

Druk op de ketel van de zorg

*Hoe omgaan met morele stress
in de dagelijkse praktijk van de
eerstelijns hulpverlening?*

Prof. Dr. Yvonne Denier

KU Leuven - Centrum voor Biomedische
Ethiek & Recht

UCLL – Expertisecentrum Resilient
People

KU LEUVEN



**RESEARCH &
EXPERTISE**

Meeneemvraagje...

Wat heeft jou de voorbije tijd bijzonder geraakt?

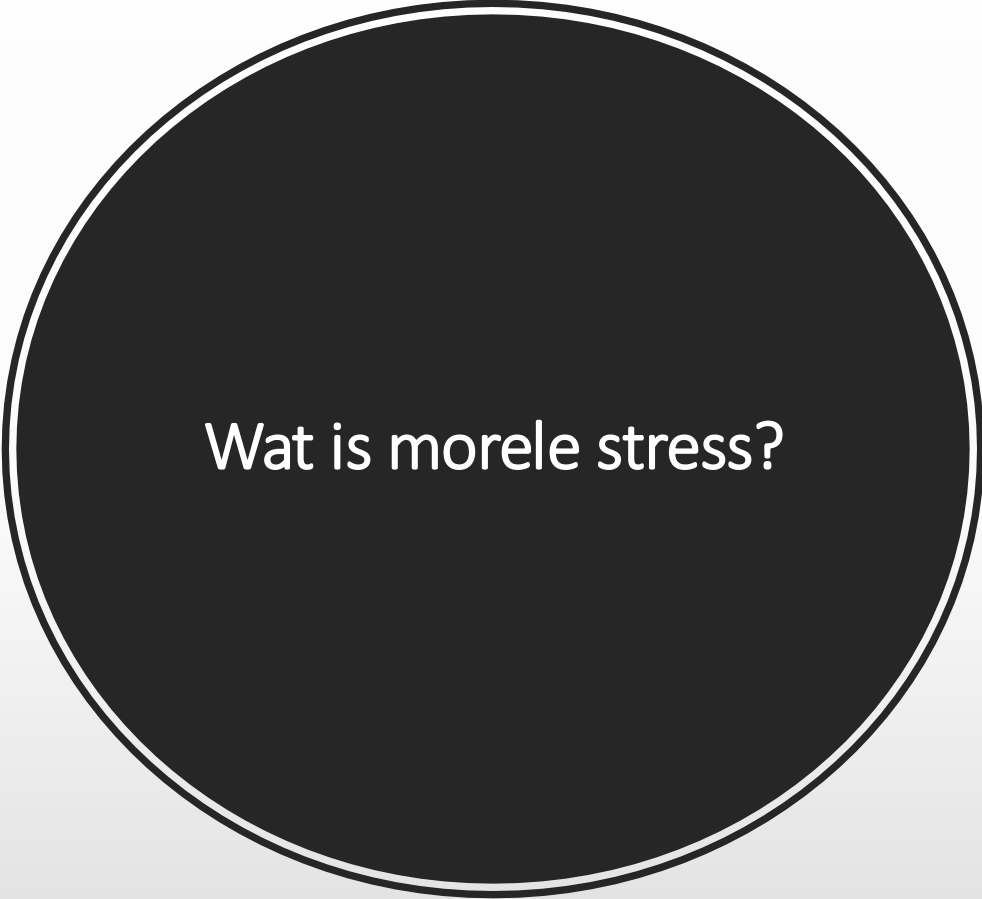
Wat heb je ervaren & is je bijgebleven?

-> In jouw functie, jouw praktijk,

-> In jouw organisatie?

*-> Laat het even bezinken...
schrijf het even neer*





Wat is morele stress?

Deel 1:

Kennismaking met het
fenomeen

Een korte vogelvlucht

✓ *"Verpleging is toch niet louter de zorg? Dat is toch ook dat babbelen, dat tijd maken. Maar dat zijn de dingen die er zo vaak aan overschieten, waar dat ge niet langer de tijd voor hebt. We zitten van minuut tot minuut in de zorg. De extraatjes, het menselijke, als ik het zo mag omschrijven, valt soms weg. Eens twee minuten gaan zitten om te luisteren, samen de bloemetjes water geven... Dat gaat niet. Want dan ben ik niet aan het doordoen, zeggen ze."*

Een korte vogelvlucht

- ✓ *"Gaandeweg moet je een deel van het idealisme, waarmee je begon, laten vallen omdat het niet meer realistisch is. Dat vind ik zo jammer. Dingen waarvan dat je hebt geleerd hoe mooi dat dat is en dan moet je dat gaandeweg van je afgooien eens dat je aan het werken bent."*

Een korte vogelvlucht

- ✓ *"We doen ontzettend veel om deze kinderen in leven te houden. Maar diep van binnen vraag ik me soms af of we niet meer kwaad doen dan goed. De verwachtingen t.o.v. de geneeskunde liggen zo hoog dat de vele interventies vaak een eigen leven beginnen te leiden, los van het welzijn van het kind."*

Een korte vogelvlucht

- ✓ *"Je voelt je dan heel slecht bij zulke situaties, heel gefrustreerd en achteraf ook emotioneel in de war omdat je zoiets hebt van: 'Maak dat maar eens mee...'"*
- ✓ *"Veel hangt ervan af of je een goed team hebt, fijne collega's, waarop je kan terugvallen. Je krijgt hele hechte teams als je zulke dingen meemaakt en je bij elkaar terecht kan."*

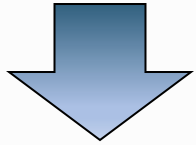
Overkoepelend ->

De zucht van de schaarste

*“Als we toch eens meer tijd zouden hebben... of
meer mensen...
meer middelen en mogelijkheden...
dan zou de zorg veel
beter zijn...”*

Soms vraagt een mens zich af...

De ethische kern van de zaak...



**Goede zorg
realiseren**



Morele stress in de zorg

Dierckx de Casterlé &
Claessens (2003) -
Skilled Companionship

**“Ik wil goede zorg verlenen, ik wil
een goede hulpverlener zijn, maar
het lukt me niet ...”**



Gevoelens
van onmacht
in de zorg ...



Hoe meer morele stress
zorgverleners ervaren, hoe
groter de kans op burnout en
het verlaten van het beroep.

