

## ADVIES NR. 5

### *De positie van de hulpverlener in welzijnsvoorzieningen: geprangd tussen aansprakelijkheid en verantwoordelijkheid*

<b>Situering</b> .....	1
<b>Deel 1: Juridisch luik: drie vormen van aansprakelijkheid</b>	
<i>A. Contractuele aansprakelijkheid</i> .....	2
<i>B. Buitencontractuele aansprakelijkheid</i> .....	2
<i>C. Schuldig hulpverzuim</i> .....	4
<b>Deel 2: Ethisch luik: een visie op verantwoordelijkheid</b>	
<i>A. Elementen voor een visie op verantwoordelijkheid</i> .....	5
<i>B. Uitgedaagd tot verantwoordelijkheid</i> .....	7
<i>C. Een organisatiecultuur van zorgvuldigheid en verantwoordelijkheid</i> .....	7
<b>Deel 3: Aanbevelingen voor de praktijk</b>	
<i>A. Bewust handelen: aanbevelingen rond verantwoordelijkheid</i> .....	9
Bewust handelen .....	9
Gestructureerd handelen .....	9
Reflectiemomenten .....	10
Eindverantwoordelijkheid .....	10
Blijvende ongerustheid .....	11
<i>B. Gerust handelen: aanbevelingen rond aansprakelijkheid</i> .....	11
Individuele versus collectieve aansprakelijkheid .....	11
Een meersporenbeleid .....	12
De aandacht levend houden .....	13
<b>Bibliografie</b> .....	15

## ADVIES NR. 5

### *De positie van de hulpverlener in welzijnsvoorzieningen: geprangd tussen aansprakelijkheid en verantwoordelijkheid*

#### **Situering**

1. Hulpverleners worden voortdurend geconfronteerd met de spanning tussen de verantwoordelijkheid voor het eigen handelen en de mogelijke aansprakelijkheid die dit met zich meebrengt. Reeds in advies nr. 4 over de leefregels kwam de spanning tussen de visies en verwachtingen van de cliënt en zijn omgeving enerzijds, en van de hulpverlening binnen de voorziening anderzijds aan bod. Hierbij werd herhaaldelijk verwezen naar de weerslag daarvan op de eigen verantwoordelijkheid van de hulpverlener in zijn relatie tot de cliënt, en de vraag naar afbakening van de eigen professionele handelingsruimte daarbinnen.

2. Intussen werd ook op het publieke forum het 'riskante' karakter van het beroep van hulpverlener in beeld gebracht, onder meer in een aantal vonnissen, waarin de rechtbank zich uitsprak over de aansprakelijkheid en verantwoordelijkheid van voorzieningen en individuele hulpverleners in bijzonder pijnlijke situaties. (Cf. het zogenaamde zandbakvonnis, het slikvonnis en een situatie van verregaande kinderverwaarlozing met dodelijke afloop.) Het probleem van zorgvuldig toezicht, schuldig verzuim en persoonlijke aansprakelijkheid werd daarbij ten gronde besproken.<sup>1</sup>

3. Net zoals bij enkele van onze vorige adviezen, maken we hierbij een onderscheid tussen wat hierover (strikt) juridisch bepaald werd en de ruimte die de zorgethische benadering biedt om verantwoordelijkheid op te nemen en te delen in hulpverleningssituaties... en net zoals bij onze vorige adviezen richten we ons met dit advies in eerste instantie tot de directies en andere verantwoordelijken binnen de voorzieningen uit verschillende sectoren. Het is hun verantwoordelijkheid om aandacht te hebben voor de geschetste spanning in de eigen hulpverlening, ten aanzien van eigen personeel en eigen cliënten. Met dit advies willen we hiertoe uitnodigen en een denkkader bieden.

4. In een eerste deel van dit advies schetsen we het juridische kader, in deel twee staan we stil bij een visie op verantwoordelijkheid, om daarna enkele aanbevelingen te formuleren naar voorzieningen toe. We maken hierbij dankbaar gebruik van de expertise van de leden van de ethische commissie. Specifiek voor het juridische luik vernoemen we Marjan Rom en Eveline Ankaert van het Instituut voor Sociaal Recht van de K.U.Leuven, professor Roger Burggraeve voor zijn bijdrage over verantwoordelijkheid, en Vital Bergmans van de vzw Stijn, die vanuit de praktijk op diverse vlakken een belangrijke inbreng deed.

---

<sup>1</sup> Voor verdere bespreking van de vonnissen: zie Tijdschrift voor Jeugdrecht en Kinderrechten, nr. 5, 2006.

## Deel 1: Juridisch luik: drie vormen van aansprakelijkheid

5. **Juridisch** worden er drie vormen van aansprakelijkheid onderscheiden: contractuele aansprakelijkheid en buitencontractuele aansprakelijkheid (beide geregeld via het Burgerlijk Recht) en de strafrechtelijke aansprakelijkheid, zoals bijvoorbeeld het misdrijf van 'schuldig hulpverzuim'.

### A. Contractuele aansprakelijkheid

6. Wat de **contractuele aansprakelijkheid** betreft is er de voorwaarde dat er een contractuele relatie is, m.a.w. een overeenkomst of resultaatsverbintenis. Om te kunnen spreken van contract, moeten er enkele voorwaarden vervuld worden. Zo is er de voorwaarde van vrijwilligheid of toestemming: zowel in de gedwongen als in de zgn. vrijwillige hulpverlening is er geen echte vrijwilligheid: men is minstens 'gedwongen' door de omstandigheden. Waar het hulpverlening aan minderjarigen en personen met een mentale handicap betreft, kunnen we ook vragen stellen bij de handelingsbekwaamheid. Wanneer er tenslotte een wettelijke regeling<sup>2</sup> bestaat, die een 'plicht tot contracteren' oplegt (zoals in de hulpverlening het geval is, wanneer bijvoorbeeld sprake is van een hulpverleningsovereenkomst of een handelingsplan), kan er volgens sommigen ook geen sprake zijn van een juridisch 'contract'. In de hulpverlening is er geen sprake van een resultaatsverbintenis, maar enkel van een inspanningsverbintenis. We kunnen dus concluderen dat er in de hulpverlening geen sprake is van een 'juridisch contract', waardoor de vraag naar een contractuele burgerrechtelijke aansprakelijkheid niet aan de orde is.

#### *Contractuele aansprakelijkheid is van toepassing op resultaatsverbintenissen*

7. Ook de wettelijk verplichte **afsprakennota voor vrijwilligers**<sup>3</sup> kan moeilijk als een burgerlijk contract beschouwd worden. Het is wel een wettelijk voorzien document, maar er is in de wet sprake van een "herenakkoord", en niet van een echt contract. In geval van een rechtszaak, waarbij de vrijwilliger betrokken is, kan een rechter er bij de beoordeling van de buitencontractuele aansprakelijkheid mogelijks rekening mee houden dat er zo'n nota bestaat.

