

## ZORGZAAM ONDERNEMEN IN DE ZORG

*Reflecties vanuit  
ethisch-economisch perspectief*

Yvonne DENIER<sup>1</sup>

Wat kan de aard en de inhoud zijn van een ethisch-economische reflectie op het thema 'Zorgzaam ondernemen in de zorg'? Laten we beginnen met de ethiek. Kort omschreven kunnen we stellen dat we in een 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 hier het goede om te doen?" Een ethisch-economische reflectie op het bovenvermelde thema brengt ons, schatplichtig aan de wijsgerige theorie van de Griekse filosoof Aristoteles (384-322 v.C.), bij het onderscheid tussen oikonomia en chrematistikè (Vandevelde, 2003).

De aristotelische oikonomia heeft niet zoveel te maken met onze economie. Terwijl wij het heden ten dage heel vanzelfsprekend vinden dat de verwerving van bezittingen centraal staat in de economie, definieert Aristoteles de oikonomia als de kunst van het goede en evenwichtige gebruik van de dingen. Oikonomia staat bij hem beschreven als 'huishoudkunde', de kunst van het goede en evenwichtige huishoudbeheer.

Dit staat tegenover de chrematistikè die hij definieert als de kunst van de verwerving van de dingen. Voor Aristoteles blijft de goede chrematistiek altijd strikt ondergeschikt aan de behoeften van de gemeenschap. Ze is goed voor zover ze bijdraagt tot de goede orde van de samenleving. Dit is haar doel en bestemming. De slechte chrematistiek – het verwerven om te verwerven – brengt daarentegen wanorde.

Ze verwijst naar de eindeloze dynamiek van de passies. Wanneer de passies de mens gaan beheersen, dan kent men geen bevrediging meer, geen rust. Elke bevrediging doet immers nieuwe passies losbarsten. Hiermee belanden we in een oneindige spiraal van accumulatie van dingen. Het is nooit genoeg.

1. De auteur is stafmedewerker Ethiek bij Zorgnet Vlaanderen en postdoctoraal onderzoeker aan het Interfacultair Centrum voor Biomedische Ethiek en Recht, K.U.Leuven.  
Contact: yd@zorgnetvlaanderen.be

## Over zorgvoorzieningen als huishoudens

Op een bepaalde manier kan een zorgvoorziening worden beschouwd als een 'huishouden' in de klassieke zin van het woord. De organisatie en het beheer van een zorgvoorziening vergen in grote mate de beheersing van de kunst van het huishouden. Immers, een goede zorgvoorziening bewandelt het midden tussen twee polen.

Enerzijds is er de pool van het warme en liefdevolle, door zorg gedreven **engagement** dat zeer intensief is. Het gezamenlijke engagement dat binnen de zorgvoorziening wordt opgenomen is gericht op het welzijn van *alle* betrokkenen: de patiënten, bewoners, cliënten, hun naasten, de hulpverleners, de leidinggevenden, directieleden, bestuurders, de onmiddellijke burens, andere betrokkenen uit de nabije omgeving, etc. Het is de pool van het basisengagement waarmee men in de zorg een soort van 'thuis' wil creëren voor de personen die in de zorgvoorziening verblijven. Uiteraard is dit het meest van toepassing in de langdurige zorg en in thuisvervangende omgevingen. Maar ook in de acute zorg zien we deze inspanningen naar voren komen: het komt er dan op neer dat men de patiënten en hun naasten wil opvangen in een zorgzame omgeving, waar er rust heerst, en waar men het gevoel heeft in goede en zorgzame handen opgenomen te zijn.

Anderzijds is er de berekenende pool van de **zakelijkheid**. Deze toont zich onder meer in het feit dat het zorgengagement van de individuele hulpverleners, hoe warm en liefdevol ook, tevens beperkt is in tijd en realiteit. Vooreerst is de arbeidstijd in strikte en wettelijke zin beperkt tot een aantal

uren per dag, week, maand en jaar. Tevens is het de realiteit van de hulpverleners dat ze professionals zijn. Hoe zorgzaam de opvoeder ook omgaat met zijn jongeren, hij is hun vader niet. En hoe liefdevol de verpleegkundige de stervende vrouw in haar laatste uren bijstaat, ze is haar dochter niet. De cirkel van zorg waarbinnen men de zorgbehoevende personen opvangt is een professionele cirkel. Ook zien we dat zorgvoorzieningen noodzakelijkerwijze enkele bedrijfsmatige aspecten kennen. Dit toont zich in de keuze voor een bepaald managementtype, in de vele aspecten van praktische organisatie, in de gerichtheid op een efficiënt en doeltreffend beheer van de middelen, in een gezonde financieel-economische balans, etc. In deze zin zijn de meeste zorgvoorzieningen moderne ondernemingen.