Cameron, 1997

Morele stress

- “*Het wrange gevoel dat hulpverleners ervaren wanneer ze niet kunnen handelen volgens hun morele waarden en volgens wat ze denken dat het ethisch goede is om te doen doordat ze hiertoe worden verhinderd door interne of externe factoren.*”
- “Ook kunnen ze verkeren in situaties waarin de zorg niet verloopt zoals het eigenlijk zou moeten, maar ze er weinig aan lijken te kunnen veranderen.”

(Jameton & Jackson, 1984)

Ook
zorgvragers &
naasten...

Geen ethisch
dilemma

Wat morele stress ons toont

Ethiek is geen aparte bijzaak...



Alsof we ...

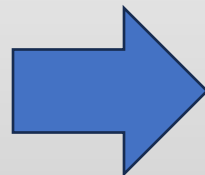
(1) goede hulpverlening willen realiseren, en (2) dat vervolgens ook nog eens ethisch willen doen, als kers op de taart... *(lees: "als daar nog tijd voor is")*

... maar is inherent verweven aan hulpverlening in de zorg



“Ethiek is niet de kers op de taart, maar de gist in je deeg”

Bernadette Van Den Heuvel & Bart Hansen



In essentie draait het om een waardige omgang met kwetsbaarheid van mensen

Dat, in se,
verandert niet
door schaarste



Relationele ervaring in verschillende contexten

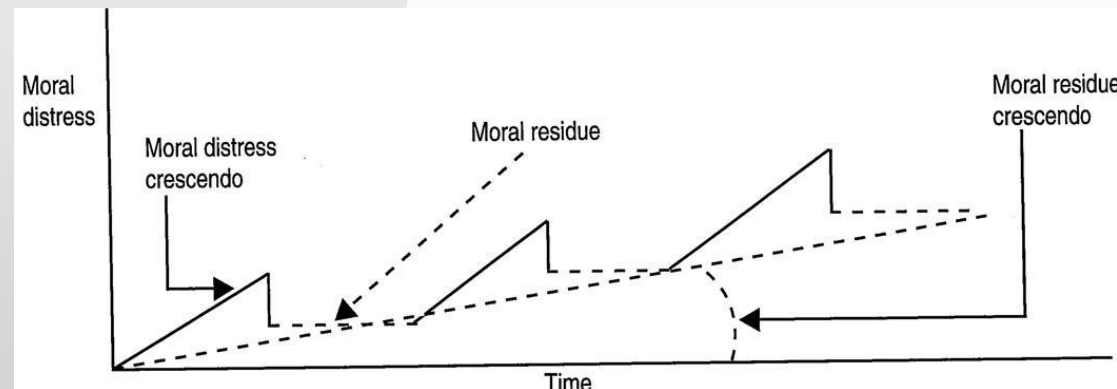
- **Klimaat van ethische aanspreekbaarheid**

- Erkenning & bespreekbaarheid
-> Openheid & ruimte

- **Moreel residu & Crescendo-effect**

(Epstein & Hamric, 2009)

- Initiële & reactieve morele stress



(Epstein & Hamric, 2009)

Prevalentie – in reguliere context

➤ **Intensieve zorgen, oncologie, neonatologie & pediatrie, geriatrie & residentiële ouderenzorg, psychiatrie, huisartsgeneeskunde, sociaal werk ...**

- Levensverlengende behandelingen, hardnekkige zorg, *medical futility*, welzijn pt?, geïnformeerde toestemming/weigering, *truth-telling*, kwaliteit van leven, lijden niet kunnen verzachten, conflicten team-familie, conflicten met collega's, vrijheidsbeperkende maatregelen, overmatige werkdruk, hiërarchische structuren, ...

“Morele stress is een vorm van lijden dat ontstaat in reactie op uitdagingen, bedreigingen of schendingen van iemands professionele en persoonlijke integriteit”

(Thomas & McCullough, 2015)

Determinanten

➤ Individueel

- Persoonkenmerken
 - *Waardekader, gewetensconflicten, persoonlijke assertiviteit, weerbaarheid en veerkracht, bezieling, morele sensitiviteit, ...*

➤ Contextueel – Meso (team & organisatie)

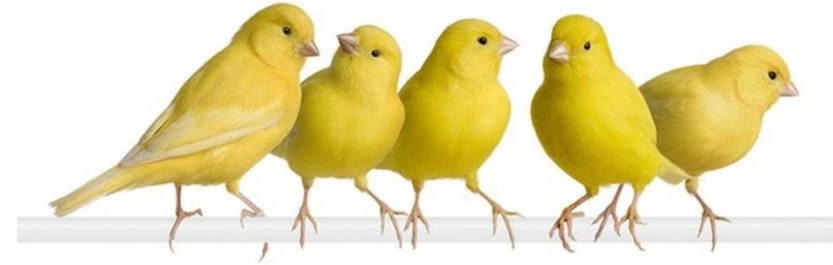
- Teamklimaat en organisatiecultuur
 - *Reflectie, discussie, praktijken, structuren en procedures, verwachtingen, bespreekbaarheid, ...*

➤ Contextueel – Macro (samenleving)

- Vergrijzing (van de vergrijzing) -> toename zorgcomplexiteit
- Toename medisch-technologische mogelijkheden, incl. toename publieke verwachtingen t.a.v. zorg en gezondheid,
- Toename diversiteit
- Verscherping van autonomie- en rechtsdenken ("eis-tijd"),
- Besparingsatmosfeer, schaarste aan zorgpersoneel, meer werk met minder mensen
- ...

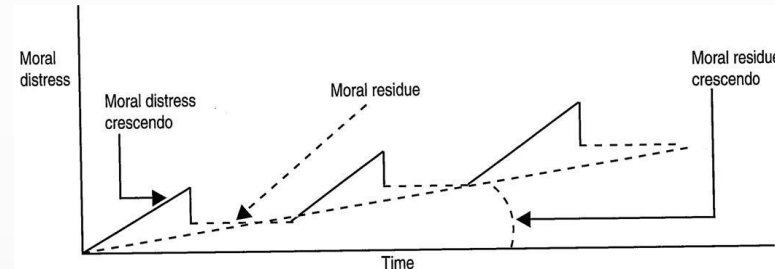


Gevolgen & Coping



➤ Gevolgen:

- Emotioneel
- Fysiek
- Gedragmatig
- Existentieel



De kanarie in de koolmijn

➤ Coping: mechanismen

- Ethische verstilling – “eelt op de ziel” – “compassion fatigue” – “ethical silencing”
- Blijvend engagement - of zelfs ‘ethische verscherping’ & “moral outrage” -> de schuldvraag -> “los het op!”
- Ethische zinloosheid – “Het doet er niet meer toe”
- Verlaten van beroep, team of organisatie

**Bezieling, kwaliteit,
integriteit en menselijke
waardigheid = onder
druk**

Kleine tussendoorherinnering

...

