Studenten (n=45)
	Terugkom	MBO	17	41
HBO		3	4	
Ouderenzorg		9	0	
Thuiszorg		3	0	
Revalidatie		6	0	
	Gemiddelde leeftijd	45 jaar	20 jaar	

gezegd worden dat medewerkers ouderenzorg en thuiszorg het meeste vertegenwoordigd zijn. De studenten en simulanten die de evaluatieformulieren na de terugkommissies ingevuld hebben, hebben in overgrote meerderheid een zorgopleiding aan het MBO als achtergrond. Bij de inleefsessies was het beeld meer divers.

Inleefsessies

Gesloten vragen studenten: inrichting

In het evaluatieformulier voor studenten na de inleefsessies zijn de gesloten vragen opgenomen over inrichting van de inleefsessies (Tabel 2) waarop men kon antwoorden op een vijfpuntschaal. Zo zien we dat de deelnemers de informatievoorziening over het ZEL, de voorbereiding en begeleiding vanuit school, alsmede de inhoud van het werkboek op een vijfpuntschaal voldoende noemen. Hogere scores worden gezien op zowel de ontvangst binnen het ZEL, de locatie en de hulpmiddelen, als de opvang na afloop en de verwerking van de ervaringen.

Open vragen studenten: leerervaringen

Het evaluatieformulier voor de inleefsessies met de studenten bevatte open vragen naar hun ervaringen waarin werd gevraagd om een Top 3 van korte antwoorden te geven. In Tabel 3 is van de Top 3 alleen de nummer 1 weergegeven. Bij de nummers 2 en 3 liep het aantal entries als

Tabel 2. Gesloten vragen m.b.t. inrichting inleefsessies studenten (N=252)

Antwoordschaal: 1= zeer onvoldoende, 2= onvoldoende, 3= voldoende, 4= goed, 5 = zeer goed.

Vraag	Gemiddelde (SD)	Gemiddelde op antwoordschaal
Informatie over ZEL	3,2 (1,0)	voldoende
Vorbereiding op inleefsessie	2,9 (1,0)	voldoende
Begeleiding vanuit school	2,8 (1,1)	voldoende
Inhoud werkboek	3,4 (1,0)	voldoende
Ontvangst binnen ZEL	3,9 (0,8)	goed
Locatie vd sessie	4,2 (0,8)	goed
Aanwezige hulpmiddelen ZEL	3,6 (1,1)	goed
Opvang na sessie	3,9 (0,8)	goed
Verwerking leerervaringen	4,0 (0,8)	goed

'geen' of 'niet' sterk op en nam het aantal nieuwe informatieve entries sterk af.

Wat we zien is dat de studenten vooral entries geven op verwachtingen van praktische aard. Ze hopen vaardiger te worden in het verlenen van zorg. Verder zijn de verwachtingen erg gemengd; met name vermelden ze moeizame

Tabel 3. Open vragen ervaringen inleefsessies studenten

Vraag	Antwoord	Totaal (N= 252)
Verwachtingen?	Geen	29
	Negatieve	32
	Positieve	14
	Empathisch bezig zijn	20
	Praktisch leren	79
	Moeilijk	34
	Spanning	28
	Overig	16
Belemmeringen?	Eenzaamheid en afhankelijkheid	26
	Gebrek aan voorzieningen	80
	Gebrek aan duidelijkheid	70
	Simulatiekarakter	39
	Lengte van de sessie	29
	Geen	8
Opbrengst reflectie en feedback?	Belang van coördinatie en continuïteit	20
	Kijken hoe het praktisch anders kan	51
	Belang van communicatie en informatie	22
	Inleven in afhankelijkheid en eigenwaarde	50
	Bewustwording en zelfhantering	96
	Weet niet	13
Duur inleefsessie?	Te lang	182
	Goed	27
	Lang maar goed	12
	Te kort	5
	Reflectie te lang	6
	Geen	16
	Te vroeg	4
Algemene opmerkingen?	Betere en meer materialen en voorzieningen	30
	Betere instructies vooraf	52
	Kleinere en diverse groepen, realistischer	28
	Kortere en minder eenzijdige sessies	56
	Betere begeleiding studenten	27
	Positieve ervaring	21
	Geen	38

verwachtingen over de relatie met de simulanten. Ook bij de ervaren belemmeringen worden vooral opmerkingen van praktische aard gegeven. De focus van de studenten is gericht op voorzieningen en 'how to'-informatie. Wat studenten aangeven te leren van reflectie en feedback is bewustzijn van hun eigen functioneren en van de manieren waarop het omgaan met zorgsituaties ook anders kan. Over de lengte van de sessie zijn de studenten helder: ze vinden het in meerderheid te lang duren. Dit keert terug bij de algemene opmerkingen, waar de meeste entrees van de studenten eveneens zijn voor kortere en meer gevarieerde sessies, maar ook voor betere voorbereiding op de bedoeling van de inleefsessies.