#### *In de hulpverlening is er enkel sprake van een inspanningsverbintenis*

### B. Buitencontractuele aansprakelijkheid

8. We gaan er dus vanuit dat er in de hulpverlening alleen sprake kan zijn van buitencontractuele burgerrechtelijke en strafrechtelijke aansprakelijkheid. Het verschil tussen beide kan schematisch als volgt voorgesteld worden:

Soorten aansprakelijkheid	Buitencontractuele aansprakelijkheid	Strafrechtelijke aansprakelijkheid
<b>Betrokken partijen</b>	Burgers onderling Burger-overheid	Overheid-burger

<sup>2</sup> Zie rapport "Over risico's en beperkingen. Juridisch onderzoek naar de positie van de consultants van de sociale diensten van de Bijzondere Jeugdbijstand, met focus op aansprakelijkheid en schuldig verzuim."

<sup>3</sup> De afsprakennota wordt verplicht in het Decreet van 23 maart 1994 betreffende het georganiseerd vrijwilligerswerk in de welzijns- en gezondheidssector (B.S. 19 mei 1994)

<b>Terminologie</b>	Schadeverwekker en schadelijder	Dader en slachtoffer
<b>Voorwaarden</b>	Bestaan van een <b>fout</b> , er moet een oorzakelijk verband zijn en er is <b>schade</b> vereist	Bestaan van een <b>fout</b> is voldoende, er is <b>geen schade</b> vereist <sup>4</sup>
<b>Foutbegrip</b>	De fout kan bestaan in de overtreding van om het even welke wettelijke norm of van de zorgvuldigheidsnorm	De fout bestaat uit de overtreding van een bepaling uit het strafrecht
<b>Aansprakelijkheid voor iemand anders</b>	Aansprakelijkheid voor de fout van iemand anders is mogelijk	Men is alleen aansprakelijk voor de eigen fout
<b>Resultaat van de vordering</b>	<b>Herstellen</b> van de schade (meestal door de betaling van een schadevergoeding)	<b>Strafsanctie</b> (gevangenisstraf, werkstraf, geldboete, ...)

9. Bij de **buitencontractuele aansprakelijkheid** maken we onderscheid tussen persoonlijke aansprakelijkheid; aansprakelijkheid voor "iemand anders" en overheidsaansprakelijkheid.

10. De **persoonlijke aansprakelijkheid** wordt gedefinieerd in Artikel 1382-1383 B.W.: "Elke daad van de mens, waardoor aan een ander *schade* wordt veroorzaakt, verplicht degene *door wiens schuld* de schade is *ontstaan*, deze te vergoeden. (...) ook voor die welke hij door zijn nalatigheid of door zijn *onvoorzichtigheid* heeft veroorzaakt." Er moet dus sprake zijn van een fout (de wet spreekt over een "toerekenbare onrechtmatigheid"), van schade én een oorzakelijk verband ertussen.

### ***De notie 'goede huisvader' vraagt om zorgvuldigheid***

11. Een "onrechtmatigheid" kan slaan op een overtreding van een wettelijke regel of een schending van de zorgvuldigheidsplicht, welke meestal vertaald wordt als het "goede huisvader-criterium" (nl. wat een normaal zorgvuldig en vooruitziend persoon ook zou doen in dezelfde situatie). Bovendien moet het gaan om een "toerekenbare" fout, men moet m.a.w. "weten wat men deed" (cf. uitzondering voor kinderen en geestesgestoorden) of er moet sprake zijn van rechtvaardigingsgronden (bvb. het invoeren van overmacht) én er is de beperking tot bewust bedrog, het plegen van een zware fout en een herhaaldelijke lichte fout.

12. De notie '**goede huisvader**' toegepast op de hulpverlener, betekent dat men niet alleen rekening houdt met de opleiding, maar ook met bvb. de ervaring die men opgedaan heeft, de eventuele omkadering, zoals teambegeleiding (of het ontbreken ervan), de caseload, de verhouding tussen draagkracht en draaglast...

### ***Een personeelslid kan enkel aansprakelijk worden gesteld indien er sprake is van opzet, herhaalde of zware fout***

13. Een **personeelslid** (van een welzijnsinstelling) kan enkel (persoonlijk) aansprakelijk gesteld worden voor schade die berokkend werd tijdens de uitoefening van de dienst indien er sprake is van opzet (bewust en gewilde miskennis), van een zware fout (nl. het verwaarlozen van de meeste elementaire regels) of een herhaalde lichte fout (wat duidt op een gebrek aan beroepsinst). Onder personeelslid verstaan we zowel de contractuelen als de statutairen én de vrijwilligers.

14. De tweede soort buitencontractuele aansprakelijkheid betreft wanneer men **aansprakelijk is "voor iemand anders"**, m.a.w. wanneer men aansprakelijk is omwille van een bepaalde hoedanigheid. De verantwoordelijke ("aansteller") is aansprakelijk voor de schade veroorzaakt door

<sup>4</sup> Er zou in ethische zin wel sprake kunnen zijn van 'schade', nl. aan de openbare orde of de goede gang van zaken in de samenleving.

zijn ondergeschikte (“aangestelde”) tijdens de uitoefening van zijn werk in dienstverband. (cf. ook wet 2003 betreffende de Aansprakelijkheid van overheidspersoneel of de bepalingen in de Vrijwilligerswet.) Er moet dus een “band van ondergeschiktheid” zijn en de fout moet gebeurd zijn tijdens de uitoefening van het werk in dienstverband of in enig ander verband (dit kan ruim geïnterpreteerd worden). Wanneer het tot een uitspraak komt, zal er vaak sprake zijn van een combinatie van verantwoordelijkheden, gedeeld tussen de werkgever en de werknemer.

15. De derde vorm van buitencontractuele aansprakelijkheid betreft de **overheidsaansprakelijkheid**. Ook hier gaat het om een overtreding van een wettelijke norm of om een onzorgvuldige afweging in de domeinen waarin de overheid over een zekere mate van beleidsvrijheid beschikt.<sup>5</sup>

### **C. Schuldig hulpverzuim**

16. De notie **Schuldig hulpverzuim** vinden we terug in Artikel 422bis van het Strafwetboek: “(...) wordt gestraft hij die verzuimt hulp te verlenen of te verschaffen aan iemand die in groot gevaar verkeert, hetzij hij zelf diens toestand heeft vastgesteld, hetzij die toestand hem is beschreven door degenen die zijn hulp inroepen. Voor het misdrijf is vereist dat de verzuimer kon helpen zonder ernstig gevaar voor zichzelf of voor anderen. Heeft de verzuimer niet persoonlijk het gevaar vastgesteld waarin de hulpbehoevende verkeerde, dan kan hij niet worden gestraft, indien hij op grond van de omstandigheden waarin hij werd verzocht te helpen, kon geloven dat het verzoek niet ernstig was of dat er gevaar aan verbonden was. (...)”