Wat heeft jou de voorbije tijd bijzonder geraakt?

Wat heb je ervaren & is je bijgebleven?

- > In jouw functie, in jouw praktijk
- > In jouw organisatie?

-> Op weg naar een ethische spiegeling





Hoe kan ethiek ons
verder helpen?

Deel 2:
Ethische spiegeling

Kanaries zijn cruciaal

“Als die niet meer fluit, heb je nog een veel groter probleem...”



**Van morele stress
naar morele veerkracht**



**Hoe kan ethiek
hierbij helpen?**



Hoe kunnen
we blijven...



Hoe kan ethiek hierbij helpen?

“Dialogoosleutels”
Linus Vanlaere

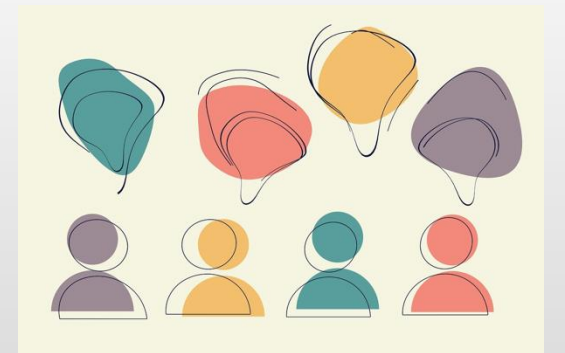


Door **woorden** te geven aan onze **waarden**
&
onze ethische **intuities** onderling
bespreekbaar te maken.



“Mensen op verhaal laten
komen & daar begrip,
betekenis en richting aan
kunnen geven”

Mieke Grypdonck



Ethiek als 'Le scrupule'

(E. Levinas)



Doet ons even halt houden...



En dat is zeer belangrijk want...



**Ethische vragen zijn als
paardenbloemen...**



Ze duiken overal op

&

Je krijgt ze niet
zomaar weg!

Van morele stress naar morele veerkracht



Van paardenbloem



naar pluïsbloem

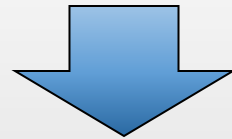


Wakkerhoudertje...



“Goh, kind. Ze zijn de hele dag met je in de weer, maar geen mens kijkt naar je om.”

(A. van Heijst, Menslievende zorg, 2007)



Hoe kunnen we blijven zoeken naar echte ontmoeting & contact met de Ander? -> Menselijke waardigheid & respect in de zorg/hulpverlening

Ethische horizon

Ethiek als balansoefening

- I.k.v. specifieke **probleemstelling**
- O.b.v. een aantal **waarden** & handelingsprincipes
- **Spanningsvelden**, conflicterende keuzes, prangende dilemma's
- Ethische **reflectie & discussie** -> ethisch onderbouwde uitweg
- **Pluisbloemeffect** -> uitwaaiierend...



Kernaspecten van een zorgethische benadering

Wat is ethiek?

Ethische reflectie:

- Kritisch nadenken over kwesties die zich aandienen in de context van ons handelen en dit in het licht van de vraag: “Wat is het goede om te doen?” – “Zijn we goed bezig?”

Doel: het goede ...

Wat is zorg?

Zorgethische benadering

- Een relatie, een gezamenlijke tocht
- Vertrekkend vanuit fundamentele kwetsbaarheid (noden, vragen, bekommernissen, angsten, emoties...)
- Samen zoeken naar het juiste antwoord

Doel: Menswaardigheid ...

Aristoteles
384-322 vC



Uitdaging: hoe dit te realiseren in de context van schaarste?

Gastmans &
Vanlaere
(2005, 2010)

Doel van ethisch goede zorg:
Menswaardig antwoord op
menselijke kwetsbaarheid

Drie cirkels van zorg...

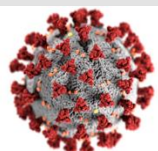
**Personalistische
Ethiek -
Paul Schotsmans**
Ik-Wij-Ons

- **Microcirkel**
- **Mesocirkel**
- **Macrocirkel**

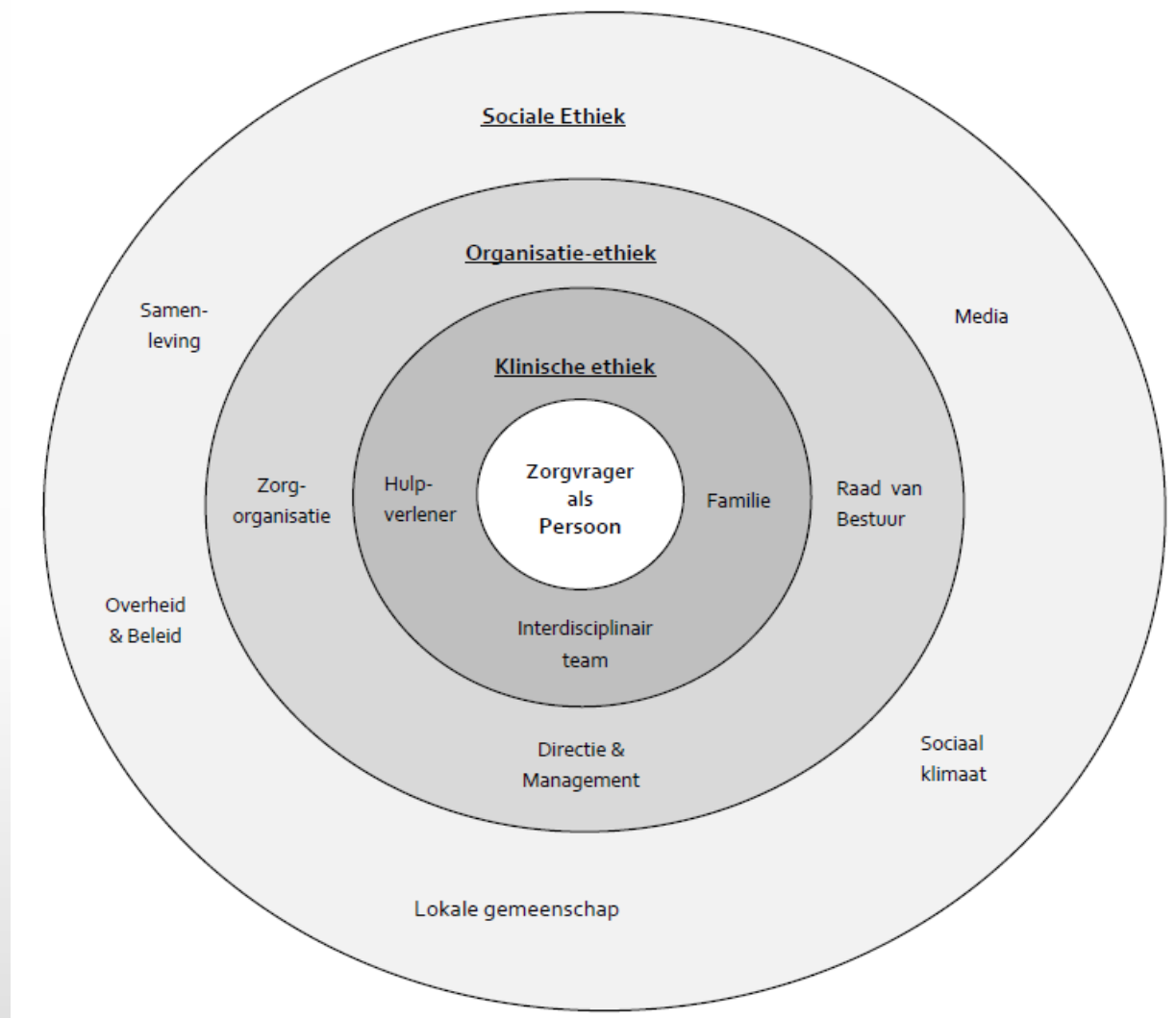
Horizon van ethische dilemma's & morele stress