Toch moet absoluut worden benadrukt dat het bedrijfsmatige in de zorg steeds begrepen dient te worden als middel voor een ander doel, nl. zorg verlenen binnen een zorgzame organisatie (Verkerk, 2005). De gerichtheid op dit doel zorgt ervoor dat we in de zorg wel kunnen spreken van *oikonomia* maar niet van *chrematistikè*.

## Organisatie-ethiek

Met een ethisch-economische reflectie op het thema 'Zorgzaam ondernemen in de zorg' treden we ook het domein van de organisatie-ethiek binnen. Organisatie-ethiek is verschillend van klinische ethiek in die zin dat deze laatste handelt over ethiek in het licht van de onmiddellijke zorgrelatie tussen hulpverlener en zorgontvanger. Binnen de organisatie-ethiek nemen we een breder, globaler en overkoepelend perspectief in en gaan we nadenken over de eigenlijke **ethische identiteit** van

de zorgvoorziening als organisatie en de richtinggevende visie, waarden en deugden die uit deze identiteit naar voren komen en er ook hun motiverende betekenis aan ontleen. Hiermee treden we het domein binnen van de 'ziel' van de organisatie, het 'geweten' van de voorziening.

Vanuit een organisatie-ethisch perspectief stellen we vervolgens de vraag: "Wat betekent dit precies? Hoe kunnen we het **vormgeven**? Hoe kunnen we ervoor zorgen dat het onze zorgcultuur, onze gezamenlijke gedragingen binnen de voorziening, onze beslissingen en onze beleidskeuzes inspireert en richting geeft?"

Ethisch advies 6 'Zorgzame ondernemers in de zorg' werd door de Commissie voor Ethiek van het Vlaams Welzijnsverbond ontwikkeld vanuit een soortgelijk perspectief. Het advies biedt fundamentele bakens voor een organisatie-ethische reflectie in de zorg en dit binnen een evenwichtige verhouding tussen zorg en economie. Het advies doet dit niet alleen op theoretische wijze, maar voorziet ook een boeiende praktische insteek. De zorgvoorzieningen kunnen er werkelijk mee op weg. Bij zulk een realisatie horen oprechte felicitaties en passende geschenken. Kulderzipken, een personage gecreëerd door Hugo Matthysen zei ooit: "Het mooiste geschenk is iets om over na te denken". In dezelfde lijn wil ik enkele punten aangeven om over na te den-

ken, alle opgeroepen vanuit de brede waaier aan literatuur over organisatie-ethiek in de zorg. Concreet wil ik graag twee "geschenken" geven.

## **Eerste geschenk: reflecties over de aanpak van een organisatie-ethische werking**

Als eerste geschenk wil ik ingaan op de wijze waarop een integrale organisatie-ethische werking kan worden gerealiseerd binnen een zorgvoorziening. Naar voorbeeld van een onderzoek uit Nederland, kunnen we de gekende Deming-cyclus toepassen als begeleidend instrument. Met deze cyclus kunnen we in eerste instantie een beeld vormen van de wijze waarop een integrale organisatie-ethische werking een veelomvattende, doelgerichte en planmatige activiteit is (van Dartel et al. 2002). De Deming-cyclus wordt veelvuldig toegepast in het kwaliteitsmanagement met een sterke stakeholderfocus. Dit blijkt bijvoorbeeld uit de gerichtheid op de waardering door klanten, leveranciers, medewerkers en de maatschappij in kwaliteitskundige modellen. De Deming cirkel bestaat uit vier fasen, die worden aangeduid als 'plan-do-check-act'. Voor hun ethisch model hebben van Dartel et al. de laatste fase als 'learn'-fase aangeduid, om meer de nadruk te leggen op het evaluatieve aspect van de laatste fase en dus het verschil tussen 'do' en 'act' duidelijker in de verf te zetten.