***Essentiële elementen die tezamen aanwezig moeten zijn:***

- 1) de kennis van***
- 2) een toestand van groot gevaar en***
- 3) de wil om niet op te treden***

17. Tot voor de invoering van artikel 422bis in het Strafwetboek was er geen algemene juridische verplichting om hulp te verlenen aan een persoon in nood, wel een morele plicht. Maar omdat de verschillen in het morele aanvoelen zo groot zijn, heeft de wetgever in 1961 het begrip “schuldig verzuim” ingevoerd. Er moet een cumulatie zijn van **drie essentiële elementen**, willen we spreken van schuldig hulpverzuim, nl. een toestand van groot gevaar, de kennis ervan en de wil om niet op te treden.

18. Men spreekt van ‘**groot gevaar**’ als er een actuele bedreiging is met de dood of met een ernstige aanslag op fysieke of psychische integriteit. Het moet hierbij gaan om een reëel of onmiddellijk dreigend gevaar, niet om een schijnbaar of louter potentieel gevaar, én het moet zich voordoen op het ogenblik dat de verzuimer met het gevaar werd geconfronteerd. De oorzaak is niet van belang. Wanneer men twijfelt aan de ernst van het gevaar, heeft men de plicht zich hierover actief te informeren.

19. Voor het **verlenen** (= het zelf doen) **of verschaffen** (= hiervoor derden inschakelen) **van hulp** gaat men rekening houden met de beroepsgeschiktheid en de middelen waarover de hulpverlener beschikt (cf. criterium van de beroepsfout). Wanneer men wél hulp verleent, maar het loopt fout af, dan kan er geen sprake zijn van ‘verzuim’. Wanneer men hulp ‘verschafft’ door bvb. een persoon of

---

<sup>5</sup> In de zgn. “Zaak Z.” (een zaak van langdurige kindermishandeling) werd het Verenigd Koninkrijk veroordeeld door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens omwille van onvoldoende zorgvuldigheid. In de “Zaak E.” (minderjarige MOF-pleger wordt vrijgelaten bij gebrek aan opvang) werd België veroordeeld omwille van het niet voorzien van voldoende capaciteit in de gesloten instellingen. Er was in Vlaanderen de zaak van De Stobbe tegen de Vlaamse overheid, in casu de minister van Welzijn, omdat er geen plaats was in een MPI voor een bepaalde jongere.

situatie door te verwijzen, maar men stelt vast dat er niets mee gebeurt, is dit geen reden om zelf niets meer te doen: er blijft ook na doorverwijzing een gedeelde verantwoordelijkheid<sup>6</sup>!

20. In de hulpverlening zal het vaak gaan om situaties waarbij het beroepsgeheim in het geding is. Wanneer men beroep doet op hulp van derden, bestaat de kans dat men informatie met een geheim karakter moet doorgeven aan deze derde. De afweging die dient te gebeuren is deze tussen het afwenden van een groot gevaar versus het respecteren van de geheimhoudingsplicht<sup>7</sup>. Er is een verschil tussen **aangifterecht** (hangt samen met de mogelijkheid het beroepsgeheim te doorbreken) en **aangifteplicht** (wanneer er een actuele gevaarstoestand of noodtoestand is).

21. Tenslotte dient opgemerkt dat de **bewijslast** rond 'schuldig verzuim' niet voor de burger is, maar voor het openbaar ministerie, vermits het over een strafrechtelijk misdrijf gaat. Iedere burger én sinds 1999 ook rechtspersonen kunnen vervolgd worden wegens schuldig verzuim, maar Art. 5 SW onttrekt een aantal overheden aan deze strafrechtelijke aansprakelijkheid<sup>8</sup>.

## Deel 2: Ethisch luik: een visie op verantwoordelijkheid

22. Het spreekt vanzelf dat voorzieningen erop toezien dat de juridische aansprakelijkheid zo goed mogelijk geregeld is. **Ethisch** gesproken willen we echter de nadruk leggen op de specifieke professionele verantwoordelijkheid van de hulpverlener, zelfs in zijn optreden in dienstverband. Welke ruimte krijgen we als hulpverlener (nog) om verantwoordelijkheid op te nemen, en in hoeverre kunnen we ons laten leiden door een relationeel zorgethische benadering? Waar vinden we hierbij ondersteuning, ook als hierbij geraakt wordt aan de grenzen van de individuele aansprakelijkheid? Is er nog handelingsruimte voor de hulpverlener of worden hulpverleners, als het over grenssituaties gaat, gedwongen zich in te passen in het keurslijf van de juridische indekking?

### A. Elementen voor een visie op verantwoordelijkheid

23. Vanuit de Ethische Commissie vertrekken we vanuit een **zorgethische visie**, waarin **verantwoordelijkheid** een centraal begrip<sup>9</sup> is. Ons mens-zijn wordt daarin als een verhouding tot anderen uitgedrukt. We kunnen hierbij een onderscheid maken tussen een retrospectieve en een prospectieve verantwoordelijkheid.

24. In de **retrospectieve** benadering vertrekt men van een fout, een overtreding van een wet, met als centrale vraag wie daarvoor als verantwoordelijke kan worden aangeduid. Men gaat zoeken naar een schuldige in functie van de schadeloosstelling. Men is verantwoordelijk, niet voor iets wat men te doen heeft, maar alleen voor wat men gedaan heeft (aansprakelijkheid). De dader staat centraal.

#### *Terugblik op de fout en het zoeken van een schuldige*

25. We merken op dat in een nieuwe juridische ontwikkeling gesproken wordt van een schuldloze, foutloze aansprakelijkheid. Er kan wel sprake zijn van een objectieve verantwoordelijkheid, bijvoorbeeld omwille van een bepaalde positie (cf. het bloedschandaal in Frankrijk), zonder dat men er ook moreel op kan aangesproken of beschuldigd worden. Hier is er dus een loskoppeling van

---

<sup>6</sup> Wanneer men hulp verschaft door bijvoorbeeld een persoon of situatie door te verwijzen en men stelt vast dat er niets mee gebeurt, is dit geen reden om zelf niets meer te doen: er blijft na de doorverwijzing een gedeelde verantwoordelijkheid: ieder voor zijn eigen aandeel.

<sup>7</sup> Zie ook advies nr. 3 van de Ethische Commissie over 'Beroepsgeheim en informatiestromen in het welzijnswerk.'

<sup>8</sup> Het betreft hier onder meer de federale staat, de gewesten en gemeenschappen, de provincies en gemeenten en de OCMW's.

<sup>9</sup> Cf. Verantwoordelijkheid als ethisch mensbeeld, werk van de filosoof Hans Jonas uit 1969.

verantwoordelijkheid, aansprakelijkheid en schuld. Dit heeft ook te maken met de klemtoon die men gaan leggen is op het slachtofferschap van daders (victimisering). Hierdoor bestaat het gevaar voor uitholling van het morele aspect, het afschuiven van verantwoordelijkheid en van de morele schuld.

26. De **prospectieve** verantwoordelijkheid legt de focus op wat we 'te doen' hebben voor iemand anders. Hierdoor wordt de reikwijdte van de verantwoordelijkheid voor de ander geweldig uitgebreid. We onderscheiden hierin drie dimensies<sup>10</sup>.