-> Reflectiedomein van organisatie-ethische werking

Cfr.

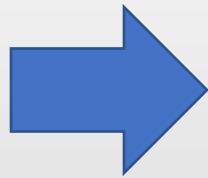


*“Waar micro-, meso- en, macro-
domeinen elkaar raken wanneer
het gaat over ethische
gedrevenheid, bezieling &
engagement voor de zorg”*



Centrale vraag

- Hoe kunnen we de zorg/het hulpverleningsproces zo ethisch mogelijk laten verlopen?
- Hoe kunnen we zo ethisch mogelijk kiezen?
- En wat zijn onze richtingaanwijzers hier?



**Wat is het Noorden
van ons kompas?**

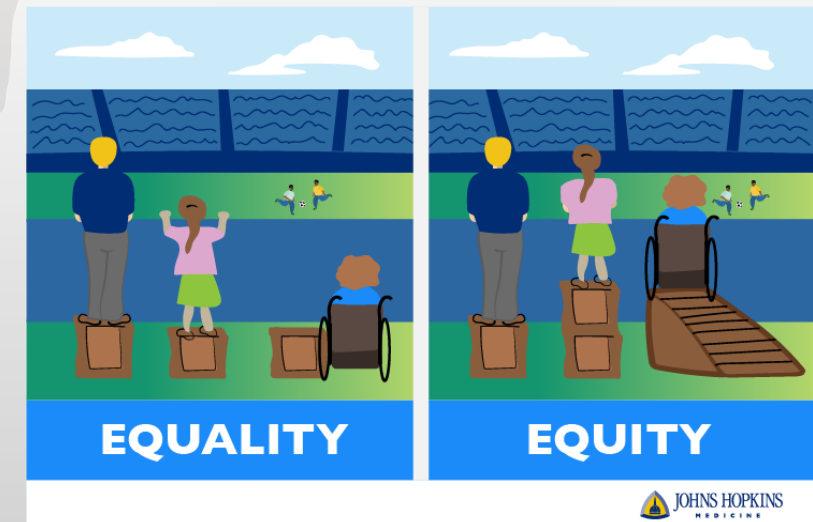
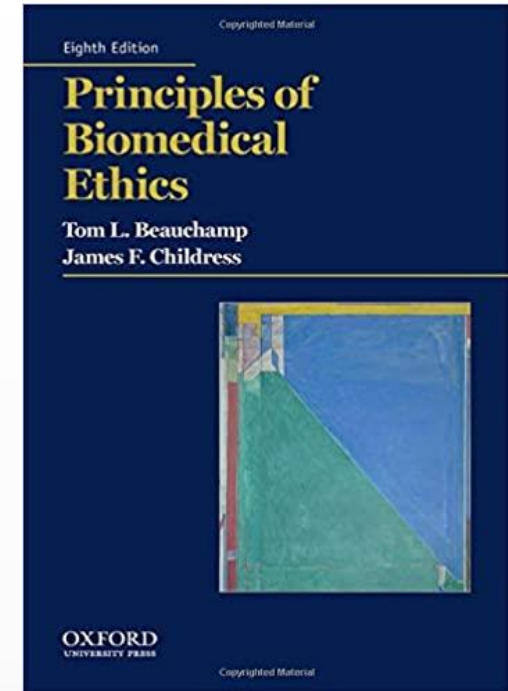


Ethische perspectieven

Principles of Biomedical Ethics

(Tom Beauchamp & James Childress, 8th ed 2019, 1st ed 1979)

- **Respect voor de Autonomie**
 - Voor het vermogen van mensen om zelf te bepalen hoe ze willen leven/behandeld worden
- **Niet schaden**
 - De interventies mogen de ptn/bewoners/cliënten niet schaden
- **Weldoen**
 - Handelen om bestwil voor de patiënt, leed voorkomen en wegnemen, welzijn bevorderen
- **Rechtvaardigheid**
 - Middelen en mogelijkheden rechtvaardig inzetten – Dus: gelijkwaardig – BELANGRIJK: Equity ≠ Equality