## **Plan: Ethische uitgangspunten en beleidsdocumenten**

De doelstellingen voor een integraal ethisch beleid in een zorgvoorziening kunnen we terugvinden in verschillende ethische uitgangspunten en documenten. De meest gekende zijn de neergeschreven kernwaarden van de zorgvoorziening, ook wel *missie, zorgvisie of beleidsvisie* genoemd. Deze kernwaarden omschrijven het hart en de ziel van de organisatie en verwijzen hierin niet zelden naar de ontstaansgeschiedenis van de zorgvoorziening. Door in te zoomen op vragen zoals "Vanwaar komen wij? Hoe zijn wij ontstaan? Wie waren onze stichters en wat was hun motivatie? Hoe zijn we sindsdien geëvolueerd?" kan men vaak al heel wat inzicht verkrijgen in de eigen identiteit van de organisatie. Internationaal onderzoek heeft bovendien ook uitgewezen dat de taal waarin deze kernwaarden worden omschreven, vaak abstract, rijk aan betekenis, motiverend, inspirerend, appellerend en 'warm' is. De woorden die de kernwaarden willen omschrijven moeten in de eerste plaats kunnen bezielen.

De kernwaarden kunnen vervolgens worden vertaald naar meer specifieke *beleids- en discussienota's*. Hier gaat men de basisvisie toepassen op specifieke aandachtsgebieden in de zorg. Beleidsnota's beogen de visie van de instelling op een bepaald beleidsterrein uit te dragen en het gevoerde beleid te verantwoorden. Bij discussienota's is het de bedoeling om interne meningsvorming te stimuleren door gezamenlijk de vertaal oefening te maken en de basiswaarden te expliciteren m.b.t. een concreet onderwerp.

Nog een stapje verder in de meer concrete richting stellen we vast dat de kernwaarden op een concreet niveau kunnen worden geoperationaaliseerd in *gedragscodes* op personeelsniveau (bv. omgangregels, communicatiecodes, interprofessionele bejegening, ...) of op organisatie-ethisch niveau (bv. codes omtrent netwerking en samenwerking, hanteren van gevoelige informatie, fraude, sponsoring, ...).

Een andere concrete specificatie van de kernwaarden zien we verschijnen in *ethische protocollen* waarin de ethische uitgangspunten worden vertaald in concrete richtlijnen en handelingsregels m.b.t. een specifiek ethisch gevoelig onderwerp. Deze protocollen hebben dan als doel duidelijkheid te verschaffen over hoe te handelen in de betrokken situaties aan de hand van een duidelijk document met begripsomschrijvingen, toewijzen van taken en verantwoordelijkheden, bevoegdheden, eventueel voorzien van een stappenplan, etc.

Essentieel voor een integrale organisatie-ethische werking is de samenhang tussen de verschillende bestaande ethische documenten. Impliciet houdt deze samenhang in dat de verschillende bestaande documenten minstens onderling coherent zijn, dat ze in essentie in dezelfde richting wijzen, dat er geen fundamentele contradicties zijn.

De samenhang kan eventueel worden geëxpliciteerd door een interne verwijzing en afstemming op elkaar. Een integrale aanpak houdt dan in dat de concrete protocollen expliciet worden verbonden met de kernwaarden, of dat ze worden opgehangen aan beleidsnota's.

Een ander essentieel kenmerk van een integrale organisatie-ethiek is de samenhang op verticale wijze (m.a.w. tussen de verschillende besluitvormingsniveaus) alsook op horizontale wijze (m.a.w. tussen de verschillende departementen, afdelingen en domeinen; bv. kwaliteitsbeleid, milieubeleid, sociaal beleid, aankoopbeleid, etc.). De waarden, zoals geuit in de verschillende documenten, moeten uiteindelijk hun neerslag vinden in de verticale en horizontale werking van de voorziening. Als zodanig wil een integrale organisatie-ethische werking meer zijn dan een politiek van mooie woorden en beoogt men een daadwerkelijke en structurele impact op de realiteit.

### ***Do: Ethische kwesties, beleid en ondersteuning***

De tweede fase is die waarin maatregelen worden uitgevoerd om de geformuleerde doelen te bereiken. Maatregelen die in zorgvoorzieningen worden genomen betreffen het beleidsmatig inspelen op ethische kwesties die op het management afkomen, alsook het ondersteunen van de medewerkers in het omgaan met ethische dilemma's in hun werk. Deze fase van maatregelen op vlak van ethiek bestaat zowel uit reflectie als uit actie.