*Vooruitblik naar wat we voor een ander moeten doen, door:*

- 1) hem vanuit zichzelf sterk te maken*
- 2) hem te bevorderen en verantwoordelijkheidszin te leren*
- 3) verantwoordelijkheid te delegeren*

27. **Verantwoordelijkheid in de eerste persoon** duidt op het narratieve ik: ik (en niemand anders) ben verantwoordelijk voor de zin en ontplooiing van mijn eigen bestaan. Maar: ons bestaan verloopt niet rimpelloos, er is kwetsbaarheid, eindigheid, struggle for life, ... zaken waar we niet onmiddellijk vat op hebben, en waar we beroep moeten doen op de ander. Het leven zit vol van "plaatsvervangende verantwoordelijkheden". Zorgzame hulpverlening heeft te maken met de ander (in het besef van zijn eindigheid) proberen sterk te maken in zijn strijd voor het bestaan (resilience, empowerment) en is ervoor verantwoordelijk dat de ander zijn eigen plaats krijgt en tot zichzelf komt.

28. **Verantwoordelijkheid in de tweede persoon** heeft te maken met de ander die ongevraagd mijn bestaan binnendringt. Prototype hiervan is de ouderlijke verantwoordelijkheid voor een kind dat men nooit echt gekozen heeft. Deze fataliteit maakt mij verantwoordelijk. De ander maakt mij verantwoordelijk door zijn bestaan<sup>11</sup>. Deze verantwoordelijkheid wordt erg realistisch ingevuld: niet als een evidentie, maar als een ongemak vanuit het anders zijn van de ander die op ons beroep doet. Verantwoordelijkheid is hier de ander in zijn anders-zijn leren benaderen. Negatief uitgedrukt: hem niet in de steek laten; positief: hem creatief bevorderen. Zorgzame hulpverlening heeft te maken met wederkerige afhankelijkheid en verantwoordelijkheid. We zijn er niet alleen verantwoordelijk voor dat de ander niet onverschillig behandeld wordt, maar ook dat de ander niet onverschillig staat ten overstaan van anderen. Of nog anders gezegd: we zijn ook verantwoordelijk voor de verantwoordelijkheid van de ander voor anderen.

29. **Verantwoordelijkheid in de derde persoon** heeft te maken met het feit dat de ander ook een 'derde' kan zijn. Waar het vorige nog beperkt is tot de intersubjectieve verantwoordelijkheid (ik en de ander), komt hier de 'derde' in het vizier. Zo kan er sprake zijn van 'geweld', wanneer men in een (exclusieve) duo-relatie geen rekening houdt met de vele anderen. De unieke verhouding met de ander (cf. zorg op maat) is ook begrensd door de verantwoordelijkheid voor de derden. Er is geen volmaakte zorg voor één ander mogelijk. Verantwoordelijkheid is hier in evenwicht te brengen met rechtvaardigheid, billijkheid.

30. In dit verband spreken we ook over "**de afwezige derden**", diegenen die niet zichtbaar zijn in het hier en nu en/of in de toekomst. Ons hulpverlenend handelen heeft ook impact op hen: we moeten rekening houden met de niet-intentionele effecten van ons handelen. Door (bvb. via doorverwijzing of bemiddeling) verantwoordelijkheid te delegeren, kunnen we onze verantwoordelijkheid voor de afwezige derden opnemen. Dit doen we ook door de oprichting van organisaties en voorzieningen: ook hier geldt de beperktheid van elke structuur. Een structuur geeft nooit een finale oplossing voor de zorgverantwoordelijkheid en moet dan ook in vraag kunnen gesteld worden. Er is altijd een 'au delà du système' nodig.

---

<sup>10</sup> Hiervoor gingen we te rade bij de filosoof Emmanuel Levinas.

<sup>11</sup> Levinas gebruikt hiervoor het woord "epifanie".

## ***B. Uitgedaagd tot verantwoordelijkheid***

31. Vanuit ethisch oogpunt worden we uitgedaagd om verantwoordelijkheid niet alleen retrospectief te bekijken (zoals in het strafrecht), maar ook prospectief: als de **verantwoordelijkheid om goede zorg te dragen**, en hierbij zo zorgvuldig mogelijk te handelen, om fouten zoveel mogelijk te vermijden...

32. Wanneer er fouten gemaakt zijn, zal de jurist op zoek gaan naar verschoningsgronden en de toerekenbaarheid (of ontoerekenbaarheid) aftoetsen. De ethicus zal daarnaast oog hebben voor aspecten als 'vergeving' voor de fouten, waarvoor men verantwoordelijk is of waarvoor men 'schuld' treft. Er kan ook een onderscheid gemaakt worden tussen (moedwillig) verzuim en de mens die vanuit zijn faalbaarheid ook (ongewild) fouten kan maken. In een zorgethische benadering wordt rekening gehouden met **de faalbaarheid en de onvolmaaktheid van de mens**, zowel van de hulpvrager als de hulpverlener, die mekaar hierin kunnen vinden.

### ***Zorgethiek houdt rekening met de beperkingen van de mens en met zijn falen***

33. Een ethische benadering gaat verder dan het aandacht vragen voor 'schuldig verzuim', maar moet mensen ook wijzen op en bewust maken van hun **morele verantwoordelijkheid**. Die morele verantwoordelijkheid roept mensen op om verder te gaan dan een houding waarbij men in de eerste plaats zichzelf wil veilig stellen en 'indekken'. Ook als men strafrechtelijk 'safe' zit, betekent dit niet dat er geen sprake kan zijn van een morele fout.

### ***De wet heeft ook een opvoedende functie***

34. Een wet bestaat niet alleen om de mogelijkheid te scheppen om overtreders te straffen, maar heeft ook een pedagogische en ethische functie: zorgen dat mensen geen fouten maken en hen **responsabiliseren**, verantwoordelijk maken voor hun daden. Ook hier kunnen we spreken van het prospectief karakter van een wet: er moet op voorhand nagedacht worden over hetgeen men moet doen (en laten) om fouten uit te sluiten of te vermijden. Dit op voorhand nadenken over hetgeen waarmee men bezig is, om op deze manier problemen zoveel mogelijk uit te sluiten, geldt niet alleen voor de individuele hulpverlener, maar ook voor de (beleidsverantwoordelijken van de) voorzieningen. Nu is het vaak zo dat voorzieningen pas wanneer ze met bepaalde vragen of problemen geconfronteerd worden, in actie schieten en een beroep doen op een jurist, die dan bijna uitsluitend nog 'defensief' (retrospectief, verdedigend...) kan reageren.

### ***Goede hulpverlening is professioneel én betrokken op de ander***

35. Een moreel aanvoelen vertrekt **vanuit een bekommernis**, is steeds een prospectieve benadering: men is bvb. als ouder verantwoordelijk voor het voeden van zijn kind, dit wordt niet gezien als een voorwaarde om achteraf niet op 'gepakt' te worden... Men doet dit als ouder niet omwille van het feit dat men een 'contract' zou hebben naar zijn kind toe, maar omwille van de verbondenheid, omdat men afhankelijk is van mekaar, gebonden aan mekaar... Ook in hulpverlening worden we geraakt door het appel dat uitgaat van de cliënt, en dat ons oproept om de best mogelijke hulp te verlenen: vanuit onze professionaliteit én vanuit bekommernis en betrokkenheid op de ander.