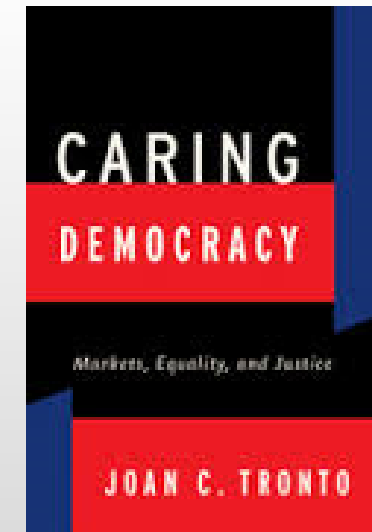
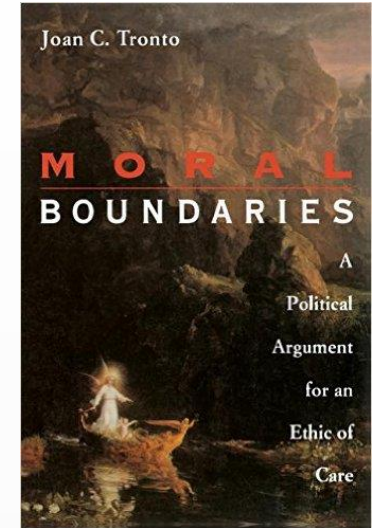
Ethische perspectieven

Zorg-ethisch model

(Joan Tronto 1993, 2013)

Vijf dimensies & grondhoudingen

1. **Bezorgd zijn** ('caring about')
Aandachtigheid – voor de zorgnoden
2. **Zorg opnemen** ('taking care of')
Verantwoordelijkheid – effectief opnemen
3. **Zorg verlenen** ('care giving')
Deskundigheid – op een professionele manier
4. **Zorg ontvangen** ('care receiving')
Responsiviteit – nagaan of het helpt
5. **Zorgen met** ('caring with')
Pluraliteit, communicatie, vertrouwen, respect en solidariteit



Ethische perspectieven

Personalisme

(Paul Schotsmans, 2012)

- **Eerbied**

Voor de menselijke persoon in zijn totaliteit, complexiteit en samenhang van verschillende dimensies (lichamelijk, psychisch, emotioneel, relationeel, sociaal, cultureel, spiritueel, historisch ...)

- **Onvoorwaardelijke bevestiging van waardigheid**

Los van iemands kenmerken of vermogens – ‘Hoe fragiel of ontluisterd ook...’

- **Integrale, dynamische & relationele visie op de mens**

- **Uniciteit:** unieke, individuele persoon met eigen gevoelens, mogelijkheden en beperkingen
- **Relationeel:** mens-zijn is altijd in relatie met anderen
- **Sociaal:** mensen maken deel uit van de samenleving in haar geheel



Ethische perspectieven

'Accountability for Reasonableness' (A4R)

(Norman Daniels, 1997, 2000)

➤ Vijf voorwaarden voor een ethisch verantwoord keuzeprocess

1. **Collectiviteit:** 'Beslissen we samen?'
2. **Rationaliteit/Redelijkheid:** 'Hebben we goede, onderbouwde redenen voor onze keuze?'
3. **Relevantie:** 'Welke zijn die redenen? Doen ze ertoe?'
4. **Transparantie:** 'Kan ons besluit open, transparant en duidelijk worden besproken & gemotiveerd?'
5. **Herzienbaarheid:** 'Kunnen we ons besluit herzien in het licht van nieuwe evidentie/wijzigende omstandigheden?'

Accountability for reasonableness

Establishing a fair process for priority setting is easier than agreeing on principles

All health systems struggle with the issue of meeting population health needs fairly under resource constraints. Decisions about the implementation of new technologies provide a useful window into the larger issue, and a paper in this week's journal provides a valuable insight into the elements of decision making that decision makers themselves think important in trying to reach fair decisions on applying new technologies in health care.¹

In mixed systems, like that in the United States, decisions whether to fund new technologies—drugs, devices, procedures—are made both by public agencies, such as the Health Care Financing Administration or the Veterans Administration, and by private indemnity insurers and managed care organisations. In the universal coverage systems of most developed countries such decisions are made by public agencies or authorities. Distrust has grown in all these settings.²⁻³ Clinicians, patients, and the public—propelled by the media, the internet, and direct to consumer advertising—often believe these decisions are guided solely by the “bottom line,” not patient welfare. The moral legitimacy of limits and priorities thus involves not just who has moral authority to set them, but how they are set.

Some countries with universal coverage systems

ably lack consensus on principles capable of resolving disputes about rationing.⁵ A second wave of efforts to address priority setting has thus focused on developing fair, publicly acceptable processes for making these decisions. In the United States an active consumer movement has also focused on a patients' bill of rights as a vehicle for fair process. In the United Kingdom, awareness of the need for clear process is reflected in the establishment of the National Institute for Clinical Excellence (NICE) to handle some aspects of rationing.⁶⁻⁷

In pluralist societies we are likely to find reasonable disagreement about principles that should govern priority setting. For example, some will want to give more priority to the worst off, some less; some will be willing to aggregate benefits in ways that others are not. In the absence of consensus on principles, a fair process allows us to agree on what is legitimate and fair. Key elements of fair process will involve transparency about the grounds for decisions; appeals to rationales that all can accept as relevant to meeting health needs fairly; and procedures for revising decisions in light of challenges to them.⁸ Together these elements assure “accountability for reasonableness.”⁹

Fair procedures must also be empirically feasible.

Papers p 1316

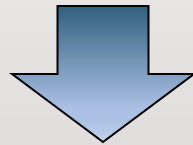
Ethische perspectieven

Menswaardigheidsbevorderende zorg

(Gastmans 2021, Gastmans & Vanlaere, 2005, 2010 Vanlaere)

Zorgethiek + Personalisme

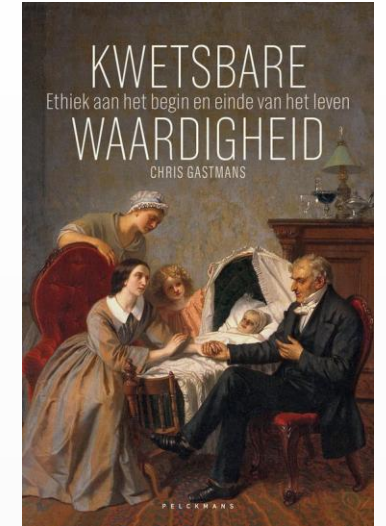
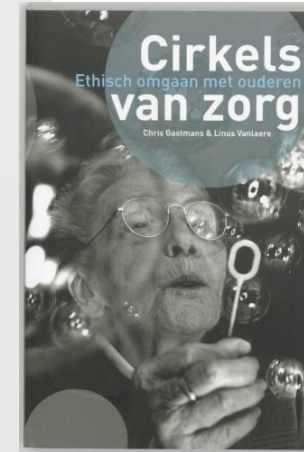
- Criterium voor ethisch verantwoord handelen = wanneer het **bevorderlijk** is voor de mens als gehele persoon, in al zijn verschillende dimensies en relaties.