Op het domein van de **reflectie** gaat men de kritische vraag stellen of ethiek en ethische kwesties binnen de organisatie wel de benadering krijgen die ze verdienen. Men gaat concreet de vraag stellen of ethische kwesties op zorg-ethisch vlak of op organisatie-ethisch vlak wel op een coherente en consistente manier de aandacht krijgen die ze nodig hebben. Op zorg-

ethisch vlak kan men zich bv. concreet concentreren op bejegening in de zorgrelatie, omgaan met privacy, of op kwesties rond autonomie, etnisch-culturele diversiteit, vrijheidsbeperking, informatie-uitwisseling, euthanasie, of abortus. Op organisatie-ethisch vlak richt men zich dan bv. concreet op de problematiek van opname en wachtlijsten, tewerkstellingskwesties (allochtonen, mensen met functiebeperkingen, genderkwesties), milieu-aspecten (afval en energie), gezinsvriendelijkheid (kinderopvang), financieel-economische kwesties (sponsoring), sociaal beleid (solidariteit), etc.

Op het domein van de **actie** zien we dat commissies voor ethiek, ethische werkgroepen, of concrete impulsen en werkingen rond ethiek in dit verband een belangrijke rol spelen. Een gedreven groep mensen kan op dit domein de vragen stellen naar de invloed van ethische beleidsdocumenten in de praktijk, naar de belangrijkste ethische kwesties in de zorgvoorziening, naar de ondersteuning die de hulpverleners en eventueel ook het management bij zulke kwesties mag verwachten, naar de eigenlijke werking en impact van de ethische werkgroepen en commissies binnen de voorziening.

Hier komt het erop aan beleidscorrespondenties en beleidsdeficiënties aan te duiden en eventuele aanpassingen en uitdagingen op te nemen. Een positieve tendens in dit verband is het toenemende besef dat beroepsinhoudelijke en managementvraagstukken moreel verweven zijn. Een integrale organisatie-ethische aanpak interpreteert de morele competentie veeleer als een lijn- dan wel als een staffunc-

tie. Voorbeeldgedrag (integriteit van het management) en actieve ondersteuning van de medewerkers (management van integriteit) zijn essentiële onderdelen van moreel, waarderend en inspirerend leiderschap.

### *Check & Learn:*

#### *Verantwoording en controle*

In het onderzoek van Van Dartel et al. (2002) worden de laatste fasen van de Deming cirkel samen genomen omdat er vanuit een integraal perspectief op organisatie-ethiek vanuit mag worden gegaan dat managers de ethische prestaties van hun organisatie niet slechts meten pour besoin de la cause maar eerst en vooral om er lering uit te trekken en inzicht te verkrijgen over mogelijk gewenste bijstellingen van het beleid. Het meten en evalueren van de sociale en ethische prestaties van een organisatie staat bekend als het proces van maatschappelijke verantwoording, een proces "waarbij een organisatie reflecteert over haar maatschappelijke en sociale impact en haar ethisch gedrag, dit meet, evalueert, rapporteert en bijstuurt in functie van haar eigen doelstellingen en waarden en die van de stakeholders" (Reynaert 1998).

De bredere achtergrond van dit proces is het groeiende fenomeen van verantwoording en rapportage in de samenleving dat samengaat met de volgende kenmerken:

- Het verhogen van de reputatie van de zorg door adequate informatie-uitwisseling en transparantie.
- Organisaties geven inzicht in hun prestaties, waarbij het beleid en de vormen van dienstverlening onder publieke kritiek kunnen worden gesteld door bv. media en consu-

mentenorganisaties.

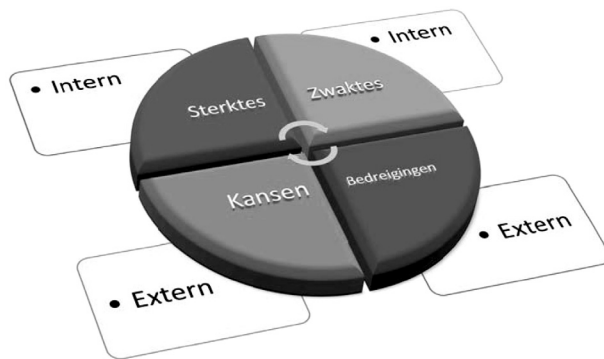
- Verslaglegging en verantwoording (ethische accounting, sociale audit, ethische audit, duurzaamheidsverslag, ...).
- Inzichtelijkheid creëren voor de diverse belanghebbenden: van de individuele patiënt/cliënt/bewoner naar de samenleving als geheel.