Gesloten vragen simulanten: inrichting

Na de scores van de studenten bij de inleefsessies komen nu de scores van de simulanten bij de inleefsessies (Tabel 4). Hierbij werden met gesloten vragen (antwoorden op een vijfpuntschaal) gevraagd naar de mening over de inrichting van de inleefsessies. Over het algemeen zien we hoge scores: veel vragen m.b.t. de inrichting van de inleefsessies worden met 'goed' beoordeeld. Laagste scores waren er voor de voorbereiding op de inleefsessies en de bekendheid van het ZEL binnen de eigen organisatie. Alle onderdelen van de inrichting van de inleefsessies scoren net als bij de studenten gemiddeld voldoende tot goed.

Tabel 4. Gesloten vragen m.b.t. inrichting inleefsessies simulanten (n=174)

Antwoordschaal: 1= zeer onvoldoende, 2= onvoldoende, 3= voldoende, 4= goed, 5 = zeer goed.

Vraag	Gemiddelde (SD)	Gemiddelde op antwoordschaal
Informatie over ZEL	3,5 (0,9)	goed
Vorbereiding op inleefsessie	3,3 (0,9)	voldoende
Bekendheid ZEL in eigen organisatie	2,9 (1,2)	voldoende
Inhoud werkboek	3,6 (0,8)	goed
Ontvangst binnen ZEL	3,8 (0,8)	goed
Locatie van de sessie	4,2 (0,8)	goed
Aanwezige hulpmiddelen ZEL	3,6 (1,0)	goed
Opvang na sessie	3,9 (1,0)	goed
Verwerking leerervaringen	3,8 (1,1)	goed

Tabel 5. Open vragen ervaringen inleefsessie simulanten

Vraag	Antwoord	Totaal (N=174)
Verwachtingen?	Geen	26
	Negatieve	13
	Positieve	14
	Empathisch bezig zijn	55
	Praktisch leren	32
	Moeilijk	13
	Spanning	12
	Overig	9
Belemmeringen?	Eenzaamheid en afhankelijkheid	63
	Gebrek aan voorzieningen	31
	Gebrek aan duidelijkheid	16
	Simulatiekarakter	22
	Lengte van de sessie	15
	Geen	27
Opbrengst reflectie en feedback?	Belang van coördinatie en continuïteit	7
	Kijken hoe het praktisch anders kan	27
	Belang van communicatie en informatie	12
	Inleven in afhankelijkheid en eigenwaarde	50
	Bewustwording en zelfhantering	63
	Weet niet	15
Duur inleefsessie?	Te lang	98
	Goed	23
	Lang maar goed	40
	Te kort	4
	Reflectie te lang	7
	Geen	2
Algemene opmerkingen?	Betere en meer materialen en voorzieningen	22
	Betere instructies vooraf	39
	Kleinere en diverse groepen, realistischer	27
	Kortere en minder eenzijdige sessies	22
	Betere begeleiding studenten	16
	Positieve ervaring	17
	Geen	31

Open vragen simulanten: leerervaringen

Ook bevatte het evaluatieformulier voor simulanten open vragen, waarbij gevraagd werd een Top 3 van belangrijkste ervaringen in de inleefsessies te geven. In Tabel 5 worden alleen de nummer 1-entries weergegeven om dezelfde reden als bij de studenten. In tegenstelling tot de studenten scoorden de simulanten vooral verwachtingen op het gebied van empathische interactie. Als belangrijkste

belemmering daarbij scoorden zij dat zij als simulanten in een positie van afhankelijkheid en eenzaamheid zaten. Dit keert terug bij hun respons op hun leerervaring na reflectie en feedback, waarbij zij zich niet alleen bewust werden van de aard van hun positie als zorgvrager, maar ook van de noodzaak daar als zorgverlener contact mee te maken. Ook de simulanten noemen de lengte van de sessie veelal als lang, al is het aandeel dat de sessie 'lang maar

Tabel 6. Open vragen leerervaringen terugkomsessie studenten (meerdere antwoorden mogelijk)