Centrale vraag is: “**Bevorderen onze keuzes de menselijke waardigheid?**”

- Permanente zoektocht naar het meest menselijk **haalbare** zonder het meest menselijk **wenselijke** uit het oog te verliezen

(Paul Ricoeur (1975): “*le meilleur humain possible*” – “*le meilleur humain désirable*”)



Essentieel = de Zorgrelatie



M. Nussbaum



A. Sen

- Aristotelische ethiek: Wat is een **goed menselijk leven**?
- Wat is een **betekenisvol** leven?
- Hoe kan ik **echt mens** zijn?
- Wat kan ik **doen**? Wie kan ik **zijn**?

Annelies Van
Heijst
"In de weer"

Logica van de gift
Antoon Vandeveld
Geven-Ontvangen-
Teruggeven



Het RESPECT boek:

*In de relatie treden – in de
ontmoeting – contact
maken – verbinding maken
– omkijken naar de ander...*



Wederkerig &
gelijkwaardig

“This is my voice...”

Leonard: “This is not you speaking. These are the voices in your head. This is not your voice...”

Virginia: “Yes it is! This is my voice. It is mine!”

Leonard: “Virginia, if you were thinking clearly you would recall it was London that got you so ill... We brought you to Richmond to give you peace...”

Virginia: “If I were thinking clearly... pffft...”

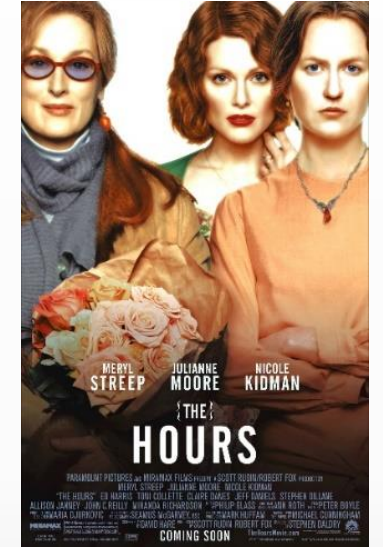
“If I were thinking clearly, Leonard, I would tell you that I am wrestling alone in the dark, in the deep, deep dark, and that only I can know, only I can understand my own condition.”

“You live with the threat, you tell me, with the threat of my extinction. Leonard, I live with it too...”

“But this is my right. It is the right of every human being. I choose not the suffocating anaesthetic of the suburbs but the violent jolt of the capital. That is my choice.”

“The meanest patient, yet even the very lowest is allowed some say in the matter of her own prescription...”

That way she defines her humanity...”



Sprokkeling van antwoorden...

**Welke ethische
spanningsvelden
ervaar je zelf in jouw
functie/praktijk/organisatie?**

**Waarover wil je specifiek
nadenken of uitwisselen met
collega's?**

***-> Wat komt er zoal boven
drijven...?***





Hoe kunnen we hier
veerkrachtig mee
omgaan?
Hoe maken we dat
concrete?

Deel 3:
Van morele stress
naar morele veerkracht

Ethiek als vreemde taal

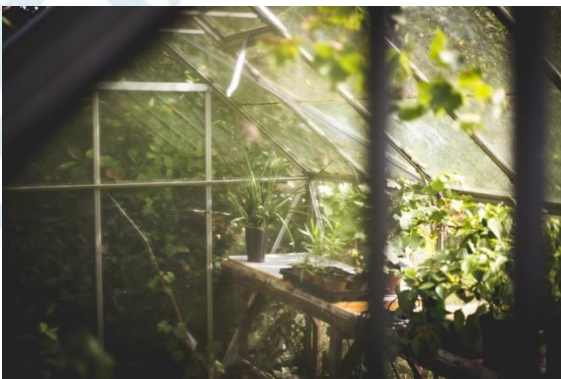
“Als ge iets wilt kunnen, dan moet ge dat bezigen...
Het gaat niet uit zijn eigen...”

(mijn grootmoeder)



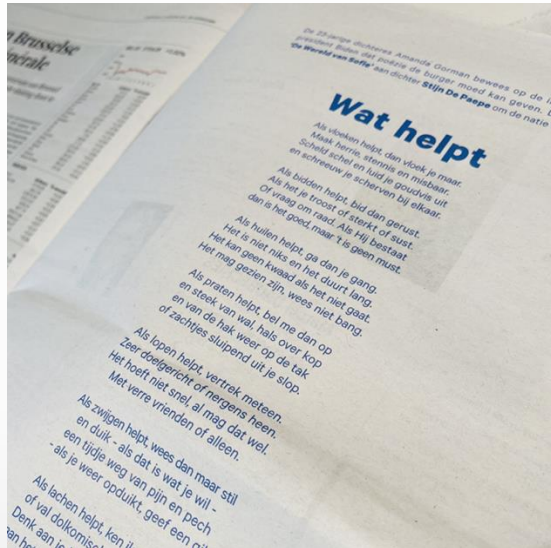
Ethiek als inherent aan de zorg

Gezamenlijke
bespreekbaarheid van ethiek,
waarden en ethische
dilemma's



Dat is allemaal heel mooi maar

Is het zonder ethiek niet al moeilijk genoeg...?



Solution Focused Kwadrant



De kracht van kleine stapjes



Koppeling met morele veerkracht...