In dit proces spelen met andere woorden de percepties en verwachtingen van de stakeholders een belangrijke rol. Deze stakeholders kunnen direct of indirect betrokken zijn. Directe stakeholders zijn patiënten, cliënten, bewoners, hun naasten, medewerkers, managers, artsverenigingen, huisartsen, inspectie, overheden, vakbonden, farma-industrie en andere leveranciers, concullega-zorgaanbieders, etc. Indirecte betrokkenen zijn de omwonenden, de lokale gemeenschap, beleidsmakers, journalisten, milieu-organisaties, media, kortom iedereen die de organisatie op haar maatschappelijke verantwoordelijkheid kan aanspreken.

### **Tweede geschenk: reflecties over de slaagkansen**

Als tweede geschenk wil ik graag een kritische reflectie en inschatting meegeven van de noodzakelijke voorwaarden voor het succes van een integrale organisatie-ethische zorgcultuur.

Ook hier kunnen we beroep doen op een gekend instrument voor door-dachte en evenwichtige kritische analyses, nl. de SWOT-analyse, waarbij we achtereenvolgens ingaan op de sterktes die intern zijn aan de organisatie ('strengths'), de interne zwaktes ('weaknesses'), de externe kansen ('opportunities') en externe bedreigingen ('threats').



### Bezieling en Spirit

Als we ons concentreren op de interne sterktes van een integrale organisatie-ethische werking dan zien we dat een goede ethische werking duidelijkheid, dynamiek, richting en verbondenheid kan creëren. Hiermee staat ze in voor de interne sterkte van bezieling en spirit.

Vooreerst creëert ze **duidelijkheid** omtrent de ontstaansgeschiedenis en de bestaansreden van de zorgvoorziening. Ze kan inzicht verschaffen in de inspirerende grond van de zorg, begrepen als *archè* dat zowel naar het eerste begin als het blijvende beginsel verwijst. Als zodanig staat telkens opnieuw de vraag centraal "Waarom doen we wat we doen?" en wordt het een vraag waar men doorheen gezamenlijke reflectie en dialoog een antwoord op kan formuleren.

Ze creëert ook een **dynamiek** die vergelijkbaar is met het regelmatig onderhouden van een tuin. Frequente aandacht en concrete werking errond creëert schoonheid, mooie bloemen en gezonde vruchten, leven, zin, 'goesting' en rust. Dit zijn allemaal warme, verbindende elementen.

Tegelijk houdt ethiek als integraal onderdeel van de gehele zorgverlening ons ook stevig bij de leest. Hierbij is het van belang om de kritische functie van

de ethiek voldoende evenwichtig in te schatten. Ethiek is niet per definitie sympathiek. Integendeel, de ethische vraagstelling kan zeer confronterend zijn doordat ze ons een spiegel moet voorhouden. Daarom is de ethische reflectie ook altijd weer de luis in de pels van de voorziening en noopt ze ons ertoe om telkens opnieuw de vraag te stellen: "Doen we werkelijk ook wat we zeggen dat we doen?"

Een goede ethische werking creëert ook **richting** doordat de zorgvuldig omschreven kernwaarden, de vertalingen naar meer concrete beleids- en zorgvisies, beleids- en discussienota's, codes en protocollen richtinggevend kunnen zijn voor iedereen in de organisatie. Ze kunnen keuzes begeleiden, zowel in beleid als in de zorgprocessen, ze kunnen ingaan op vragen naar de inhoud van waarderend en inspirerend leiderschap, of naar de inhoud van ethische waarden zoals menswaardigheidsbevorderende zorgverlening. Als zodanig kunnen alle betrokkenen door gezamenlijke reflectie en dialoog op het spoor komen waartoe men in essentie wil werken binnen de organisatie.

En last but not least, kan een integrale ethische werking een **verbondenheid** teweegbrengen tussen alle betrokkenen in de zorgorganisatie, die het kenmerk heeft van een goede ploeg, een

team, een groep gelijk geëngageerde mensen die zich gezamenlijk willen inzetten voor het creëren van een zorgzame omgeving waarbinnen de zorgontvangers zich geborgen mogen voelen, zich thuis mogen voelen.

### *Inschatting van de realiteit*

Als interne zwaktes kunnen we een tiental aandachtspunten aanduiden, die zowel terug te voeren zijn naar de organisatiecultuur als naar de wijze waarop management van ethiek wordt ingeschat in de concrete realiteit.