36. Dit moreel aanvoelen is niet alleen iets individueels, maar wanneer het bijvoorbeeld gaat over kindermishandeling, stellen we vast dat dit **ook de samenleving** 'raakt'...

## ***C. Een organisatiecultuur van zorgvuldigheid en verantwoordelijkheid***

37. Zorg verlenen is **verantwoordelijkheid opnemen** binnen een zorgrelatie. In onze voorzieningen doet de hulpverlener dit **in organisatieverband**: als (professionele of vrijwillige) werknemer en vanuit de opdracht van de voorziening. Samen met de cliënt en binnen het kader van onze voorziening gaan



we op weg, we zetten stappen en bieden kansen. Hierbij moeten we soms verantwoorde risico's nemen, en we mogen dit ook doen, zonder echter het aspect van de aansprakelijkheid uit het oog te verliezen.

### ***De angst om aansprakelijk gesteld te worden is nefast voor de hulpverlening***

38. Voor de cliënten is het uiterst belangrijk dat hun hulpverleners enthousiast, betrouwbaar, vakkundig en invoelend met hen omgaan. Een klimaat waarbij hulpverleners door '**aansprakelijkheidsangst**' verlamd geraken in hun handelen, is nefast voor de zorgverlening. Als individuele begeleider, als team én als voorziening moeten we zorgverantwoordelijkheid blijven nemen én ook willen nemen, zonder ons angstig in te graven via allerlei maatregelen die onze potentiële aansprakelijkheid indekken of indijken. De uitdaging van de hulpverlening zit hem nu net in het deskundig, verantwoord en zorgvuldig handelen ten overstaan van die zorgbehoefte andere. Het voorzieningenbeleid moet dit door gerichte acties mogelijk maken.

39. We vertrekken van een **zorgethische visie** op hulpverlening: hierbij komt de nadruk te liggen op de relationele verbondenheid en de gezamenlijke verantwoordelijkheid van de verschillende actoren in het zorgproces én op een structureel organisatorische en maatschappelijke inbedding ervan<sup>12</sup>. We gaan ervan uit dat de cliënt centraal staat in de hulpverlening, niet als los individu, maar binnen zijn relationeel en sociaal netwerk. Vanuit zorgethisch perspectief is het daarom belangrijk rekening te houden met de visies van de verschillende betrokkenen: de visie op hulpverlening in de samenleving, de opties die de voorziening neemt, de kijk van de professionele hulpverlener en van de cliënt en zijn familie en omgeving. Het **overleg tussen al deze actoren** dient het uitgangspunt te zijn voor het maken van keuzes in zorg.

### ***Minder regels, meer ondersteuning***

40. Hulpverlening gebeurt binnen een organisatiecontext. 'Zorgen voor' is hierbij dikwijls synoniem met 'zorg mógen dragen voor'. De hulpverlener werkt niet op een individuele basis, maar krijgt hiervoor uitdrukkelijk een mandaat vanuit de voorziening. De visie en manier van aanpakken van de voorziening is dan ook erg belangrijk: zij kan door bijvoorbeeld overregulering of controle ieder individueel hulpverleningsinitiatief fnuiken of juist een waarderende stimulans of **ondersteuning bieden aan de individuele** (verantwoordelijk en zorgvuldig handelende) **hulpverlener**.

### ***'Gerust "bewust" handelen' wordt door structuren gesteund en in een zorgzame cultuur onderhouden***

41. De verantwoordelijken van een voorziening (directie en Raden van Bestuur) moeten aan hun werknemers **een duidelijk kader** aanreiken rond de thema's van verantwoordelijkheid (gerust 'bewust' handelen) en aansprakelijkheid ('gerust' bewust handelen). Het spanningsveld tussen verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid houdt een appél in en een uitdaging voor de verantwoordelijken om op een strategische manier (planmatig en in overleg) aan deze thematiek te werken, hiervoor in hun voorziening structuren aan te bieden (bijvoorbeeld rond ondersteuning) en voortdurend te werken aan een cultuur van zorgzame verantwoordelijkheid.

42. Een uitgesproken en doorgesproken **zorgvisie**, onder meer **over verantwoord professioneel handelen**, dient het uitvals- en steunpunt te zijn waarop de individuele hulpverleners en de teams hun handelen kunnen terugkoppelen en aftoetsen, én dient een referentiekader aan te reiken waarin de hulpverlener zijn basisveiligheid ten aanzien van aansprakelijkheidsvragen kan terugvinden. Dergelijke zorgvisie vereist dat op een aantal terreinen duidelijke standpunten en richtlijnen vanuit de organisatie meegegeven en gecommuniceerd worden.

43. De ontwikkeling van deze zorgvisie, met inbegrip van de thematiek van verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid, wordt binnen de voorziening door een bij voorkeur interdisciplinaire werkgroep, die

---

<sup>12</sup> Sommigen spreken in dit verband ook van een 'politieke' component.

samengesteld is met medewerkers uit de verschillende organisatieniveaus, aangevat. Het uiteindelijke doel van het opstarten van een dergelijk proces binnen de voorziening bestaat erin het **spanningsveld** tussen individuele verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid en collectieve verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid zoveel mogelijk te **verminderen**.

## Deel 3: Aanbevelingen voor de praktijk

44. Hoe kan een voorziening de individuele (strafrechtelijke) aansprakelijkheid van haar medewerkers, die zorgzaam handelen zoals in de zorgvisie omschreven, zoveel mogelijk pogen om te buigen naar de collectieve (strafrechtelijke) aansprakelijkheid van de organisatie? Hoe kunnen we via beleidsingrepen de collectieve aansprakelijkheid laten prevaleren op individuele (strafrechtelijke) aansprakelijkheid, voor zover althans de individuele medewerker zijn hulpverlenend handelen in overeenstemming was met de zorgvisie van de organisatie? We pleiten ervoor dat de voorziening kansen schept voor de medewerkers om 'bewust', met verantwoordelijkheidszin te handelen én dat ze zorgt dat haar medewerkers dat ook 'gerust' kunnen doen, met aandacht voor de aansprakelijkheid van alle betrokkenen.

### ***A. Bewust handelen: aanbevelingen rond verantwoordelijkheid***

#### **Bewust handelen**

45. Ten aanzien van de individuele hulpverlener wordt in het hulpverleningsproces bijna continu een appel gedaan om 'bewust' te handelen. **Bewust handelen** kan gezien worden als verantwoord handelen, zowel ten aanzien van zichzelf als hulpverlener, als ten aanzien van de cliënt als centrale persoon in de zorg, maar ook ten aanzien van allerlei 'derden' (leefgroepgenoten, collega's, werkgever, overheid, maatschappelijke context).