Vraag	Antwoord	Totaal (N= 45)
Welke kennis heb je in deze sessie gebruikt?	Kennis van ADL	9
	Gesprekstechnische kennis	6
	Kennis van ziekzijn	7
	Kennis van verzorgd worden	9
	Kennis van theorie van ziekte en zorg	2
	Principes van de praktijk	6
	Weet niet	6
Welke kennis is bij jou veranderd door deze dag?	Gesprekstechnische kennis	2
	Betekenis van verzorgd worden	10
	Betekenis van ziekzijn	9
	Zelfbeeld als verpleegkundige	2
	Principes van methodisch werken	4
	Weet niet	18
Welke kennis heb jij nog nodig na deze dag?	Gesprekstechnische kennis	4
	Kennis van ADL	2
	Methodisch werken en overleggen	3
	Medische kennis	4
	Verpleegtechnische kennis	4
	Weet niet	28
Welke houdingsaspect heb je in deze sessie gebruikt?	Empathie / compassie	8
	Openheid / belangstellend	11
	Respect / gelijkwaardigheid	5
	Geduld / professioneel	6
	Weet niet	15
Welke houdingsaspect is bij jou veranderd door deze dag?	Respect / afstemmen op zelfredzaamheid	2
	Empathie / inleven	7
	Openheid / professionele communicatie	7
	Geduld / rust	4
	Weet niet	25
Welke houdingsaspect heb jij nog nodig na deze dag?	Openheid/ contact met iedereen	8
	Geduld / begrip	3
	Zelfvertrouwen / initiatief nemen	3
	Weet niet	31
Welke vaardigheid heb je in deze sessie gebruikt?	Luistervaardigheden	5
	Ondersteunen en stimuleren	11
	Communicatievaardigheden	7
	Samenwerken, plannen en overleggen	3
	Verpleegtechnische vaardigheden	3
	Weet niet	16
Welke vaardigheid is bij jou veranderd door deze dag?	Luistervaardigheden	5
	Samenwerken, plannen en overleggen	2
	Communicatievaardigheden	7
	Ondersteunen en stimuleren	7
	Weet niet	24
Welke vaardigheid heb jij nog nodig na deze dag?	Communicatievaardigheden	7
	Samenwerken, plannen en overleggen	3
	Verpleegtechnische vaardigheden	5
	Besluitvaardigheid	3
	Weet niet	27

niet te lang' groter dan bij de studenten. Ze zijn positiever over de ervaring als geheel. Bij de algemene opmerkingen noemen de simulanten vooral dat de voorbereiding van zowel henzelf als van de studenten beter moet.

Terugkomsessies

Tijdens de terugkomsessies werd alleen ingegaan op de leerervaringen en niet op organisatorische aspecten van de inleefsessies. Er werd met open vragen gevraagd naar antwoorden in een Top 3, dus meerdere antwoorden waren mogelijk. Het precieze aantal deelnemers aan de terugkomsessies is onbekend, maar 45 formulieren van studenten (Tabel 6) en 38 van simulanten werden verwerkt (Tabel 7). We geven hiervan de eerste van de drie

mogelijke entries weer, vanwege de eerdergenoemde reden.

Open vragen studenten: leerervaringen

Wat we bij de studenten zien op de vragen naar kennis zijn in hoofdzaak antwoorden over hun gerichtheid op de zorgvrager; ze geven aan zich nu bewust te zijn van de rol van kennis over het inleven en contact maken. Daarnaast is vooral hun hang naar praktische kennis duidelijk en komt verder veelal het antwoord 'weet niet'.

Wat we zien bij de vragen naar houding is vergelijkbaar. Studenten geven veelal aan nu de rol van hun vaardigheden voor de gerichtheid op de zorgvrager te zien en de