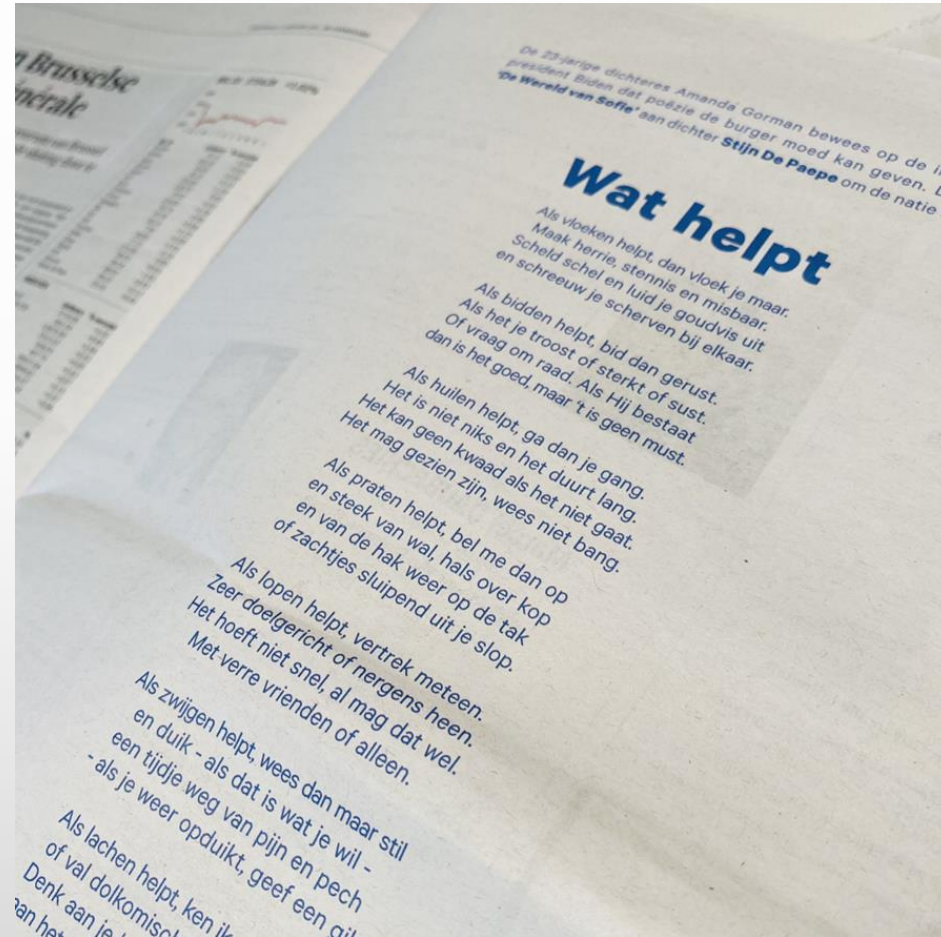
In concrete situaties...

Wat helpt er?

Wat zijn jouw goede
ervaringen?

Wat geeft veerkracht?

→ *Wat komt er zoal naar
voren...?*



Horizon voor morele veerkracht in team

Als je collega's/medewerkers veerkrachtig ziet
omgaan met een uitdagende situatie -> wat zie
je dan concreet gebeuren?

- ...
- ...
- ...
- ...
- ...



Probeer dit mee te
nemen in het
achterhoofd -> hou
dit vast

Wat kan nog helpen?

- Visuele Mindmap



- Gedachtenordening
- Overzicht ethische antennes
- Een kaleidoscoop aan inzichten voor **ethische reflex**, aandachtspunten, antennes, bril ...
- Als een soort van '**Ethische mandala**' -> Model van 'Integrated Ethics'



Concrete oefening voor morele veerkracht

Ethiek als pluusbloemeffect...



Drievoudig

- ✓ Gezamenlijke ruimte creëren voor diepere/fundamentelere ethische reflecties wanneer we ons in een ethisch spanningsveld bevinden
- ✓ Tegen de achtergrond & bewustzijn dat er geen eenduidige antwoorden/oplossingen zijn
- ✓ Met de vraag: Hoe kan ik daarmee omgaan? Wat kan mij helpen om daarin een goede weg te vinden? Wat heb ik daarvoor nodig?

Methodiek van een pluusbloemsessie

2^{de} ed. (2022), pp. 148-150

"Wat heeft jou het meest geraakt?"



Als je verder wil
lezen, of nadenken,
of doen...

PLOS ONE

RESEARCH ARTICLE

From moral distress to resilient ethical climate among general practitioners: Fostering awareness. A qualitative pilot study

Raf Coremans¹, Anton Saerens^{1*}, Jan De Lepeleire^{1‡}, Yvonne Denier^{2‡}

1 Academic Centre for General Practice, KU Leuven, Leuven, Belgium, **2** Department of Public Health and Primary Care, Centre for Biomedical Ethics and Law, KU Leuven, Leuven, Belgium

ESSAY

'Is dit het beste wat ik kan doen?'

Ethische reflecties over goede zorg bij schaarste en beperkingen

Y. Denier

Achtergrond Schaarste en beperkingen bepalen de context van de zorg en hebben een impact op onze beleving van wat goede zorg is. Dit uit zich in een continu gevoel van tekort: tekort aan tijd, aan mensen, aan plaatsen, aan geld, aan mogelijkheden, aan ademruimte en aan vooruitgang. Het veroorzaakt ook heel wat morele stress bij hulpverleners, cliënten en hun naasten; geworteld in vragen en twijfels omtrent de zinvolheid van het zorgproces waarvan men deel uitmaakt.

Doel Het fenomeen van begrensde zorg bekijken en beschrijven vanuit ethisch perspectief.

Methode Beschouwing van enkele ethische aspecten van goede zorg in een context van schaarste en beperkingen.

Resultaten Bekeken vanuit de tweevoudige dynamiek van schaarste en de drie fasen van de zorg kunnen we komen tot een betekenisvolle invulling van zorgethisch efficiëntie.

Conclusie Bespreekbaar maken van morele contrastervaringen, de dialoog hierover faciliteren, authentieke intervisie, aandachtig kiezen en prioriteiten stellen over wat de beste optie is, constructieve feedback geven.

JHP

Article

Moral distress in medicine: An ethical analysis

Alexandra Kherbache, Evelyne Mertens¹ and Yvonne Denier

Abstract

Moral distress is a negative emotional response that occurs when physicians know the morally correct action but are prevented from taking it because of internal or external constraints. Moral distress undermines a physician's ethical integrity, leading to anger, poor job satisfaction, reduced quality of care and burnout. Scarce literature exists on the ethical aspects of moral distress in medicine. We conducted an ethical analysis of moral distress as experienced by physicians and analysed it from the literature using two predominant ethical theories: principlism and care ethics. Finally, we consider the emergence of moral distress in medicine during the COVID-19 pandemic.

Keywords

medicine, health care, moral distress, principlism, care ethics, COVID-19

Journal of Health Psychology
1–20
© The Author(s) 2021
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/13591053211014586
journals.sagepub.com/home/hpq
SAGE

Of nog meer wil lezen, of nadenken, of doen...

- Denier, Y. (2021) 'Druk op de ketel van de zorg: ethisch overleg als antwoord op morele stress.' In: *Tijdschrift voor Geneeskunde en Gezondheidszorg*, maart 2024.