#### ***Hulpverlening is verantwoord handelen na risicoanalyse en multidisciplinair overleg***

46. Elk hulpverlenend handelen dient bijgevolg te vertrekken vanuit een zorgvuldige inschatting van de zorgrisico's. Het is echter onmogelijk om alle aansprakelijkheidsrisico's te vermijden. Dit mogelijks beangstigend bewustzijn mag ons hulpverlenend handelen niet afremmen of inperken. Vandaar het belang van multidisciplinair overleg. Hulpverleners kan dan ook omschreven worden als een continu en dynamisch proces van 'verantwoord handelen na een gedegen **risicoanalyse** en bij voorkeur **na multidisciplinair overleg**'.

47. Iedere individuele zorgverlener is bijgevolg mede-eigenaar van het proces van verantwoord hulpverlenend handelen. '**Individuele verantwoordelijkheid** opnemen' behoort tot de kerntaken van ieders hulpverlenend handelen. Het is dan ook niet de bedoeling om deze verantwoordelijkheid af te wentelen op andere echelons binnen de voorziening.

#### **Gestructureerd handelen**

48. Bewust handelen is ook **gestructureerd handelen**. Niet iedere zorghandeling moet gestandaardiseerd of in protocollen gevat worden. Een voorziening moet niet minutieus vastleggen wat wel en niet kan binnen een hulpverleningsrelatie. Wel dient iedere hulpverlener zich terdege bewust te zijn van het belang van de aantoonbaarheid van de overwegingen die gehanteerd werden om te komen tot een beslissing. Dit voor het geval het toch misloopt. Handelen als goede huisvader (of huismoeder) vereist een gestructureerd handelen, met aandacht voor continue planning, uitvoering, evaluatie en bijsturing<sup>13</sup>.

<sup>13</sup> Cf. de opeenvolging van Plan – Do – Check – Act in de zogenaamde Deming-kwaliteitscirkel.

***Als het toch fout loopt, is de aantoonbaarheid van het grootste belang. Daarom: vooraf dossier aanleggen, zorgplanning, overleg plegen en procedures opstellen.***

49. Dit aantoonbaar maken, kan onder meer gebeuren via verslaggeving, dossiervorming, zorgplanning, gestructureerd overleg met alle actoren van het zorgproces én het opmaken van procedures voor de meest risicovolle omstandigheden en levensbedreigende situaties. Daarnaast dient men het **kwaliteitsvol handelen** uitdrukkelijk te beklemtonen (wat verder gaat dan het naleven van de voorgeschreven protocollen). Men kan hiermee – ook ten overstaan van belangrijke derden – aantonen dat men, zowel als individuele zorgverlener als vanuit de voorziening, als goede huisvader heeft gehandeld ‘in eer en geweten’. Deze ‘tegenstelbaarheid’ naar de ruimere omgeving (bijvoorbeeld subsidiërende overheid, gebruikersraad en Raad van Bestuur, maar indien nodig ook naar de rechterlijke macht) wordt immers expliciet bevraagd ingeval van een aansprakelijkheidsgeding.

### ***Overregulering fnuikt verantwoordelijkheidszin***

50. Hierbij mag zeker geen afbreuk gedaan worden aan en dient er ruimte te zijn voor ieders **professionele verantwoordelijkheid**. Men moet opletten om niet alles in regeltjes, procedures en protocollen te vertalen. Dit is immers de beste manier wanneer men zijn verantwoordelijkheid wil afschuiven. Het voorzien van richtlijnen van goede praktijk voor risicovolle omstandigheden en het voorzien van handelingsprotocollen voor levensbedreigende omstandigheden, bieden wel grenzen, maar eveneens ruimte voor het opnemen van de individuele zorgverantwoordelijkheid.

### **Reflectiemomenten**

51. Bewust handelen houdt eveneens in dat er op geregelde tijdstippen **reflectiemomenten** ingebouwd worden in het eigen handelen als hulpverlener. Zich als individuele zorgverlener beroepen op collegiale bevraging en coaching en het inbedden van ieders hulpverlenend handelen in een gedegen teamwerking zouden een tweede natuur moeten worden: niet alleen van de individuele hulpverlener, maar ook structureel, vanuit de voorziening. De inbreng en het kunnen inroepen van een multidisciplinaire context bij zorgrisicoanalyse kan bevrijdend en verruimend werken.

52. Ook interne en externe **bevraging op teamniveau** is belangrijk. Openheid is essentieel voor verantwoord hulpverlening. Het risico van gesloten systemen (bijvoorbeeld gedecentraliseerde projecten en groepen van ‘anciens’ die al vele jaren samenwerken, zelfwerkende en zelfsturende teams) dient beleidsmatig ondervangen te worden door het systematisch inbouwen van externe bevraging. Interne bevraging binnen dergelijke groepen kan immers vertroebelend werken.

### ***Het systematisch inbouwen van externe bevraging voorkomt ‘bedrijfsblindheid’***

53. Inbouwen van reflectiemomenten op het niveau van de individuele zorgverlener, het zorgteam en de zorgafdeling is zinvol, maar het geregeld **doorlichten van de voorziening** en haar beleid betreffende zorgverantwoordelijkheid en aansprakelijkheid is eveneens noodzakelijk en wenselijk. Anders bestaat het gevaar van ‘bedrijfsblindheid’. Het is uiteraard niet de bedoeling om (terug) over te stappen van zelfsturing in de zorg naar organisatiesturing. Een **open debat** met een gedegen afweging van ieders verantwoordelijkheden én van de aansprakelijkheidsrisico's kan hier ongetwijfeld de impasse doorbreken.

### **Eindverantwoordelijkheid**

54. Bewust handelen houdt ook in dat men een verantwoordelijkheidsmatrix opstelt met duidelijke afbakening van ieders **eindverantwoordelijkheden**. De democratische besluitvorming binnen de

zorgsector, met alle eraan verbonden voor- en nadelen, leidt vaak tot beslissingonzekerheid en verstarring van de besluitvormingsprocessen, waardoor men ook gaat inboeten op de daadkracht binnen het zorgproces. Dit houdt het risico in op het afschuiven van verantwoordelijkheden en – uiteindelijk – tot onvermogen tot handelen. Indien een hulpverlener en zijn team er niet uit geraakt, dan moet duidelijk bepaald worden wie in feite de eindverantwoordelijkheid draagt binnen de multidisciplinaire context van de voorziening, en hoe deze ‘getrapte verantwoordelijkheid’ in de praktijk verloopt.

### **Blijvende ongerustheid**

55. Tenslotte bestaat er ook nog iets als ‘scrupule’ in de hulpverlening. Deze ‘onrust’ tegenover de gangbare praktijken houdt ons wakker, zorgt ervoor dat we bepaalde zaken in vraag durven stellen en we niet op automatische piloot verder werken. Vanuit een zekere ‘ethische emotie’ blijven we bewust verantwoordelijk bezig.