Tabel 7. Open vragen leerervaringen terugkomsessie simulanten

Vraag	Antwoord	Totaal (N=38)
Op welke zorgbehoefte werd ingegaan?	ADL, dagbesteding	16
	Contact, aandacht	2
	Ondersteuning, psychisch en lichamelijk	11
	Aandoeningen op zich	2
	Bevorderen zelfredzaamheid	3
	-	4
Op welke zorgbehoefte werd niet ingegaan?	Psychosociale, emotionele behoeften	6
	Behoeftte aan betrokkenheid en aandacht	10
	Symptomen van aandoeningen	3
	Behoeftte aan sociale en fysieke veiligheid	5
	Behoeftte aan autonomie, zelfredzaamheid	4
	-	10
Welke oorzaak zag je voor de belemmeringen in de zorg?	Hectiek, gebrek aan structuur	9
	Geen aansluiting maken bij de zorgvrager	8
	Informatiegebrek, onduidelijkheid	4
	Gebrek aan ervaring, kennis en overzicht	9
	-	8
Welke oplossing zag je voor de belemmeringen in de zorg?	Vragen stellen aan de zorgvrager, inleven	16
	Betere voorbereiding, meer ervaring	5
	Methodisch werken, plannen	5
	-	12
Als je in de zorg werkt: welke ervaring kun je toepassen?	Respect voor eigenheid en eigen regie	4
	Zorgvrager achter de aandoening zien	6
	Waarde van activiteiten en veiligheid	3
	Waarde van communicatie, bejegening	2
	-	23
Als je in het onderwijs werkt: welke ervaring kun je toepassen?	Waarde contact maken, aandacht geven	9
	Belang voorbereiding en praktijkervaring	5
	-	24
Als je elders werkt: welke ervaring kun je toepassen?	Waarde van respect voor eigen regie	2
	Respectvolle bejegening, geduld en rust	2
	Samenwerken, methodisch werken	5
	-	29
Welk aandachtspunt wil je zorgverleners in opleiding meegeven?	Geef persoonlijke aandacht, maakt echt contact, stel open vragen	13
	Als zorgverleners goed voorbereiden, plannen en overleggen	5
	Heb respect voor de eigen regie en keuze van de zorgvrager	6
	Heb zelfvertrouwen, wees niet bang voor kwetsbaarheid of onverwachte	5
	-	9
Welk aandachtspunt wil je opleiders in de zorg meegeven?	Belangrijkste is contact maken, met zorgvrager	7
	Ervaringsleren inbedden in goede begeleiding, wees open,	14
	Zorg-ethisch lab kan krachtige, realistische leeromgeving zijn	2
	Belang professionele uitvoering van praktische zorg	2
	-	13

interpersoonlijke zelfhantering. Daarnaast klinkt hier ook veel 'weet niet'.

Wat we zien bij de vragen naar vaardigheden is dat studenten nu vooral de rol van communicatieve vaardigheden zien, dat wil zeggen, bewustwording op het gebied van gespreks- en luistervaardigheden. Daarnaast wordt een hang zichtbaar naar praktische vaardigheden. Ook hier wordt veel gezegd 'weet niet'.

Open vragen simulanten: leerervaringen

Tot slot werd bij de terugkomsessies met open vragen gevraagd wat de simulanten als (hun top 3 van) leerervaringen zagen (Tabel 7). Dit kon zowel over henzelf gaan als over de studenten.

In de manier waarop er met hen in de zorgrelatie werd omgegaan ervaren zij bij de studenten vooral een gerichtheid op praktische en lichamelijke zorg en niet een gerichtheid op het gebied van beleving en betekenisgeving: weinig empathie voor hun afhankelijkheid, weinig contact in hun eenzaamheid, weinig openheid voor hun zelfregie.

Waardoor dat in die context werd beïnvloed zagen zij vooral in de gerichtheid van de studenten op de praktische zorg zonder tegelijkertijd de gerichtheid op de zorgvrager als mens vorm te geven.

Wat de simulanten vooral als leerervaring uit de inleefsessies willen meenemen is dat zorgverleners prioriteit moet geven aan de mensgerichte interactie met de zorgvrager en dat de praktische zaken soms maar moeten blijven wat ze zijn.

Discussie

Met dit artikel is meer inzicht verkregen in de ervaringen van studenten en simulanten met het zorg-ethisch lab en is bijgedragen aan de theorie van (het simulatieleren in het) ethiekonderwijs. Over de inrichting van de inleefsessies zijn zowel studenten als simulanten positief. Student-zorgverleners en simulant-zorgvragers zijn zich door deelname aan het zorg-ethisch lab meer bewust geworden van wat goede zorg inhoudt en wat er nodig is in een zorgrelatie. Waar student-zorgverleners vaak bezig zijn met de praktische kant van zorg verlenen, verlangen simulant-zorgvragers vaak naar persoonlijke aandacht en empathie. Hiermee kunnen studenten weer verder in hun competentieontwikkeling tijdens hun studie en simulanten zijn zich tijdens in hun werk weer meer bewust van de afhankelijke positie van hun patiënten.