Als we kijken naar de **realiteit van de organisatiecultuur**, dan moeten we vooreerst de vraag stellen of de missie en visie van de organisatie wel bestaat, of ze voldoende aansluit bij de hedendaagse zorgrealiteit, of ze voldoende gekend is bij alle medewerkers, of dat ze misschien niet duidelijk genoeg gecommuniceerd wordt, of dat er misschien te weinig actieve werking rond is.

Ook dienen we de kritische vraag te stellen of er geen gebrek is aan een integrale benadering. Verticaal kan er immers een kloof-ervaring zijn tussen 'boardroom' en 'bedside' door een te sterke hiërarchische cultuur, een top-down-benadering waarbinnen er te weinig constructief contact is tussen de verschillende besluitvormingsniveaus. Horizontaal moeten we de vraag stellen of er binnen de ethische benadering wel voldoende koppeling is tussen de verschillende afdelingen, departementen en divisies.

Wanneer we op het punt komen van beleidsdeficiënties, dan moeten we de vraag stellen of er voldoende overeenkomst is tussen 'woord' en 'daad', tussen 'wat we doen' en 'wat we zeggen dat we doen'. Hier is het van belang of

de ethische bekommernis niet de indruk wekt van 'window-dressing' waarbij het 'ethisch overkomen' belangrijker lijkt te zijn dan het 'ethisch zijn'.

Tenslotte is het van belang om na te gaan hoe het leiderschap van de leidinggevendenden moet worden ingeschat. Als dit zwak of autoritair is, niet-betrokken, niet-participatief, te weinig ondersteunend, niet inspirerend of niet integer is, dan kan dit een cultuur van wantrouwen creëren. Een gebrek aan goede voorbeelden kan een gebrek aan vertrouwen in het goede van de organisatie ernstig ondermijnen.

Als we kijken naar het **management van ethiek**, dan is het van belang dat de inbedding in de Deming-cyclus verloopt met voldoende aandacht voor het tijdsaspect ervan. Een gebrek aan geduld en respect voor de geleidelijke opbouw en frequent hernemende werking van een integraal-ethisch model, kan collectief het gevoel doen ontstaan dat het veeleer gaat om het snel behalen van mooie resultaten dan wel om een goede inbedding in een zorgvuldig opgebouwde zorgcultuur.

Een ander belangrijk aandachtspunt is het voldoende inschatten van bepaalde **grenzen**. Er zijn bijvoorbeeld praktische grenzen in het gegeven dat niet alles te communiceren is. Veel van onze ethische werking zit als het ware 'in de muren' en in de 'stille goedheid van de ethische attitudes'. Aansluitend moet men er dan voldoende rekening mee houden dat verslaglegging altijd een selectieve weergave is van de realiteit. Ook is het van belang om rekening te houden met het feit dat de zorgrelatie dynamisch is. Ze is tot op bepaalde hoogte onvoorspelbaar en verrassend. Zelfs met de mooiste protocollen blijft



er altijd onzekerheid in de zorgrelatie. Dit is eigen aan de zorg *in se*. Ze is nooit volledig vast te leggen. In die zin wordt er vaak terecht verwezen naar de zorg als 'relatie' i.p.v. als 'product' (Verkerk, 2005).

Morele grenzen kan men ontmoeten in situaties waarbinnen men met de ethische bevraging stoot op elementen zoals de privacy van patiënten en medewerkers. Het komt er in dit geval op aan om stevast het juiste midden te vinden tussen een 'bevraging' en 'vrijblijvende informatieverschaffing'.

Ook kunnen er onbedoelde neveneffecten, zoals een middel-doel-omkering, plaatsvinden. Hier wordt de ethiek zelf een authenticiteitskwesitie waarbinnen niet het ethisch zijn, maar wel het ethisch *overkomen* op de eerste plaats staan. Wanneer dit neveneffect optreedt, verschaalt het vertrouwen in de ethiek binnen de organisatie.

Dit brengt me tot het laatste aandachtspunt, en dat is de paradox van **vertrouwen** (De Dijn, 1992). Men moet er zich van bewust zijn dat een te groot streven naar transparantie gemakkelijk afbreuk kan doen aan de vertrouwensrelatie.

Vertrouwen veronderstelt vooreerst onzekerheid in wat er komen zal. Ook is het gebaseerd op de verwachting dat er geen misbruik wordt gemaakt van de afhankelijkheidssituatie die ontstaat door de onzekerheid, en dat er met betrokkenheid en inzet van deskundigheid een gezamenlijke weg wordt gezocht door de onzekerheid heen.