Druk op de ketel van de zorg: ethisch overleg als antwoord op morele stress

 Y. DENIER

ETHIEK

DOI: 10.47671/TVG.80.24.005

5 Maart 2024



Of bekijken en beluisteren...

Bekijk dan de 5 inspirerende portretten uit de zorg

<https://www.youtube.com/watch?v=EAJLMfEWg4k>

Of het video-interview met Joan Tronto:

<https://www.youtube.com/watch?v=Edc2hwPdn5E>

Lotte

Saloua

Rani

Thomas



Of nog verder wil lezen, of nadenken, of doen...

Enkele mogelijkheden voor op je
boekenlijstje...



Voor als je nog verder wil lezen...

Of kijken & luisteren...

https://www.youtube.com/watch?v=_ijbzSoNqzs



Y. Denier,
Het pluisbloemeffect.
Hoe ethiek in de zorg aanstekelijk werkt.
Lannoo, 2021

<https://www.lannoo.be/nl/het-pluisbloemeffect>



Of nog een beetje lezen...

<https://sociaal.net/boek/zorgethica-yvonne-denier/>



Meeneemmetaforen...

**Met de botten in de
modder**

*Trek uw botten aan –
ga erin staan - laat je
raken*

Blijf roeren in de soep

*Blijf aandachtig voor
wat er speelt*

Tegensprekelijkheid

*Stel veel vragen
Laat je tegenspreken*

Haast je langzaam

*Het mag traag...
Chronos & Kairos*

Wabi Sabi

*Omarm de kunst
van de imperfectie*

'Le Scrupule'

*Behoud het steentje
in de schoen*

De filosoof

*Kijk kinderlijk
verwonderd*

**"Gras groeit niet
door eraan te
trekken"**

*Geef het voeding &
meststoffen & tijd*

**Omarm de kanarie
én de luis !**

*"Ha ja, want als die niet
meer fluit, heb je nog een
groter probleem"*

Wees mild voor elkaar

*Missen mag
Denk aan Vincent
Kompany & Nick Cave*

**Probeer nieuwe
dingen uit
buiten je comfortzone**

Lach! Veel!

*Het maakt echt alles
mooier*

Een woordje van Pieter...

(2018, p. 77)



"[Er zou] de perceptie kunnen ontstaan dat ik alle theorie [omtrent RESPECT] ook vloeiend in de verpleegkundige praktijk weet te brengen.

***Niets is echter minder waar.** Het enige wat gebleven is, is het **streven** dat ik voortaan redelijk met mensen wil omgaan."*

*"Wat ik heb geleerd is dat dit streven telkens opnieuw **bewuste aandacht** en '**werk**' vraagt, dag in dag uit. Hierdoor heb ik vreugde gevonden in mijn werk. Vanaf de eerste stagedag bij Geert hoefde ik immers niet meer **geboeid** (in de zin van: met handboeien om) te gaan werken omdat ik slaafs volgde wat mij werd opgedragen."*

*"Integendeel, vanaf die dag keek ik geboeid naar mijn vak: Ik raakte **gepassioneerd** en liet mij **verwonderen** door **mensen** en intermenselijke **relaties**. Ik trachtte telkens opnieuw op iedere **unieke** situatie **af te stemmen**."*

- **"Of dit altijd even goed lukt? Ik denk het niet..."**
- **"Of ik het altijd probeer? Wees daar maar zeker van!"**

Heb je interesse in ethiek en zorg en wil je op de hoogte blijven?

Volg dan Ethics@KU Leuven

- Schrijf je in voor de nieuwsbrief van Ethics@KU Leuven via ethics.kul@kuleuven.be
- Volg de website: <https://www.kuleuven.be/ethics-kuleuven/nl> (soon to be released in new format)
- Of volg ons via LinkedIn.

Contact:

Prof. Dr. Yvonne Denier (Yvonne.Denier@kuleuven.be)

KU Leuven, Faculteit Geneeskunde, Centrum voor Biomedische Ethiek & Recht, Hoger Instituut voor Wijsbegeerte & UCLL, Expertisecentrum Resilient People

Save the Date

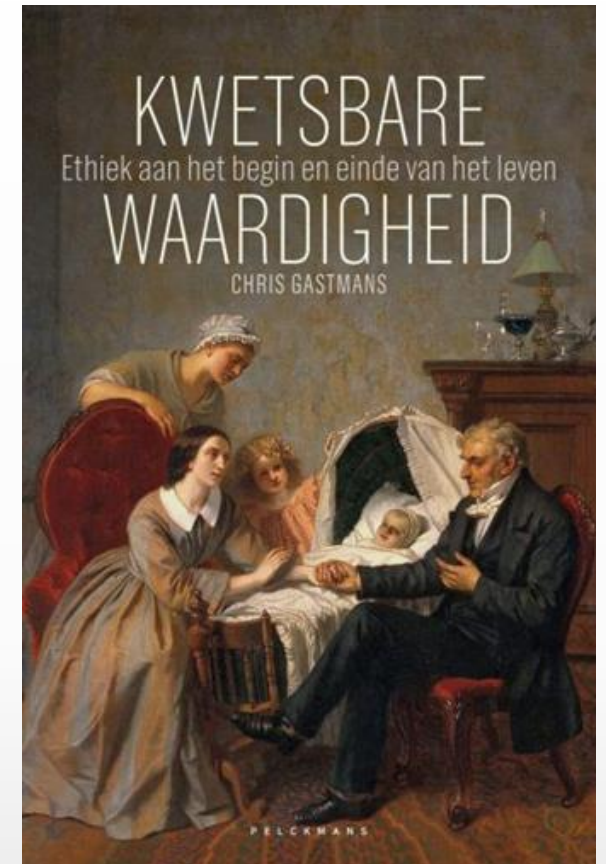
Zaterdag 17 mei 2025

Promotiezaal KU Leuven

Publiekslezing Prof. Dr. Chris Gastmans

*Kwetsbare waardigheid aan het
levenseinde*

Gevolgd door: **Netwerkdag Ethics@KU Leuven** → info over alle opleidingen ethiek en zorg i.k.v. Associatie KU Leuven in de Jubileumzaal





Meeneemvraagje...

3 tot 5 ideeën ...

Wat neem je hieruit mee?
Vanuit jouw functie?

-> *Take home message ...*



Wat ga je daarmee doen?

Hoe ga je dat doen?

Wanneer ga je dat doen?



Dank u wel
&
Succes !