Methodologie

Hoewel de gegevens van de evaluatie beschikbaar zijn gekomen over de loop van het jaar, was in de gegevens over de tijd nauwelijks verloop zichtbaar en konden we de gegevens van de gehele groep samen nemen en weergeven. Er was geen sprake van gevalideerde vragenlijsten. Soms zijn door studenten en simulanten antwoorden op vragen naar kennis, houding en vaardigheden niet goed onderscheiden. Ook valt in sommige tabellen het grote aantal op dat werd geantwoord met 'weet niet' of 'geen'. Misschien speelt hier mee dat studenten en simulanten met mbo-niveau sterk vertegenwoordigd waren. Het online aanbieden van de vragenlijsten kan aanleiding geven om enkele vragen te herzien (bijvoorbeeld het verwijderen van vragen van het type 'top 3') en om de betrouwbaarheid van de vragenlijst te analyseren.

Al met al is het onderzoek eerder te beschouwen als een momentopname in een actieonderzoek dan als een representatief onderzoek. Dat gezegd hebbende, de non-respons is bij de studenten iets geringer dan 50% en bij de simulanten vrijwel nihil. De aantallen zijn groot. Dat maakt het mogelijk over het geheel samenhangen te zien in de antwoorden over inrichting en leerervaringen. Daarmee kan de opzet van het ZEL op een onderbouwde manier verder ontwikkeld worden.

Inhoud

Simulatieleren in de inleefsessies levert deelnemers een krachtige leerervaring op en zit in zijn huidige opzet en inrichting op een veelbelovend spoor. Studenten zijn positief over de ervaring van de inleefsessies, al vinden ze de sessie en de reflectie te lang duren. Ze weten niet altijd goed wat de bedoeling is en worstelen met hun focus op praktische aspecten en zelfhantering, maar lijken zeker achteraf de relationele dimensie van de zorgpraktijk te gaan zien. Simulanten zijn over het geheel genomen positiever over de ervaring dan de studenten. Minder van hen vinden het te lang duren, maar geven juist aan onder indruk te zijn van de eenzaamheid en afhankelijkheid die ze in hun rol van zorgvrager ervaren en van het onvermogen van studenten daar op in te gaan. Het belang van empathie, contact en respect is voor hen veel duidelijker geworden.

In termen van Tronto's zorgethiek kunnen we zeggen dat de focus van de studenten veelal lag op hun eigen competentie en minder op aandacht, verantwoordelijkheid en responsiviteit. Hierin verschilt hun leerervaring van die van de simulanten in zoverre dat die veelal focus toonden op aandacht, verantwoordelijkheid en responsiviteit, en minder op de competentie van de zorgverleners. (Vandaar dat Tronto's vijfde fase van 'zorgen met' in dit simulatieleren nog een brug te ver lijkt.)

De evaluaties hebben inzicht opgeleverd in de kwestie wat aandachtigheid precies inhoudt: de simulanten geven aan dat niet alleen de vorming van empathie van belang is in de zin van inleven in wat het is zorgvrager te zijn. Wat het is om zorgvrager te zijn vraagt meerdere dingen, wanneer het om eenzaamheid gaat namelijk contact maken, als het om afhankelijkheid gaat het tonen van begrip, als het om kwetsbaarheid gaat het bieden van veiligheid, als het om eigenwaarde en zelfredzaamheid gaat openheid en respect. Zoals Tronto zegt is de eerste fase van de zorgpraktijk niet alleen het identificeren *dat* iemand een nood heeft, maar juist het identificeren *wat* de nood van de zorgvrager is.

Interessant is ook de bevestiging die deze bevindingen van de ervaringen in België geven (Vanlaere, Coucke & Gastmans, 2010; Vanlaere, Timmermann, Stevens & Gastmans, 2012). Daarin worden inleefsessies ook als een krachtig leermiddel ervaren door zowel studenten als simulanten. Verschil is dat de sessies van sTimul naar eigen zeggen de focus hebben op empathie (en kwetsbaarheid) terwijl uit onze gegevens ook een focus op eenzaamheid (en contact) en afhankelijkheid (en behoefte aan eigen regie) naar voren komt. Evenals in België blijft de vraag in hoeverre door deze ervaringen niet alleen het bewustzijn maar ook het gedrag op langere termijn verandert en of zorgverleners uiteindelijk meer capabel zijn om te gaan aan de veranderende verwachtingen in de zorg van de

toekomst. Dat blijft een kwestie van verdere studie. Wellicht dat ook andere bronnen van data over inrichting en leerervaringen, zoals de observaties van de trainers die aanwezig zijn bij de inleefsessies, daar licht op kunnen werpen.