Deze verwachting impliceert openheid, vrijheid, en inventiviteit. Het impliceert dat de hulpverleners voldoende "scharrelruimte" krijgen, om het met de

woorden van de befaamde presentie-ethicus Andries Baart te zeggen (2010).

De paradox van het vertrouwen ligt er vervolgens in dat een blijven aandringen op volledige transparantie, openheid en zekerheid kan overkomen als een blijk van wantrouwen i.p.v. vertrouwen. Het idee dat geven en verwerven van zoveel mogelijk informatie de toekomst volledig beheersbaar maakt, gaat eigenlijk ook voorbij aan de specifieke eigenaardigheid van de zorgrelatie die essentieel geschraagd is op openheid en onvoorspelbaarheid.

### *Identiteit en reputatie*

Als we kijken naar externe kansen, dan behelst een integrale organisatie-ethische werking een aantal belangrijke opportuniteiten. We denken hierbij vooral aan het belang van de identiteit en reputatie waarvoor men gekend is. Een organisatie-ethische werking kan ervoor zorgen dat men weet waarvoor men staat en dat men dit ook met zelfvertrouwen kan uitdragen. De dialoog met de stakeholders, zowel de directe stakeholders als de indirecte, vormen als dusdanig een belangrijke bron van aanspraak op maatschappelijke legitimiteit.

Belangrijke opportuniteiten liggen ook in ethisch gefundeerde contacten en samenwerkingsvormen met andere zorgvoorzieningen. Op verschillende manieren en op verschillende niveaus kan dit leiden tot een betere zorgverlening omdat ze beter inhaakt op de mogelijkheid tot ethisch gedragen zorgcontinuïteit voor de patiënt, cliënt of bewoner.

### *Samenlevingsklimaat*

Externe bedreigingen kunnen liggen in het bredere samenlevingsklimaat en de

invloed die maatschappelijke tendensen en evoluties kunnen hebben op de zorgverlening en zorgorganisatie. We denken hierbij bv. aan fenomenen zoals 'infocrativering' ("Metten is weten"), 'economisering' (efficiëntie, nutsmaximalisatie, output, financiële stromen, commercialisering), 'juridisering' (patiëntrechten, aansprakelijkheid), en 'responsabilisering' (te behalen standaarden, verantwoordingsklimaat, de risico's van media-aanvallen of duizelingwekkende mediastormen wanneer er zich incidenten voordoen).

De bedreiging ligt er niet zozeer in dat deze tendensen en evoluties er zijn. Het zijn immers kenmerken van onze samenleving die op een bepaalde manier ook een goede bedoeling behelzen. Het risico bestaat evenwel dat een te eenzijdige en onkritische verhouding tot deze evoluties een gezonde en evenwichtige reflectie en inschatting kunnen verhinderen. Het is de kunst om niet zonder reflectie mee te stappen in evoluties die eigen zijn aan de samenleving en haar klimaat. Het blijft een continue opdracht om zich af te vragen waarom men voor iets kiest (bv. "We gaan meten!") en waartoe het dient.

## Besluit

Met ethisch advies 6 heeft de Commissie voor Ethiek van het Vlaams Welzijnsverbond een goed en evenwichtig startpunt gemaakt voor een integrale organisatie-ethische werking binnen de zorgvoorzieningen in de welzijnzorg. Het biedt een gedegen en kritische onderbouwde kapstok voor de zorgvoorzieningen om er verder zelf mee aan de slag te gaan.

Met de twee geschenken (de inschakeling in de Deming-cyclus en de reflectie

over de slaagkansen aan de hand van een SWOT-analyse) heb ik een analyse proberen te maken met behulp van gekende instrumenten uit de bedrijfskunde. Als filosoof heb ik hiermee een ietwat 'hippere' vorm van analyse gegeven dan de vertrouwde, klassieke conceptuele reflecties die men normaliter van een filosoof verwacht. Het was een boeiende oefening. En ik denk ook dat ze zeer zinvol is. Maar toch wil ik bij wijze van besluit toch nog een derde geschenkje meegeven, een laatste reflectie.

In elke ethische werking, in elke zorgvuldige aanpak van het organisatie-ethisch proces, in elke planning en in elk overleg, zal er steeds iets zijn wat aan de planning ontsnapt. En dit is essentieel. Het gaat om dat wat niet helemaal controleerbaar en realiseerbaar is, en dat is de eigenlijke bron van bezieling en zorgzaamheid in alles wat we doen. Het is de ethiek die 'in de muren' zit, die tussen de mensen leeft, die uitgestraald wordt in de bejegening, de blik, de handdruk, het luisterende oor, het geduld met elkaar. Subtiel, bijna ongrijpbaar maar wel zeer reëel.