### ***B. Gerust handelen: aanbevelingen rond aansprakelijkheid***

56. De verantwoordelijken van een voorziening moeten zorgen dat hun medewerkers ‘gerust’ kunnen handelen vanuit de eigen professionele standaarden, binnen een voldoende veilige context, waarbij zowel goede praktijken en richtlijnen als duidelijke grenzen belangrijk zijn.

#### ***Een veilige context wordt gecreëerd door:***

- 1) een zorgvisie***
- 2) vormingsinitiatieven***
- 3) integratie en verankering***
- 4) evaluatie***

57. Een eerste stap hierbij is het **opstarten van een breed gedragen werkgroep** die binnen de voorziening een zorgvisie uittekent. Deze werkgroep is liefst interdisciplinair samengesteld, met leden uit alle niveaus van de voorziening: ook vanuit de Raad van Bestuur en de directie. Hierdoor wordt een draagvlak gecreëerd en kan een mandaat verkregen worden voor een open debat op verschillende terreinen binnen de gehele voorziening. Het doorvoeren van een globale risicoanalyse op voorzieningsniveau, rekening houdend met de specifieke zorgdoelgroepen, is hierbij van essentieel belang.

### **Individuele versus collectieve aansprakelijkheid**

58. We pleiten ervoor de collectieve aansprakelijkheid van de voorziening zoveel mogelijk boven de individuele aansprakelijkheid van de medewerkers te laten prevaleren. Ten aanzien van de burgerrechtelijke buitencontractuele aansprakelijkheid is er hiervoor een duidelijk wettelijk kader, waarbij de individuele aansprakelijkheid van de medewerker overgenomen wordt door de **wettelijk geregelde werkgeversaansprakelijkheid**, via de verplichte verzekering Burgerlijke Aansprakelijkheid - Uitbating.

#### ***Heb de moed om collectieve verantwoordelijkheid uit te breiden***

59. We pleiten echter om een stap verder te gaan en we doen ook in de andere gevallen een appel op de verantwoordelijken van de voorzieningen om te proberen de individuele werknemersaansprakelijkheid zo goed mogelijk over te nemen, en zoveel mogelijk de kaart van de **collectieve verantwoordelijkheid** te trekken, zodat de individuele medewerker ‘geruster’ kan werken. Het opzetten van een poging om de individuele (strafrechterlijke) aansprakelijkheid van de werknemers over te laten nemen door de collectiviteit (collectieve strafrechterlijke aansprakelijkheid) vereist niet alleen moed, maar ook een duidelijk initiatief van de verantwoordelijken van de voorziening.

60. Wanneer men geconfronteerd wordt met belangrijke knelpunten of vragen naar stellingnames, is het vanuit beleidsoogpunt belangrijk dat die kunnen doorverwezen worden naar de respectievelijke mandaathouders of de geëigende beslissingskanalen en **beslissingsverantwoordelijken**. Wanneer er bijvoorbeeld stelling moet ingenomen worden ten aanzien van dubbelzinnige regelgeving en de interpretatie ervan, zal dit een zaak zijn van de verantwoordelijken van de voorziening (respectievelijk Raad van Bestuur of directie) om hierover knopen door te hakken en hierover duidelijk te communiceren naar de medewerkers.

### ***Verantwoordelijkheid aangepast aan het besluitvormingsniveau***

61. Het aanreiken van **duidelijke grenzen** (al zullen we binnen een organisatiecontext vaker geconfronteerd worden met een gebrek aan grenzen) biedt medewerkers een duidelijk houvast, maar geeft tezelfdertijd ook ruimte voor het ontwikkelen van de noodzakelijke individuele verantwoordelijkheid in het zorgproces. En dit op daarvoor geëigende echelon. Zo moeten onontwarpbare knopen nu eenmaal doorgehakt worden door de juiste personen op de juiste plaats. Niet alleen instellingsbeleidsmakers, maar ook de diverse overheden kunnen hier aangesproken worden op hun verantwoordelijkheid. Hierdoor wordt aan de individuele werknemer, die overeenkomstig deze richtlijnen handelt, meer handelingszekerheid en een zekere (zij het beperkte) rechtsbescherming geboden.

### ***Juridische bijstand en belofte van betaling***

62. Beleidsverantwoordelijken binnen de voorziening worden uitgedaagd om ‘**geruystellende**’ **ondersteuning** te bieden aan hun medewerkers. Het gaat hierbij om méér dan een louter verzekeringstechnische indekking van de individuele werknemersaansprakelijkheid (burgerrechtelijke aansprakelijkheid en strafrechtelijke verdediging) of zelfs van het pogen de individuele aansprakelijkheid over te nemen op collectief vlak, indien er toch iets misgaat. Een beleid dat ruimere ondersteuning biedt, is wenselijk. Hierbij denken we onder meer aan een verklaring van juridische bijstand en een belofte van betaling van schade en boete door de organisatie bij een strafrechtelijke veroordeling, indien de werknemer in eer en geweten verantwoorde zorg heeft geboden overeenkomstig de interne zorgvisie. Verder zal de voorziening op basis van haar zorgvisie tijd en middelen ter beschikking stellen voor teamondersteuning en individuele begeleiding, enz. Deze ondersteuningsmaatregelen worden best in (bijlage bij) de opdrachtsverklaring van de voorziening opgenomen en duidelijk gecommuniceerd door een beleidsverantwoordelijke aan de gehele personeelsgroep.

## **Een meersporenbeleid**

63. Het geprangd zitten van de individuele zorgverlener tussen zijn intrinsieke verantwoordelijkheid en de eraan verbonden aansprakelijkheidsrisico's appelleert in grote mate aan de (verantwoordelijken van de) organisatie om het zorgbeleid concreet vorm te geven en een proces op te starten binnen de organisatie om oplossingen aan te reiken aan individuele werknemers om met dit spanningsveld om te gaan. Dit proces vereist een **meersporenbeleid**. We sommen enkele mogelijke sporen op: duidelijke standpunten innemen ten aanzien van soms onduidelijke regelgeving; ondersteunende trajecten uitzetten om werknemers te informeren en bewust te maken van deze thematiek (bijv. bijscholing rond burgerrechtelijke versus strafrechtelijke aansprakelijkheid); het aanwakkeren en levendig houden van het (intern en extern) debat over richtlijnen van goede praktijk van zorgverlening in risicovolle omstandigheden; het bevorderen van de opmaak van handelingsprotocollen bij specifieke levensbedreigende omstandigheden; het structureel inbouwen van reflectiemomenten op diverse niveaus van de organisatie; het uitwerken en duidelijk communiceren van ondersteuningsmaatregelen (zoals de verklaring van juridische bijstand en de belofte van overname van boete) voor de situaties waarbij het misloopt en de individuele werknemer duidelijk handelde conform de zorgvisie van de organisatie.