Conclusie

We zien dat het ZEL als een krachtig leermiddel wordt ervaren, een 'eyeopener'. Zowel bij simulanten als bij studenten worden emoties opgeroepen die tot reflectie aanzetten. Opvallend is dat dit explicieter en positiever tot uitdrukking wordt gebracht door de simulanten dan door de studenten. De inleefsessies lijken op de simulanten meer impact te hebben dan op de studenten. Wat precies het leerrendement is voor de studenten en hoe dit verder uitgebreid kan worden moet nader verkend worden. Studenten zijn druk bezig competenties voor het 'zorg geven' aan te leren terwijl simulanten daar de eenzijdigheid van doorzien en vragen om als persoon gezien en als mens benaderd te worden. Bewustwording en verandering van de opstelling van de student op dit punt (fases 'zorg hebben', 'zorg dragen' en 'responsief zijn' van de zorgethiek) verdienen in de verwerking van de inleefsessie een sterkere focus en betere inbedding in begeleiding. Een overweging daarbij is studenten zich ook in de rol van zorgvrager te laten inleven en de plaats van simulatieleren in het ethiekonderwijs aan verpleegkundestudenten als geheel verder uit te werken.

Verantwoording

De analyse van de evaluatieformulieren in dit verslag werd in opdracht van het zorg-ethisch lab van het Zorgtrainingscentrum uitgevoerd door het lectoraat Zorg en Zingeving van hogeschool Viaa in Zwolle. De auteurs zijn dank verschuldigd voor de medewerking van mw. Ria Blokzijl, teamleider van het zorg-ethisch lab, van mw. Yfke Nawijn, verpleegkundige, zorgethica en trainer in het zorg-ethisch lab, en van dhr. Bernie Morren voor zijn assistentie bij het verwerken van de gegevens.

Personalia

- Docenten bacheloropleiding Verpleegkunde en onderzoekers lectoraat Zorg en zingeving, Academie Health Care, hogeschool Viaa, Zwolle

Literatuur

- Baarda, D., De Goede, M., Teunissen, J. (2010) *Basisboek kwalitatief onderzoek*. Groningen: Noordhoff.
- Cusveller, B. (2017) Simulatieleren en morele vorming van verpleegkundigen: ethiekonderwijs 3.0. *Tijdschrift voor Gezondheidszorg en Ethiek*, 27(1), 26-27.
- Cusveller, B & Kole, J. (2015) Ethiekonderwijs in de bacheloropleiding Verpleegkunde. *Verpleegkunde* 30(1), 4-8.
- Dam, J. ten, Damsma-Bakker, A. (2015) *Onderzoeksprogramma Zorgtrainingscentrum Zwolle*. Brochure. Zwolle: ZTC.
- Davis, A., Tschudin, V. & De Raeve, L. (2006) *Essentials of teaching and learning in nursing ethics*. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Kallenberg, A., Van de Grijsparde, L., ter Braak, A. & Van Horzen, C. (2003) *Leren (en) doceren in het hoger onderwijs*. Utrecht: Lemma.
- Lambregts, J. & Grotendorst, A. (red.). (2012) *Leren van de toekomst. Verpleegkundigen en verzorgenden 2020*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Lambregts, J., Grotendorst, A. & van Merwijk, C. (red.). (2016) *Bachelor of Nursing 2020. Een toekomstbestendig opleidingsprofiel 4.0*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Zorgtrainingscentrum Zwolle. (2015) *Projectplan PPS Regio Zwolle*. Brochure. Zwolle: ZTC.
- Tronto, J. (2009) *Moral boundaries*. New York: Routledge.
- University of Surrey (z.d.). The RIPE Project: Researching Interventions that Promote Ethics in Social Care. Geraadpleegd op 4 september 2017, van <https://www.surrey.ac.uk/fhms/research/centres/ICE/research/RIPE%20Project/>.
- Vanlaere, L., Coucke, T. & Gastmans, C. (2010) Experiential learning of empathy in a care-ethics lab. *Nursing Ethics* 17(3), 325-336.
- Vanlaere, L., Timmermann, M., Stevens, M. & Gastmans, C. (2012) An explorative study of experiences of health-care providers posing as simulated care receivers in a 'care-ethical' lab. *Nursing Ethics* 19(1), 68-79.
- Werkgroep Zorgethisch lab. (2016) *Zorgethiek leren door ervaring. Werkboek voor studenten*. Zwolle: ZTC