Een integrale organisatie-ethische werking is daarom ook altijd een tandem met twee aspecten. Ze is vooreerst geschraagd op de gezonde ambitie dat bezieling en zorgzaamheid meer moet zijn dan mooie woorden. Er moet aan worden gewerkt. Met zijn allen de schouders eronder! En tegelijk is ze ook geschraagd op de welbegrepen bescheidenheid dat het goede essentieel ook gelegen is in kleine, schijnbaar verborgen dingen, nl. die dingen die men niet 'plant', die men niet kan 'managen', maar die wel fundamenteel present zijn in een ethische zorgcultuur en die zeer bepalend zijn voor de

ethiek. Met deze tandem kan men als organisatie een verschil maken. Voorwaarde hiervoor is een dynamiek van bezieling en zorgzaamheid op *alle* niveaus, in *alle* keuzes en in *alles* wat we doen, zichtbaar en onzichtbaar.

### Literatuur

- Baart A. (2010). Geef verpleegkundigen de nodige scharrelruimte. Interview in: *Zorgwijzer* 2 (10), 14-15.
- De Dijn H. (1992). Grammatica van het vertrouwen. In: *Tijdschrift voor Filosofie* 54 (2), 214-237.
- Reynaert E. (1998). *Handleiding sociale auditing*. Leuven: Acco.
- Van Dartel J.N.; Jacobs M.; Jeurissen R.J.M. (2002). *Ethiek bedrijven in de zorg. Een zaak van het management*. Assen: Van Gorcum.
- Vandevelde T. (2003). *Levenswijzer. Introductie tot de filosofie*. Antwerpen: Garant.
- Verkerk M. (2005). Zorg is geen product dat je op de markt kunt verhandelen. In: Palm I. (red.). *De zorg is geen markt. Een kritische analyse van de marktwerking in de zorg vanuit verschillende perspectieven*. Rotterdam: Wetenschappelijk Bureau SP.

### Enkele citaten uit de werkgroepen op de studiedag

42

Wat is het verschil tussen sociaal ondernemerschap en ondernemerschap? In de profitsector zijn er twee partners: de ondernemer en de klant; in de non-profitsector zijn er drie: ondernemer – klant – samenleving (overheid). Ook de finaliteit is anders, nl. het sociale, het maatschappelijk aspect doordringt alles, komt op de eerste plaats. Je kan geen sociale onderneming bouwen op een financieel kerkhof. De **meerwaarde** ligt niet in de winst op financieel vlak (al moet een sociale onderneming ook financieel gezond zijn, men moet 'morgen' ook nog kunnen werken), de winst zit hem onder meer in het tijd kunnen maken voor vernieuwing, voor andere, nieuwe noden, ...

**Bestuurders** moeten goed weten wat er leeft en van daaruit kritisch reflecteren en vanop afstand toekijken. Medewerkers geven input en de organisatie koppelt terug en bepaalt de grenzen, reikt de kaders aan, waarbinnen kan gewerkt worden.

Als we het hebben over de '**bereikbaarheid**' van de medewerkers en leidinggevendenden, verstaan we hieronder niet dat men op elk moment van de dag bereikbaar moet zijn; het betekent wél dat de medewerkers hun leidinggevendenden moeten kunnen benaderen, en omgekeerd. Dit moet op een uitnodigende manier gebeuren.

Hoe slagen we erin **medewerkers** te laten meedenken? De leidinggevende gaat er (te gemakkelijk) vanuit dat medewerkers de kans krijgen om mee te denken en dat ze deze kans ook wel zullen benutten. Maar de medewerkers hebben misschien te veel werk, misschien is meedenken op strategisch niveau een niveau te hoog voor hen, misschien zijn de medewerkers (te/het) moe om betrokken te worden. Je moet dit als leidinggevende op het einde van de rit aftoetsen. Vaak speelt de organisatiegrootte en organisatiecultuur hierbij een belangrijke, cruciale rol. De medewerkers moeten het gevoel hebben dat ze iets te zeggen hebben en dat ze gehoord worden. Men mag eerlijk en creatief zijn, maar dit mag niet haaks staan op de missie.

*Uit de verslagen van Fanny De Langhe, Evelien Devriese, Fons Geerts*