## *Een geruststellend beleid werkt angstreducerend*

64. Ieder tijdstip is goed om het proces aan te vatten. Al gebeurt dit bij voorkeur op een rustige manier, zonder druk van de omstandigheden. Toch merken we vaak dat er pas werk gemaakt wordt van een **aansprakelijkheidsbeleid** indien men geconfronteerd wordt met een concreet probleem, waarvoor een medewerker aansprakelijk gesteld wordt. Afhankelijk van de concrete aanleiding kan dit bij de medewerkers een verlamdend effect hebben of juist energie vrijmaken om aan deze thematiek te werken. Een geruststellend beleid vanuit de voorziening, waarbij men problemen in alle openheid kan en mag bespreekbaar stellen, kan hierbij een angstreducerende werking hebben.

65. Wanneer op een positieve manier met dit soort problemen kan omgegaan worden, kunnen de beleidsverantwoordelijken van de gelegenheid en de aanwezige energie gebruik gemaakt worden om **de gehele organisatie in beweging te brengen** rond de thematiek. Zo kunnen er deelwerkgroepen opgestart worden: disciplinair gericht of themagericht (bijv. rond voeding, mobiliteit, vrijheidsbeperkende maatregelen, medisch-verzorgende handelingen, enz.), waarbij er geregeld overleg en uitwisseling is tussen de deelwerkgroepen en de eventuele centrale werkgroep. Hierdoor kunnen acties bijgestuurd worden en creëert men nieuwe energie naar de toekomst. Deze deelwerkgroepen kunnen afdelingsoverschrijdend of (liefst) zelf voorzieningsoverschrijdend werken. Zeker voor kleine voorzieningen is samenwerking met collega-voorzieningen aangewezen.

66. Door middel van voortdurende bevraging van mekaars handelen en van de manier waarop men zijn verantwoordelijkheid opneemt binnen een zorgrelatie, kan men komen tot het uitwerken van **'goede praktijkvoorbeelden'**. Deze kunnen uiteindelijk leiden tot richtsnoeren voor individueel handelen. Mekaar als toetssteen leren zien, wordt zo mogelijks een ingebakken reflex van medewerkers waardoor het risico op verstarring of vastroesten in eigen gedragsrepertoria ingeperkt wordt.

67. Het is niet de bedoeling dat ieder hulpverlenend handelen hierbij minutieus ingedekt wordt. Er moet steeds **ruimte** blijven **voor de individuele werknemer** om verantwoord hulp te verlenen.

## **De aandacht levend houden**

68. In een tweede fase kunnen informatiesessies en **vormingsinitiatieven** voor alle medewerkers het thema ruimer kaderen. Het kijken vanuit verschillende invalshoeken (juridisch, ethisch, psychopedagogisch, managementkader) leert zorgverleners te zien dat hun handelen, net als in andere domeinen of sectoren, gepaard gaat met onzekerheid en risicoafweging, dat men beslissingen moet durven en kunnen nemen, ondanks een soms vrij strikte en beklemmende regelgeving. Het ruimer belichten en kaderen van de thematiek zal in eerste instantie mogelijks meer vragen oproepen en onzekerheid brengen, maar zal uiteindelijk uitmonden in een nieuwe energie en dynamiek binnen de organisatie. Essentieel hierbij is dat de verantwoordelijken van de voorziening (bijv. de voorzitter van de Raad van Bestuur) in zulk vormingsmoment zelf de communicatie verzorgt rond de organisatievisie op de zorg en de ondersteunende maatregelen die men naar het personeel toe wil nemen.

69. In een derde fase moet men overgaan tot het **integrezen en verankeren** van de 'goede praktijkrichtlijnen' binnen de verschillende eenheden (leefgroepen) of afdelingen van de voorziening. Het structurele inbedden van de 'referentiekaders van verantwoord handelen' in het overleg over de zorgplanning, bij dossiervorming en in teamoverleg maken dat het thema uiteindelijk zijn weg vindt in het praktisch handelen van iedere dag. De geleidelijke intense en probleemgeoriënteerde betrokkenheid en stemming die samengaat met het nieuwe en uitdagende ebt geleidelijk weg, de belangstelling voor het thema verzwakt, alles is op papier gezet, de concrete dagdagelijkse beslommeringen dreigen geleidelijk aan de bovenhand te nemen.

## *Blijvende bekommernis*

70. Daarom is het nodig op regelmatige basis **evaluatiemomenten** te voorzien. Structureel ingebouwde team- en organisatie-audits, het verankeren via interne basisvorming voor nieuwkomers in de voorziening, het beschikbaar stellen van een juridisch adviseur of ombudsman (of vrouw) met betrekking tot de thematiek, het opstarten van een ondersteuningscel met juristen en vrijwilligers, enz. kunnen ervoor zorgen dat de aandacht voor het thema 'verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid' warm gehouden wordt.

21 oktober 2008

## Bibliografie

- Tijdschrift voor Jeugdrecht en Kinderrechten, nr. 5, 2006.
- Marjan ROM en Eveline ANKAERT, Rapport "Over risico's en beperkingen. Juridisch onderzoek naar de positie van de consulenten van de sociale diensten van de Bijzondere Jeugdbijstand, met focus op aansprakelijkheid en schuldig verzuim", Instituut Sociaal Recht, KU Leuven, 2007. Ook te raadplegen via de website: [www.law.kuleuven.be/isr](http://www.law.kuleuven.be/isr).
- Roger BURGGRAEVE, Verantwoordelijk voor de ander en voor zijn verantwoordelijkheid. Vanuit Emmanuel Levinas op zoek naar de ethische grondslagen voor sociaal werk, in: *Ethische Perspectieven*, jg. 16, nr. 2, juni 2006, p. 150-173).
- Roger BURGGRAEVE, Met anderen verbonden. Broederschap als grondslag en oriëntatie voor zorgethisch welzijnswerk, in: *Tijdschrift voor Welzijnswerk*, jg. 31, nr. 288, december 2007.
- Bij de vzw Stijn werden tot nu toe volgende teksten opgesteld, met inbegrip van vier beschreven domeinen van goede praktijk:
  1. Beleidslijn in verband met aansprakelijkheid
  2. Brochure Juridisch Kader
  3. Brochure Medisch-verzorgkundige
  4. Brochure Mobiliteit
  5. Brochure risicovol pedagogisch handelen
  6. Brochure slik- en verslikproblematiek
- P. RICOEUR, Le concept de responsabilité. Essai d'analyse sémantique, in: ID., *Le Juste*, Paris, Éd. Esprit, 1995, pp. 41-70. Engelse vertaling door David Pellauer: *The Concept of Responsibility. An Essay in Semantic Analysis*, in: P. RICOEUR, *The Just*, Chicago/London, The University of Chicago Press, 2000, pp. 11-35.
- M. BUBER, Schuld en schuldgevoelens, in: T. DE BRUIN (red.), *Adam, waar ben je? De betekenis van het mensbeeld in de joodse traditie en in de psychotherapie*, Hilversum, B. Folkertsma Stichting voor Talmudica, 1983, pp. 207-235.
- Jacques DERRIDA, *Force de loi. Le 'Fondement mystique de l'autorité'*. Paris, Editions Galilée, 1994. Nederlandse vertaling door Rico Sneller, *Kracht van wet. Het 'mystieke fundament van het gezag'*. Kampen/Kapellen, Agora/Pelckmans, 2001.